

介護老人保健施設入所利用契約書

(契約の目的)

第1条 乙は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」と言う。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」と言う。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出した日から効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することが出来ます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了をすることが出来ます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的に実施されるサービス担当者会議において、退所して居宅において生活が出来ると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を外れると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用出来なくなった場合

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、下記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに送付し、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。尚、支払いの方法は別途話し合いの上、双方が合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、

利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記 録)

第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。閲覧希望がある場合は、申込書にて受け付け、提示することとします。

(身体の拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、利用者・家族に説明を行い、同意を得た上で、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び期間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3の通りに定め、適切に取り扱います。但し、例外として次の各号についての情報提供については、法令上、介護関係事業者が行なうべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状に急変が生じた場合等の主治医への連絡等
生命・身体の保護のため必要な場合（災害時においての安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、入所利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断された場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条 サービス提供等により事故が生じた場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医

療機関、協力歯科医療機関又は専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望または苦情等について、窓口となる支援相談員に申し出ることが出来、又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることが出来ます。

(賠償責任)

第 12 条 介護保健施設サービスの提供に伴い、当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 13 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

〈別紙1〉

介護老人保健施設ヴァル・ド・グラスくじゅうのご案内

(令和7年5月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 ヴァル・ド・グラスくじゅう
- ・開設年月日 平成8年4月15日
- ・所在地 大分県竹田市久住町大字栢木574-34
- ・TEL 0974(64)7500
- ・FAX 0974(64)7502
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4452780002号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

- ①施設サービス計画書に基づいて、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰が出来るように支援する。
- ②入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供を行う。
- ③明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。また、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接に連携を行う。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いた上でご利用下さい。

〔介護老人保健施設ヴァル・ド・グラスくじゅうの運営方針〕

当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。

- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3 当施設では、いかなる場合においても差別を行わない。
- 4 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 5 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごせることができるようサービス提供に努める。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

〔介護老人保健施設ヴァル・ド・グラスくじゅう利用者様の権利〕

- 1 尊厳のある人間とし尊重される権利
- 2 最善の医療・療養を受ける権利
- 3 プライバシーが守られる権利
- 4 検査や治療、療養の目的・方法・結果・病状などについて理解できる言葉で説明を受ける権利、および知る権利、またそれらについて自ら選択し、拒否する権利

(3) 施設の職員体制

	人員数	夜間	業 務 内 容
管理者	1 名 常勤・医師兼務		施設に携わる従事者の統括管理、指導を行う
医師	常勤換算方法 で 1 名以上		利用者の健康管理及び医療に適切な処置を講ずる
薬剤師	1 名 非常勤・専従		利用者の服薬管理等を行う
看護・准看護師	8 名以上	1 名	利用者の保健衛生、看護・介護業務を行う
介護職員	21 名以上	3 名	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う
歯科衛生士	1 名 非常勤・兼務		利用者の歯科衛生管理などを行う
支援相談員	3 名		利用者とその家族に対して相談業務を行う
機能訓練指導員	常勤換算方法 で 1 名以上		利用者に対する機能訓練業務・指導を行う
管理栄養士	1 名以上		利用者の栄養管理を行う
介護支援専門員	1 名以上		施設サービス計画の作成等を行う
事務職員	2 名以上		事務・管理業務を行う

(4) 入所定員 85 名〈個室：5 室 2 人室：10 室 4 人室：15 室〉

(5) 通所定員 40 名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（※食事は原則として食堂でお取り頂きます）
朝食 8 時 00 分～ 8 時 30 分
昼食 12 時 00 分～ 12 時 30 分
夕食 18 時 00 分～ 18 時 30 分
- ③ 入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低 2 回ご利用頂けます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 口腔ケア
- ⑥ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス（原則、月 2 回実施します）

⑪ 行政手続き代行

⑫ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談下さい。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

〔協力医療機関〕

- ・名 称 竹田医師会病院
- ・住 所 竹田市拝田原448

〔協力歯科医療機関〕

- ・名 称 筑紫歯科医院
- ・住 所 竹田市久住町大字久住6065-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会時間は午前9時から午後8時までとなっております。警備上、午後9時から午前7時まで、玄関は施錠しております。その時間帯につきましては玄関向かって右手に設置しているインターホンにてお知らせください。なお、感染対策等の事情により、対応を変更させていただく場合がございますので、ご了承下さい。
- ・外出・外泊は事前にサービスステーションにお申し出下さい。尚、利用者の希望により外出、外泊のお願いをすることもございますのでご了承下さい。また、外泊時等の施設外での受診は当施設にご連絡下さい。ご希望いただいた場合でも、感染対策等の事情により、対応できない場合もございますので、ご了承下さい。
- ・施設内での飲酒、喫煙はご遠慮下さい。
- ・火気の取扱いには厳禁です。
- ・設備・備品の利用は事前にお申し出下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込みは担当者にお申し出下さい。尚、金銭・貴重品等の盗難などの事故に対する補償は負いかねますのでご了承下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・防災訓練 年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送って頂く為に、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

苦情・要望等は、窓口の支援相談員にお寄せ頂ければ、速やかに対応します。また、施設内に備えつけられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出頂くことも出来ます。また、外部の苦情相談機関として大分県国民健康保険団体連合会、竹田市役所がごぞいます。

【お問い合わせ先】

・介護老人保健施設ヴァル・ド・グラスくじゅう

担当相談員：佐藤 仁美

TEL 0974-64-7500

FAX 0974-64-7502

e-mail val@okubo-hp.com

・大分県国民健康保険団体連合会 苦情処理専用電話

TEL 097-534-8475

・竹田市役所 介護保険係

TEL 0974-63-1111

8. 事故発生時の対応

当施設は、サービスの提供に伴い事故が発生した場合は、速やかに扶養者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意しておりますので、ご請求下さい。

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば在宅復帰できる状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わりある職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意を頂いています。

〔医療〕

介護老人保健施設は、入院不必要な要介護者を対象としていますが、医師・看護師が常勤していますので、ご利用者の状態に合わせて適切な医療・看護を行います。

〔機能訓練〕

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練につながるため、居室内、廊下等で行う場合もあります。

〔生活サービス〕

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活して頂けるよう、常に利用者の目線で運営しています。

3. 利用料金**(1) 基本料金**

- ・ 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

（基本型）	多床室	個室
要介護1	793 円	717 円
要介護2	843 円	763 円
要介護3	908 円	828 円
要介護4	961 円	883 円
要介護5	1012 円	932 円

- ※ 初期加算 (I) 60 円／日 (II) 30 円／日

入所後30日間に限り、上記施設利用料に加算されます。

- ※ 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて362円となります。ただし、1月に6日間を限度とします。

- ※ 外泊された場合で、施設が在宅サービスを提供した場合には、上記施設利用料に代えて800円となります。ただし、1月に6日を限度とします。

- ※ 緊急時施設療養費 518 円／日

緊急時に医療的対応を行った場合に加算されます。ただし、1月に1回3日を限度とします。

- ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 51 円／日

- ・ 短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 258 円／日 (II) 200 円／日

入所日から3ヵ月以内の期間。1週に概ね3回以上1回20分程度実施。実施状況により、(I)、(II)のどちらかの金額を加算。

- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 240 円／日 (II) 120 円／日

入所日から3ヵ月以内の期間。1週に3回程度。1回20分程度実施。実施状況により、(Ⅰ)、(Ⅱ)のどちらかの金額を加算。

- ・ 入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)450円 (Ⅱ)480円/回
入所前30日以内又は入所後7日以内に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画書を作成した場合。
- ・ 所定疾患施設療養費 (Ⅰ)239円/日 (Ⅱ)480円/日
肺炎、尿路感染症又は带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全について、検査の上、必要な投薬、注射、処置等を行った場合。一回につき、連続7日間を限度とする。体制の状況により、(Ⅰ)、(Ⅱ)のどちらかの金額を加算。
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日
認知症の行動・心理症状が認められる為、医師が緊急に入所することが適当と判断した場合。
- ・ 口腔衛生管理加算 (Ⅰ)90円/月 (Ⅱ)110円/月
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に、1月につき加算。
- ・ サービス提供体制加算 (Ⅰ)22円/日 (Ⅱ)18円/日 (Ⅲ)6円/日
- ・ 夜勤職員配置加算 24円/日
- ・ 若年性認知症入所者受入加算 120円/回
- ・ 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)150円/月 (Ⅱ)120円/月
体制の状況により、(Ⅰ)、(Ⅱ)のどちらかの金額を加算。
- ・ ターミナルケア加算
死亡日以前31～45日 72円/日
死亡日以前4～30日 160円/日
死亡日前日及び前々日 910円/日
死亡日 1900円/日
医師が必要と診断した方で、入所者・御家族の同意を得て、ターミナルにかかる計画を作成し、ターミナルケアが行われた場合。
- ・ 経口維持加算Ⅰ 400円/月
経口で食事をしている方で、摂食障害があり誤嚥がみとめられる方に対し、経口での食事が維持できるよう支援を行った場合。
- ・ 経口維持加算Ⅱ 100円/月
経口維持加算Ⅰを算定している方で、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が食事の観察、会議に参加した場合。
- ・ 療養食加算 6円/1食
※療養食とは、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風食及び特別な場合の検査食。
- ・ 栄養マネジメント強化加算 11円/日
所定の人員を配置し、個別に栄養計画を作成し、定期的に評価を行い、かつ栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、当該情報を栄養管理の適切、有効な実施の為に必要な情報を活用している場合
- ・ 再入所時栄養連携加算 200円/利用者に1回
入所していた方で、病院又は診療所に入院した場合で、再度当施設へ入所する際に、栄養管理が大きく異なる状態になった方に対し、当施設の管理栄養士が、病院又は診療所の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合に算定。
ただし、入所者1人に1回を限度とする。

- ・介護職員処遇改善加算 基本料金及び諸加算料金の合計額に加算
(Ⅰ) 7.5% (Ⅱ) 7.1% (Ⅲ) 5.4% (Ⅳ) 4.4%
- ・リハビリテーションマネジメント計画提出情報加算
(Ⅰ) 53 円／月 (Ⅱ) 33 円／月
医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同しリハビリテーション計画を利用者または家族等へ説明し、継続的にリハビリの質を管理。かつリハビリテーション実施計画書を厚生労働省へ提出し、当該情報をリハビリテーションの適切、有効な実施の為に必要な情報を活用している場合。実施状況により、(Ⅰ)、(Ⅱ) のどちらかの金額を加算。
- ・褥瘡マネジメント加算
(Ⅰ) 3 円／月 (Ⅱ) 13 円／月 (Ⅲ) 10 円／月
継続的に入所者ごとに褥瘡管理をした場合に、月 1 回を限度として算定。入所者ごとに、入所時に褥瘡発生のリスクを評価し、リスクがあるとされた方に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他職種の者が共同して褥瘡管理に関する計画を立て、ケアを実施し、定期的に記録。ただし、3 ヶ月に 1 回、評価し厚生労働省に報告を行った場合。実施状況により、(Ⅰ) ～ (Ⅲ) の該当する金額を加算。
- ・排せつ支援加算
(Ⅰ) 10 円／月 (Ⅱ) 15 円／月 (Ⅲ) 20 円／月 (Ⅳ) 100 円／月
医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価を行い、排せつに介護を要する方へ、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減もしくは悪化の予防が見込まれると判断した場合、看護師、介護支援専門員その他職種の者が共同して介護が必要な原因を分析し、支援計画を立て、少なくとも 3 ヶ月に 1 回、計画の見直しを行っている場合。実施状況により、(Ⅰ) ～ (Ⅳ) の該当する金額を加算。
- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算
(Ⅰ) イ 140 円 (Ⅰ) ロ 70 円 (Ⅱ) 240 円 (Ⅲ) 100 円
基準に該当する入所者に対し処方する内服薬の減少について、退所時または退所後 1 ヶ月以内に入所者の主治医にその内容を報告した場合に算定。
ただし、1 人につき 1 回を限度とする。
- ・身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の合計より－10%
- ・安全管理体制未実施減算 －5 円／日
事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算
- ・栄養ケアマネジメント未実施減算 －14 円／日
栄養ケアのマネジメントが行われていない場合に減算
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の合計より 1%減算
- ・業務継続計画実策定減算 所定単位数の合計より 3%減算
- ・科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 40 円／月、(Ⅱ) 60 円／月
入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出。サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。
- ・自立支援促進加算 300 円／月
計画に基づき継続的に入所者ごとの自立支援をおこなった場合。
- ・安全対策体制加算 20 円／入所時に 1 回
外部の研修を受け担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること
- ・協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 50 円／月 (Ⅱ) 5 円／月

協力医療機関との間で、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合に算定。

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 円／月 (Ⅱ) 5 円／月
第二種協力指定医療機関もしくは感染対策向上加算を届出している医療機関と感染症の発生時の対応について事前に取り決め、連携を図っていること。その医療機関や地域の医師会が行う院内感染対策に関する研修や訓練に参加もしくは実地指導を受けている場合に算定。
- ・ 新興感染症等施設療養費 240 円／日
別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合で、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保し、感染した入所者を施設内で療養のサービス提供を行った場合に算定。
- ・ 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100 円／月 (Ⅱ) 10 円／月
介護現場における生産性の向上に資する取り組みとして、介護ロボット等のテクノロジーを導入していること。利用者の安全及び介護サービスの質の確保、職員の負担軽減について検討する委員会の開催をしていること。業務改善を行い、そのデータを厚生労働省へ提出している場合に算定。

※ 各加算については、対象者のみ算定させていただきます。

※ 当事業所が該当する加算について算定させていただきます。

※ 料金は負担割合が 1 割の方の場合を記載しています。2、3 割負担の方は記載の金額に割合を掛けた金額になります。

(2) その他の料金

① 食費 1 4 4 5 円／日

② 居住費

・ 個室 (光熱水費相当+療養室の利用料) 1 7 2 8 円／日

・ 多床室 (2 人部屋、4 人部屋：光熱水費相当) 4 3 7 円／日

ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく居住費の上限となります。

※①食費及び②居住費において、国が定める負担限度額段階 (第 1 段階から第 3 段階まで) の利用者の自己負担額については、別紙 3 をご覧ください。

③ 特別な療養室料 (下記のお部屋をご利用希望される場合にお支払いいただきます。)

・ 個室 A 1 0 0 0 円／日 (税別) (テレビ、冷蔵庫完備)

・ 個室 B 5 0 0 円／日 (税別) (テレビ完備)

・ 2 人部屋 2 5 0 円／日 (税別) (テレビ完備)

④ 理美容代 実 費 (1 5 0 0 円程度 月 2 回希望者のみ)

⑤ 日用品費 実 費

⑥ 教養娯楽費 1 0 0 円／日

機能訓練の一環として行うクラブ以外のクラブ活動やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。(別紙 5 参照)

⑦ 電気器具使用料 (電気代) 5 0 円／日 (税別)

⑧ レンタルテレビ使用料 (電気代込み) 1 0 0 円／日 (税別)

⑨ 私物洗濯代 (業者に委託される方のみ) 一律 4 0 0 0 円／月 (税別)

※ただし、入所日数が 15 日以下の場合は 2 0 0 0 円／月 (税別) となります。

⑩ CS プラン (業者に委託される方のみ) 2 1 0 円／日 (税別)

(※詳細は別紙を参照ください。)

(3) 施設退所における料金

退所時指導や関係機関と連携等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

1. 試行的退所時指導加算 400円

入所期間が1ヶ月を超える場合で、試行的に退所する場合において、入所者および家族等に際して退所後の療養について指導を行った場合、退所時に1回算定。

2. 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500円 (自宅への退所時)
(Ⅱ) 250円 (医療機関への入院時)

退所後の主治医に情報提供した場合、退所時に1回算定。

3. 入退所前連携加算 (Ⅰ) 600円 (Ⅱ) 500円

退所前に居宅支援事業所と連携をとった場合、退所時に1回算定。

4. 訪問看護指示加算 300円

老人訪問看護指示書を交付した場合、退所時に1回算定。

5. 退所時栄養情報連携加算 70円

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者について、管理栄養士が退所先の医療機関に対し、栄養管理に関する情報の提供を行った場合、退所時に1回算定。

(4) 支払い方法

- ・毎月15日までに、先月分の請求書を発行しますので、原則としてその月の末日迄にお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行致します。
- ・お支払い方法は、窓口支払い・銀行振込・金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選び下さい。

個人情報利用目的

(平成18年4月1日)

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供に伴う利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
 - ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

<別紙 4>

「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第 1 ～ 第 4 段階に分けられ、国が定める第 1 ～ 第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1 ～ 第 3 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 段階に該当する利用者とは、次のような方です。
 - 【利用者負担 第 1 段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担 第 2 段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円以下の方
※預貯金等が単身 650 万円、夫婦 1650 万円を超える場合は対象になりません。
 - 【利用者負担 第 3 段階①】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円超 120 万円以下の方
※預貯金等が単身 550 万円、夫婦 1550 万円を超える場合は対象になりません。
 - 【利用者負担 第 3 段階②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 120 万円超の方
※預貯金等が単身 500 万円、夫婦 1500 万円を超える場合は対象になりません。
- 食費・居住費の特例減額措置について
利用者負担第 4 段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた場合など、「利用者負担第 3 段階」の利用料負担となります。
その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（１日当たりの利用料）

	食 費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第１段階	３００円	５５０円	０円
利用者負担第２段階	３９０円		４３０円
利用者負担第３段階①	６５０円	１，３７０円	
利用者負担第３段階②	１３６０円	１，３７０円	

<別紙 5>

教養娯楽費のご案内

クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり施設で用意するものを御利用いただく場合にお支払いいただきます。

おやつ・折り紙・粘土・お花紙・書道道具・紙芝居・楽器・風船・輪投げ・グラ
ンドゴルフ・囲碁・オセロ・ゲートボール・的あてゲーム・新聞・週刊誌・雑誌・
ビデオ各種

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設ヴァル・ド・グラスくじゅうを入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙１、別紙２、別紙３、別紙４を受領領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<説明者>

氏 名

<利用者>

住 所

氏 名

<代理人>

住 所

氏 名

介護老人保健施設ヴァル・ド・グラスくじゅう

管理者 殿

本約款第５条の請求書・明細書及び領収書の送付先】
氏 名 (続柄)
住 所
電話番号

☐別紙に記載のとおり

本約款第９条３項の緊急時の連絡先】
氏 名 (続柄)
住 所
電話番号（１） （２）

☐別紙に記載に記載のとおり