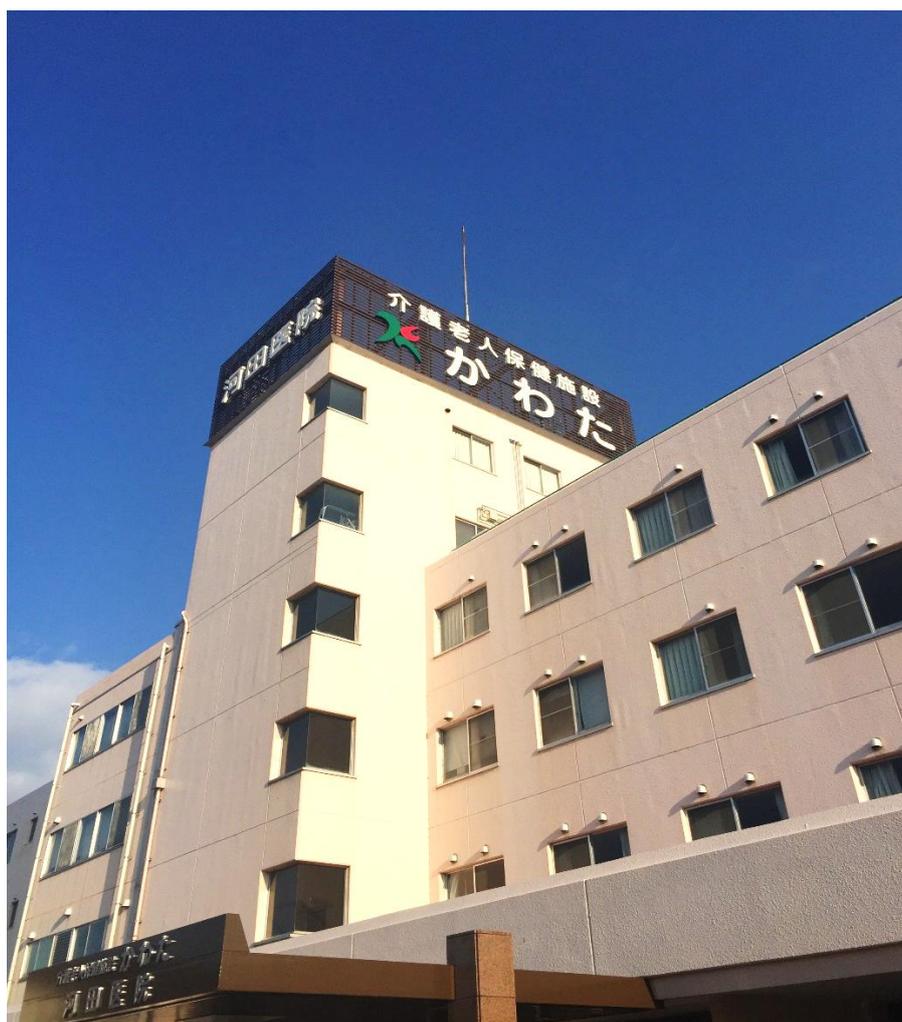


# 介護老人保健施設入所利用約款

平成 29 年 4 月 1 日施行

令和 7 年 8 月 1 日改定



(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設かわた（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）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、利用者及び利用者の身元引受人は、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、本約款の目的とします。

(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のち、平成29年4月1日以降から効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意書を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定及び要介護認定の区分変更等による利用料金の変更が行われない限り、初回利用時の同意書提出を持って、繰り返し当施設を利用できるものとします。

3 当施設は、改定及び変更を行った場合は、その旨を利用者及び身元引受人に対し説明を行い、文書により同意を得ることとします。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者（民法第20条第1頁に定める行為能力者をいいます。以下同じ）であること

②弁済をする資力を有すること

2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前頁の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①利用者が疾病により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること

②入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 身元引受人が第1頁各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1頁但書の場合はこの限りではありません。

5 身元引受人の請求があった時は、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料

金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意志表明をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

2 身元引受人も前頁と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援1、要支援2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入所継続検討会議において、退所して居宅において生活でき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サービスの提供を越えると判断された場合
- ④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず指定した期日まで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に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4頁の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 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、当施設を利用させることができない場合

2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、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。

- 2 当施設は、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し、毎月1日から月末までの料金を、翌月10日に請求書を発行いたします。別紙2のいずれかの方法で遅滞なくお支払いください。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けた時は、利用者又は身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者に対して領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第 7 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を求めた場合には、原則として、必要な実費は徴収のうえ、これに応じます。
  - 3 当施設は、身元引受人が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
  - 4 前頁は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
  - 5 当施設が、利用者及び身元引受人以外の親族が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

- 第 8 条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、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、身元引受人その他の者（利用者の代理人を含みます）に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明した上、当施設の医師の指示により当施設の職員がその様態及び時間、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経過記録に記載することとします。

(褥瘡予防)

- 第 9 条 当施設は、利用者に対し褥瘡（床ずれ）が発生しないような適切な介護を行います。また、その発生を防止するための体制として、委員会を設置し、基礎的知識・技術向上に努めるとともに、発生時及び発生の恐れのある場合には改善・予防計画を作成し、それに基づき実践・評価を行います。

(衛生管理)

- 第 10 条 当施設は、感染症または食中毒の発生を防止するとともに、蔓延しない様に必要な措置を講じます。具体的には、委員会を設置し、平常時および発生時の対応について定期的に検討し、職員全体の知識・技術の向上及び衛生管理の徹底に努めるようにします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第 11 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身元引受人も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 のとおり定

め、適切に取り扱います。又正当な理由なく第3者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行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 居宅介護支援事業者等との連携
- 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の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において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、利用終了後も同様の取扱いとします。

（緊急時の対応）

第12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した場合、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13条 サービス提供により事故が発生した場合、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、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼します。
- 3 前2項の他、当施設は利用者の家族等利用者の又は身元引受人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。

（要望又は苦情の申し出）

第14条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保健サービスに対しての要望又は苦情について、担当支援相談員に申し出ることができます。

（賠償責任）

第15条 介護保健サービスの提供に伴って、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その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、利用者及び身元引受人は、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。

（利用契約に定めない事項）

第16条 この約款に定められない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人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 かわた のご案内  
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人名	医療法人社団健成会
代表者名	河田 耕太郎
所在地・連絡先	香川県観音寺市茂木町五丁目 5 番地 32 号

2. 事業所（ご利用施設）の概要

施設の名称	介護老人保健施設 かわた
所在地・連絡先	香川県観音寺市茂木町五丁目 5 番地 32 号 TEL (0875)25-6998 FAX (0875)25-6997
事業所番号	3750580031
施設長名	河田 健介

3. 施設の目的及び運営方針

① 施設の目的

老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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します。また、自宅での生活が困難な方のための入所期限を問わない介護を行う施設です。

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、ご理解いただいた上でご利用ください。

② 運営方針

- (1) 施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などを行うことにより、利用者の居宅における生活への復帰を目指す。
- (2) 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努める。
- (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い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健医療サービスを提供するものと密接な連携に努める。

#### 4. 施設の概要

① 定員数 57名

② 療養室

個室 11室

2人室 7室

4人室 8室

③ 設備

食堂・談話室・レクリエーションルーム（3階）

機能訓練室（2階）

浴室・個浴・特浴（2階）

診察室（2階）

洗面所・便所（各居室・一部共同）

④職員体制

職種	人数 (名)	業務内容
施設長	1	事務所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
医師	2	利用者の健康管理、療養上の指導並びに病状に応じて妥当適切な診療を行います。
看護職員	12	利用者の病状及び心身の状況に応じ看護の提供にあたります。
介護職員	9	利用者の病状及び心身の状況に応じ介護の提供にあたります。
理学療法士 作業療法士	2	個別リハビリテーション計画を作成し、それに基づき機能訓練の提供にあたります。
支援相談員	1	利用者またはその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
介護支援専門員	1	施設サービス計画の作成に関する業務にあたります。（資格を有する看護師、介護福祉士及び支援相談員が兼任します。）
管理栄養士	1	利用者の栄養に関する管理及び指導を行います。
事務職員	2	必要な事務を行います。
調理員	4	必要な調理を行います。

## 5. 施設サービス内容

サービスの種類	内容
施設サービス計画（ケアプラン）の作成	利用者各々の状態に応じて、あらゆる職種の職員の協議により施設サービス計画を作成し、利用者ご本人若しくはそのご家族に計画内容をご説明・交付し、その内容に基づいた介護サービスを提供致します。
食事	3階の食堂で召し上がっていただきます。管理栄養士の立てる献立表により、利用者各々の身体状況に配慮した食事を提供いたします。また、病状に応じて特別な食事が必要な場合（糖尿病食等）には、医師の指示に基づき調理し、提供いたします。
口腔ケア	毎食後には口腔ケアを行います。利用者各々の状態に応じ、必要に応じて物品の準備や歯磨き、義歯の洗浄等介助を行います。口腔内の状態により協力歯科医の往診・歯科衛生士による口腔ケアを受けていただくことも可能です。
栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理	利用者各々の健康、栄養状態を体重測定等によりチェックし、栄養状態の改善を図るために個別の計画を作成します。その計画をご本人若しくはそのご家族にご説明し、その内容に基づき食事を提供いたします。
入浴	身体の状態に応じて入浴または清拭を行います。入浴は、一般浴、個浴、特浴のいずれかをご利用していただけます。
医学的管理・看護	当施設では入院の必要のない要介護者を対象としていますが、状態に応じて適切な医療・看護を行います。但し、当施設で行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については医療機関での治療となります。
排泄	利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。また、生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うとともに、個人としての尊厳には配慮適切な整容が行われるよう援助します。

リハビリテーションマネジメントの実施	医師、理学療法士、作業療法士やその他の職種の者が共同して、利用者各々の状態に応じたリハビリテーション実施計画を作成します。そして計画に沿ったリハビリテーションを2階機能訓練室もしくは各居室フロアにて行い、身体機能の維持・向上に努めます。施設内でのすべての活動がリハビリテーションの効果을期待したものです。
レクリエーション等	年間を通じて、さまざまな行事を計画しています。
理美容	利用者ご本人若しくはそのご家族のご要望、若しくは必要に応じて利用者ご本人若しくはそのご家族にご相談の上、理美容サービスを提供します。
相談援助	利用者ご本人とそのご家族からのご相談に応じます。
要介護認定代行申請	要介護認定の申請の必要な方は、当施設がご本人やそのご家族に代わって各市町村に申請します。

#### 6. 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いただき、利用者の状態が急変した場合などには、速やかに対応をお願いする様にしています。

	名称	所在地及び電話番号
協力医療機関	医療法人ブルースカイ 松井病院	香川県観音寺市村黒町 739 0875-23-2111
協力歯科医療機関	河田歯科医院	香川県観音寺市栄町 1-2-10 0875-23-1181

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

#### 7. 施設利用にあたっての留意事項

保険証の提示	ご利用の申し込みにあたり、介護保険証、健康手帳を確認いたします。また、更新等により保険証が新しくなりましたら、その都度ご提示ください。
面会時間	原則として朝9時から夜8時30分となっております。
外出・外泊	外出・外泊の際には届出が必要です。職員にお申し出ください。(外出先、同伴者、帰所日時等をご記入していただくようになります。)但し、同伴者が扶養者以外の方の場合は、確認を取らせていただくことがあります。

居室・設備・備品の利用	居室や施設内の設備、備品は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
飲酒・禁煙 火気の取り扱い	原則として飲酒は禁止です。喫煙に関しても、健康管理を考慮し、原則として禁止しております。火気を持ち込まないようお願いいたします。なお、喫煙を希望される方はご相談に応じます。
金銭・貴重品等	金品、貴重品などは持ち込まないことを原則としております。紛失した場合には責任を負いかねますのでご了承ください。金銭に関しては、やむを得ない場合お預かりすることもできますので、ご相談ください。
飲食物	原則として居室内の飲食物の持ち込みはできません。食堂にてお召し上がりください。また、お持ちの際はお申し出ください
迷惑行為等 施設外での受診	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等立ち入らないでください。
施設外での受診	入所期間中、他の医療機関で受診される場合は、紹介状が必要となりますので、必ず前もってご連絡ください。また、ご家族の方に付添っていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。
営利行為 宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な営利行為、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

## 8. 非常災害対策

- ① 当施設には、防災設備として以下のものを設置しております。  
消火器、消火栓、スプリンクラー、自動火災報知機、非常通報装置、誘導灯 など
- ② 消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該消防計画に基づく次の業務を実施いたします。
  - i) 消火、通報及び避難の訓練（年2回）
  - ii) 消防設備、施設の点検及び整備
  - iii) 職員の火気の使用又は取扱いに関する監督
  - iv) その他防火管理上必要な業務

9. サービス内容に関する要望及び苦情等の相談窓口

- ① サービス提供に関する苦情や相談は、当施設の下記の窓口でお受けします。お気軽にご相談ください。

相談窓口	担当 介護支援専門員 安藤志保 TEL (0875)25-6998 FAX (0875)25-6997 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 (月火水金) 午前 8 時 30 分～午後 12 時 30 分 (木土)
------	---

- ② サービスの提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	観音寺市高齢介護課 介護保険係	TEL (0875)23-3968 受付時間 午前 8 時 30 分 ～午後 5 時 15 分 (月～ 金)
	香川県健康福祉部長寿対策課 施設サービスグループ	TEL (087)832-3266 受付時間 午前 8 時 30 分 ～午後 5 時 15 分 (月～ 金)
	香川県国民健康保険団体連合 会介護保険係	TEL (087)822-7453 受付時間 午前 8 時 30 分 ～午後 5 時 15 分 (月～ 金)

【別紙 2】

利用料金について (R7.4.1～)

① 介護保険給付の自己負担額

項目		金額 (円/日)		内容	
		1割			
施設 サービス費	個室	要介護 1	758	<input type="checkbox"/>	個室をご利用の方
		要介護 2	843	<input type="checkbox"/>	
		要介護 3	960	<input type="checkbox"/>	
		要介護 4	1041	<input type="checkbox"/>	
		要介護 5	1117	<input type="checkbox"/>	
	多 床 室	要介護 1	839	<input type="checkbox"/>	多床室 (2 人部屋・4 人部屋) をご利用の方
		要介護 2	924	<input type="checkbox"/>	
		要介護 3	1044	<input type="checkbox"/>	
		要介護 4	1121	<input type="checkbox"/>	
		要介護 5	1197	<input type="checkbox"/>	
初期加算		30	<input type="checkbox"/>	入所日から 30 日間に限り加算 空床情報を定期的にウェブサイト公表し、地域医療機関と共有している	
		60	<input type="checkbox"/>		
初期入所診療管理		250/回	<input type="checkbox"/>	医師が入所に際し必要な診察、検査等を行った場合 (入所中 1 回、重要な変更があった場合 2 回のみ) 過去 3 月の間に老健に入所したことがない方。認知度ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴの場合は過去 1 月間	
協力医療機関連携加算		50/月 5/月	<input type="checkbox"/>	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て情報を共有する会議を定期的開催している。協力医療機関が、入所の急変時に医師や看護職員が診療、相談を行う体制を確保している。入院を要する入所者の受入れ体制を確保している	
外泊時費用		362	<input type="checkbox"/>	外泊された日ごとに、上記施設サービス費に代えていただきます (外泊初日と終了日は入所時と同様)	
重度療養管理加算		120	<input type="checkbox"/>	要介護 4 又は 5 の厚生労働大臣が認める状態にある場合 (例) 「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」など	
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) (Ⅱ)		150/月 120/月	<input type="checkbox"/>	認知症の方の割合が 2 分の 1 以上 対象者個別に、カンファレンス、計画、評	

			<p>価を行い、見直しを行っている</p> <p>専門的な研修を修了している職員を1名以上配置し、チームを組んでいる</p>
短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)(Ⅱ)	258 200	<input type="checkbox"/>	<p>リハビリテーション実施計画書を作成し、1月に1回以上評価して厚生労働省に提出し、計画を見直している。入所して3月の間に集中的にリハビリテーション行った場合(週3回以上)</p>
リハビリテーション指導管理	10	<input type="checkbox"/>	<p>理学療法士又は作業療法士による20分以上の個別訓練を行った場合</p>
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(Ⅱ)	33/月 53/月	<input type="checkbox"/>	<p>リハビリテーション計画書の情報内容を厚生労働省に提出し、情報を多職種が共有し活用している</p> <p>口腔衛生管理加算と栄養マネジメント強化加算を算定している</p>
療養食加算	6/回	<input type="checkbox"/>	<p>医師の発行する処方箋に基づき、糖尿病食や腎臓病食、肝臓病食等の特別な食事を提供する場合(1日に3回を限度)</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	<input type="checkbox"/>	<p>看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上である</p>
夜勤職員配置加算	24	<input type="checkbox"/>	<p>夜勤時間帯に一定人数職員が配置されている場合</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		<input type="checkbox"/>	<p>事業所の総報酬に介護職員数をふまえて設定される加算率を乗じた加算</p>
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	<input type="checkbox"/>	<p>肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全について治療を行った場合(月1回、7日を限度とする)</p>
緊急時施設療養費	518	<input type="checkbox"/>	<p>病状が著しく悪化し、緊急的な治療管理を必要とした場合。(月1回、3日を限度とする)</p>
退所時栄養情報連携加算	70/月	<input type="checkbox"/>	<p>厚生労働大臣が定める特別食や低栄養状態にあると医師が診断した入所者に管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して栄養管理に対する情報を提供する</p>
栄養ケア・マネジメントの未実施	14/日減算		<p>栄養管理の基準を満たさない場合</p>
栄養マネジメント強化加算	11	<input type="checkbox"/>	<p>管理栄養士を常勤換算方式で入所者数の数を50で除して得た数以上配置する。低栄養</p>

			状態のリスクが高い入所者に対し食事の調整等の実施。入所者ごとに情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用している
経口維持加算（Ⅰ）	400/月	<input type="checkbox"/>	入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合
かかりつけ医療連携薬剤調整加算（Ⅰ）	70/回	<input type="checkbox"/>	入所前に6種類以上の内服薬の処方があり、入所中に評価や調整を行い、療養上必要な指導を行った場合、1人につき1回を限度として退所時に加算する
排せつ支援加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	10/月 15/月 20/月	<input type="checkbox"/>	排せつ支援にあたり適切な対応を行い、少なくとも3月に1回評価を行い厚生労働省に提出し、情報を活用している
療養体制維持特別加算（Ⅱ）	57	<input type="checkbox"/>	喀痰吸引若しくは経管栄養の実施、専門医療を必要とする認知症高齢者を一定の割合で質の高いケアを行った場合
感染症対策指導管理	6	<input type="checkbox"/>	施設全体の感染対策をとっている場合
褥瘡対策指導管理	6	<input type="checkbox"/>	寝たきり度ランクB以上に該当する入所者について常時褥瘡対策をとっている場合
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	10 5	<input type="checkbox"/>	感染症の発生時に協力医療機関と連携し適切に対応している。感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上感染制御の実地指導を受けている
自立支援促進加算	300	<input type="checkbox"/>	医師が評価を行い、自立支援計画を3月に1回見直し、厚生労働省へ提出し情報を活用している
ターミナルケア加算	1700	<input type="checkbox"/>	死亡日
	850	<input type="checkbox"/>	死亡日の前々日及び前日
	160	<input type="checkbox"/>	死亡日の30日前～4日前
	80	<input type="checkbox"/>	死亡日の45日前～31日前
退所時情報提供加算（Ⅰ）（Ⅱ）	500/月 250/月	<input type="checkbox"/>	居宅へ退所した場合 医療機関へ退所した場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60/月	<input type="checkbox"/>	入所者の疾病状況や服薬情報等を少なくとも3月に1回、厚生労働省に提出し情報を活用している

② 利用料

項目		金額 (円/日)		内容
食費		1,850	<input type="checkbox"/>	施設で提供する食事費用
居住費	個室	1728	<input type="checkbox"/>	個室をご利用の方対象。お部屋の利用料及び水道光熱費相当です。但し、外泊時にも同様にいただきます
	多床室	697	<input type="checkbox"/>	多床室 (2 人部屋・4 人部屋) をご利用の方対象。水道光熱費相当です。但し、外泊時にも同様にいただきます
食費、居住費について負担限度額認定の場合は、認定証に記載されている食費・居住費の負担額が 1 日にお支払いいただく食費・居住費の上限となります。〈別添資料 1〉				
美容代	カット	1,900	<input type="checkbox"/>	第 4 火曜日午後
	カットお部屋にて	3,200	<input type="checkbox"/>	
	シャンプー	900	<input type="checkbox"/>	
	パーマ	7,300~9,200	<input type="checkbox"/>	
電気代		1 点につき 30	<input type="checkbox"/>	T V ラジオ等電化製品を持ち込みされる場合
日用品費 + レンタルセット		480	<input type="checkbox"/>	利用者の皆様にシャンプー等、施設で用意する物をご利用いただきます。日用品のご利用に加え、パジャマ・タオル等のレンタルと私物をレンタル業者への委託による洗濯になります
診断書発行料		3,300	<input type="checkbox"/>	健康診断書等の発行希望の場合
証明書発行料		3,300	<input type="checkbox"/>	入所証明書等の各種証明書の発行希望の場合
その他、日常生活に必要な物品 (おむつを除く) や、インフルエンザ予防接種等に係る費用につきましては、利用者の方の全額負担となります。また、急変時等では、他の医療機関による往診・通院等を行い、自己負担が発生する場合があります。				

② お支払方法

毎月 1 日から月末までの料金を、翌月 10 日に請求書を発行いたします。下記のいずれかの方法で遅滞なくお支払いください。

- ・ 3 階サービスステーションにて現金支払い
- ・ 金融機関による口座振替 (自動払込サービス) 振替日は 20 日頃予定
- ・ 指定口座へお振込 (振込手数料は支払者様負担となります)

〈振込先〉口座名義：医療法人社団 健成会 理事長 河田耕太郎

口座番号：百十四銀行観音寺支店 普通 1226941

### 【別紙 3】

#### 個人情報の利用目的 (平成 29 年 4 月 1 日～)

介護老人保健施設 かわた では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

##### 《サービスの提供》

- ・ 医療・介護サービスの提供
- ・ 他の介護保健施設及び医療機関との連携、紹介への回答
- ・ 利用者の診療、介護のため、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、その他の委託業務
- ・ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

##### 《介護保険事務》

- ・ 当施設での医療・介護サービスに関する事務
- ・ 審査支払機関等へのレセプト提出
- ・ 審査支払機関又は保険者（市町村）からの紹介への回答
- ・ その他の介護保険事務

##### 《当施設の管理運営業務》

- ・ 会計、経理
- ・ 事故等の報告
- ・ 当該利用者に対する医療・介護サービスの向上
- ・ 入退所等の管理
- ・ 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実習への協力
- ・ 当施設において行われる事例研究
- ・ 外部監査機関への情報提供
- ・ その他、当施設の管理運営業務に関する利用

##### ○ 個人情報に関する相談窓口

ご質問やご相談は、個人情報相談窓口をご利用ください。

個人情報保護担当窓口 介護支援専門員 安藤志保

TEL (0875)25-6998 FAX (0875)25-6997

《別添資料 1》

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

利用者負担段階	対象者	資産要件
第 1 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者</li> <li>世帯全員が住民税非課税の方で、老齢福祉年金受給者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>預金通帳等が 1,000 万円以下の方（夫婦で 2,000 万円以下の方）</li> </ul>
第 2 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が住民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円以下の方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>預貯金等が 650 万円以下の方（夫婦で 1,650 万円以下の方）</li> </ul>
第 3 段階 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が住民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>預貯金等が 550 万円以下の方（夫婦で 1,550 万円以下の方）</li> </ul>
第 3 段階 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が住民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が 120 万円を超える方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>預貯金等が 500 万円以下の方（夫婦で 1,500 万円以下の方）</li> </ul>
第 4 段階 (非該当)	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税非課税で世帯員に住民税課税者がいる</li> <li>本人が住民税課税者</li> <li>配偶者が住民税課税の方（世帯が分離している配偶者を含む）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記資産要件を満たさない方</li> </ul>

第 1～第 3 段階の方は、各市町村の介護保険窓口にて申請し、『介護保険負担限度額認定証』を発行してもらう必要があります。当施設をご利用の際には、この認定証をご提示ください。認定証に記載された金額までは自己負担していただくことになり、超えた分は介護保険から支給されます。詳しくは各市町村介護保険窓口にてお問い合わせください。

負担額一覧表（1 日当たりの利用料）

	食費		居住費			
			個室		多床室	
第 1 段階	300	<input type="checkbox"/>	550	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
第 2 段階	390	<input type="checkbox"/>	550	<input type="checkbox"/>	430	<input type="checkbox"/>
第 3 段階(1)	650	<input type="checkbox"/>	1,370	<input type="checkbox"/>	430	<input type="checkbox"/>
(2)	1360	<input type="checkbox"/>				