

医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ

【 介護サービス利用約款 】

－ 介護保健施設サービス －

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設やすらぎ(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でき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」という。)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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 利用者は、第3条及び第4条に基づく解除・終了がない限り、本約款に定めるところに従い、当施設が提供するサービスを利用することができるものとします。ただし本約款、別紙1「重要事項説明書」及び別紙2「利用者負担金説明書」の改定が行なわれた場合又は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・終了することができます。

(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と認定された場合
- ② 当施設において定期的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が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施設サービスの提供を超え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2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者または扶養者が、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、当施設を利用させることができない場合

(施設サービス計画の作成・変更)

第5条 当施設は、利用者及び扶養者の希望、利用者の有する能力、置かれている環境等の評価並びに医師の治療方針に基づき、自立した日常生活を営むことができるように、「介護老人保健施設サービス計画」(以下「サービス計画」という。)を作成します。

- 2 当施設は、サービス計画の実施状況の把握を行なうとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて「サービス計画」の変更を行いません。
- 3 当施設は、「サービス計画」の作成及び変更した場合には、利用者及び扶養者対し、その内容を説明し、同意を得ます。

(介護サービスの内容及びその提供)

第6条 当施設は、別紙1の「重要事項説明書」に記載した施設の提供するサービスのうち、「サービス計画」に基づきサービスを提供します。

(利用料金)

第7条 利用者及び扶養者は、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「利用者負担金説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。

- 2 当施設は、利用月の利用者負担金の請求書を翌月10日に発行します。
利用者及び扶養者は、利用翌月の末日までに支払うものとします。
なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方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、利用者及び扶養者に対して、領収書を発行します。

(記録)

第8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2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。ただし、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。
- 3 当施設は、前項の記録の複写に際して、実費相当額を利用者に請求できるものとします。

(身体の拘束等)

第9条 当施設は、利用者の尊厳を守るため、原則として身体拘束を行いません。ただし、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、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診療録に記載することとします。
一方、活動性を高め自由な行動を妨げないことにより、転倒等不慮の事態の発生の可能性も考えられます。このことに関しご理解、ご了承いただいた上で、当施設での対応には十分な配慮をおこなうこととします。

(秘密の保持)

第10条 当施設とその職員は、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秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- ・ 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供
- ・ 適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供
- ・ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例や研究発表等
(なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します)

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11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12条 当事業所は施設サービスの提供について事故が発生した場合、直ちに管理者の責任において必要な措置を講ずるとともに、扶養者・市等に連絡します。

2 当施設は事故が発生した場合その原因を管理者が中心となり事故対策委員会にて解明し、再発を防ぐための必要な対策を講じます。また同委員会では事故発生時の対応と防止のための指針を整備します。

(要望又は苦情等の申出)

第13条 当施設は、利用者及び扶養者からの介護保健施設サービスに関する要望又は苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

(賠償責任)

第14条 介護保健施設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、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15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。

【 介護サービス重要事項説明書 】

－ 介護保健施設サービス －

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

| | |
|--------|----------------------------------|
| ・法人名 | 医療法人ふらて会 |
| ・代表者名 | 理事長 西野 憲史 |
| ・施設名 | 医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ |
| ・開設年月日 | 平成9年11月20日 |
| ・所在地 | 北九州市八幡東区槻田1丁目16番12号 |
| ・連絡先 | 電話：093-653-1112 FAX：093-653-1120 |
| ・管理者名 | 藤本 多美 |
| ・事業所番号 | 4056680137 |

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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た日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。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。

<介護老人保健施設やすらぎの運営方針>

「医学的・身体的・精神的・社会的及び生きる喜びや意欲によって構成される QOL の向上を図り、さらに社会資源との連携のもと、不安なく自立した在宅生活へのスムーズな移行を重視した運営を行う。」

- ・利用者及びその家族の QOL を高める。
- ・質の良いケアと多様なアクティビティの提供を行う。
- ・ケアマネジメントの実施。
- ・地域のネットワークづくりの構築。

(3)施設の職員体制（介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護）

・ 人員配置数と主な業務内容

| 職 種 | 配置数 | 配置数 (夜間) | 主な業務内容 |
|----------|-------|-------------|---------------------------|
| 管理者 | 1 以上 | | 施設の業務を統括し、職員を指揮監督する。 |
| 医 師 | 1 以上 | | 利用者の健康管理及び適切な医療処置を行う。 |
| 看護職員 | 9 以上 | 1 | 利用者の健康管理及び看護業務を行う。 |
| 介護職員 | 22 以上 | 4 | 利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。 |
| 支援相談員 | 1 以上 | | 利用者・ご家族・利用希望者等に対し相談業務を行う。 |
| 理学療法士 | 2 以上 | | 利用者に対し機能訓練(理学療法)を行う。 |
| 作業療法士 | | | 利用者に対し機能訓練(作業療法)を行う。 |
| 管理栄養士 | 1 以上 | | 利用者の栄養管理計画の策定・管理業務を行う。 |
| 栄養士(調理員) | 1 以上 | | 利用者の栄養管理計画に基づき調理業務を行う。 |
| 介護支援専門員 | 1 以上 | | 施設サービス計画の策定・管理を行う。 |
| 事務職員 | 1 以上 | | 施設運営、経理、保険請求業務等の事務業務を行う。 |

・ 時間帯ごとの人員体制

| 時間帯 | 1 階療養棟 | 2 階療養棟 | 合計 |
|-----------------------|--------|--------|----|
| 7 時 00 分 ～ 9 時 00 分 | 4 | 4 | 8 |
| 9 時 00 分 ～ 11 時 00 分 | 7 | 7 | 14 |
| 11 時 00 分 ～ 15 時 00 分 | 9 | 9 | 18 |
| 15 時 00 分 ～ 16 時 30 分 | 7 | 7 | 14 |
| 16 時 30 分 ～ 17 時 00 分 | 9 | 9 | 18 |
| 17 時 00 分 ～ 19 時 00 分 | 4 | 4 | 8 |
| 19 時 00 分 ～ 7 時 00 分 | 2 | 2 | 4 |

(4)入所定員等

定 員 90名(うち認知症専門棟 40名)
療養室 個室:6室 2人室:6室 4人室:18室

2. サービス内容

・医療

医師により、診療が必要と認める疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、妥当適切に行います。また、利用者の病状からみて当施設において自ら必要な医療を提供することが困難と認められるときは、協力医療機関等に診療を依頼します。

・機能訓練

理学療法士又は作業療法士による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活が自立できるようリハビリテーションを行います。

・食事

栄養士が立てる献立表により栄養、身体の状態、病状、嗜好を考慮した食事を提供します。食事の時間、場所は下記のとおりですが、ご事情により時間・場所を選択できます。

食事の時間 … 朝食:7時30分～ 昼食:12時～ 夕食:18時～ おやつ:14時30分～
食事の場所 … 各階食堂にて

・入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、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。

・排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、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／整容等

寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
シーツ交換は、週1回実施します。

・相談援助サービス

当施設は、利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

・アクティビティの提供

当施設は、QOL向上を図るために必要な教養娯楽設備等を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、アクティビティや行事を企画します。

・特別な療養室

利用者の希望により、個室等が利用できます。

・理美容サービス

毎月、理美容店の出張による理美容サービスを利用いただけます。

※ これらのサービスの中には、ご利用者から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますのでご相談下さい。

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いただき、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

- ① 名称 医療法人ふらて会 西野病院
住所 北九州市八幡東区山路松尾町13番27号
- ② 名称 医療法人社団翠会 八幡厚生病院
住所 北九州市八幡西区里中3丁目12番12号

・協力歯科医療機関

名称 白石歯科医院
住所 福岡県北九州市小倉北区三郎丸1-5-12 白石ハイツ2F

4. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

・外部医療機関への受診

当施設には、医師が常駐しているため、原則として外部医療機関への受診についての制限が法律に定められています。入所中の外部医療機関受診の要・不要は、施設の医師が判断しますので必ず事前にご相談下さい。また外出時や外泊時であっても許可なく外部医療機関を受診することはできません。

・面会について

面会時は必ず面会カードをご記入ください。面会時間は午後9時までとなっております。

・外出・外泊について

外出・外泊を希望される場合は届出が必要です。事前にご連絡ください。外出・外泊許可書をサービスステーションにてお受け取り下さい。

・喫煙について

廊下・療養室での喫煙はご遠慮下さい。館内に喫煙コーナーを設置していますので、必ず所定の場所で喫煙して下さい。

・洗濯について

洗濯物はご家族の方が持ち帰って洗濯をしていただくようにお願いします。やむを得ず持ち帰れない場合等は各階サービスステーションか支援相談員までご相談下さい。

・貴重品について

多額の現金や通帳及び高価な品物は、所持しないようにお願いいたします。
なお、当施設内での紛失に対しての責任は負いかねますのでご了承ください。

・利用料等のお支払について

利用料その他の諸費用は指定の期日に必ずお支払ください。

・施設内、各居室内への食物等の持込について

施設内、各居室内には食中毒防止の観点から原則として食物等の持込をお断りしております。

・備品の取り扱いについて

故意による備品の破損・欠損・故障については修繕費等を請求いたします。

5. 非常災害対策

別途定める「介護老人保健施設やすらぎ消防計画」に基づき対応を行っています。

- ・**防災設備** 防災設備として、スプリンクラー、非常階段、自動火災報知機、消防署自動通報設備、非常放送設備、誘導灯、補助散水栓、スプリンクラー、消火器、消火栓、非常用電源等を設置しています。
- ・**防災訓練** 「消防計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。

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いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは支援相談担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたします。

【窓口担当者】 支援相談員
施設介護支援専門員 小郷 靖史

【連絡先】 093-653-1112 (代表)

また、下記の行政窓口および国民健康保険団体連合会の窓口でも相談ができます。

【八幡東区役所】

保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー 093-671-0801 (代表)
〒805-0019 北九州市八幡東区中央 1-1-1

【福岡県国民健康保険団体連合会】

総務部 介護保険係 092-642-7859 (ダイヤルイン)
〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13-47

8. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、別に定める「介護老人保健施設やすらぎ・緊急時連絡網」の手順に従い、速やかに利用者の代理人(ご家族や後見人等)、連帯保証人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当該保険者及び関係機関への連絡を行います。

9. 虐待の防止

利用者の人権擁護、虐待の防止等のために、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。また従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

【 介護サービス利用者負担金説明書 】

－ 介護保健施設サービス －

【入所利用料金】(令和 6年 6月改定)

2割負担

1 介護保健施設サービス費 (ご利用者負担金額)

介護保健施設サービス費は要介護認定による要介護の程度によって異なります。下記の料金には地域加算を含みます。

| 要介護度 | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|--------------------------|-------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 基本型 介護老人保健施設 | 個室 | 1,454 円/日 | 1,548 円/日 | 1,679 円/日 | 1,791 円/日 | 1,890 円/日 |
| <input type="checkbox"/> | | 多床室 | 1,609 円/日 | 1,710 円/日 | 1,842 円/日 | 1,949 円/日 | 2,053 円/日 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅強化型 介護老人保健施設 | 個室 | 1,598 円/日 | 1,750 円/日 | 1,882 円/日 | 1,998 円/日 | 2,109 円/日 |
| <input type="checkbox"/> | | 多床室 | 1,767 円/日 | 1,921 円/日 | 2,057 円/日 | 2,174 円/日 | 2,282 円/日 |

※厚生労働省の定める基準(在宅復帰率、回転率等)を満たした場合には「在宅強化型」の料金体系となります。

2 加算料金 (ご利用者負担金額)

| 加算名 | 加算額 | 内容 |
|--|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算 | 49 円/日 | 厚生労働省が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たした場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) | 524 円/日 | 個別のリハビリテーション計画を策定し、多職種協働による短期集中的なリハビリテーションを行った場合(入所後3月以内)かつADL等の評価をしその情報を厚生労働省に提出し、計画を見直している場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) | 406 円/日 | 個別のリハビリテーション計画を策定し、多職種協働による短期集中的なリハビリテーションを行った場合(入所後3月以内)に算定 |
| <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) | 487 円/日 | 認知症の入所者に対して居宅を訪問し在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合(入所後3月以内)に算定 |
| <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) | 244 円/日 | 認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合(入所後3月以内)に算定 |
| <input type="checkbox"/> 認知症ケア加算 | 154 円/日 | 認知症専門棟(2階)に入所する場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者受入加算 | 244 円/日 | 若年性認知症入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | 104 円/日 | 厚生労働省の定める基準を満たす在宅復帰支援を実施した場合に算定(基本型 介護老人保健施設において算定) |
| <input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 104 円/日 | 厚生労働省の定める基準を満たす在宅復帰支援を実施した場合に算定(在宅強化型 介護老人保健施設において算定) |
| <input type="checkbox"/> 外泊時費用 | 734 円/日 | 入所期間中に外泊をした場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 外泊時在宅サービス利用費用 | 1,623 円/日 | 退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供した場合に算定(1月に6日を限度) |
| <input type="checkbox"/> ターミナルケア加算11 | 146 円/日 | 厚生労働省が定める基準を満たしたターミナルケアが行われた場合に算定(死亡日以前31日以上45日以下) |
| <input type="checkbox"/> ターミナルケア加算21 | 325 円/日 | 厚生労働省が定める基準を満たしたターミナルケアが行われた場合に算定(死亡日以前4日以上30日以下) |
| <input type="checkbox"/> ターミナルケア加算31 | 1,846 円/日 | 厚生労働省が定める基準を満たしたターミナルケアが行われた場合に算定(死亡日以前2日又は3日) |
| <input type="checkbox"/> ターミナルケア加算41 | 3,854 円/日 | 厚生労働省が定める基準を満たしたターミナルケアが行われた場合に算定(死亡日) |
| <input type="checkbox"/> 初期加算(Ⅰ) | 122 円/日 | 施設の空床状況を地域医療情報連携ネットワーク等にて情報共有し、複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること(入所後30日に限り算定) |
| <input type="checkbox"/> 初期加算(Ⅱ) | 61 円/日 | 入所後30日に限り算定 |
| <input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算 | 142 円/回 | 特別食の提供や低栄養状態にある利用者の退所の際に、退所先の者に対し利用者の同意を得て、管理栄養士が栄養情報の提供を行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算 | 406 円/回 | 入所者が病院又は診療所へ入院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、入院前の栄養管理と大きく異なる場合に管理栄養士が医療機関と連携を図り栄養ケア計画を策定した場合に算定(入所者1人につき1回を限度) |
| <input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | 913 円/回 | 入所日前後に入所者の自宅を訪問し退所を念頭において施設サービスの策定および診療方針の決定を行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) | 974 円/回 | 入所日前後に入所者の自宅を訪問し退所を念頭において施設サービスの策定および診療方針の決定にあたり具体的な改善目標を定め退所後の支援計画を策定した場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> 試行的退所時指導加算 | 812 円/回 | 入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に療養上の指導を行った場合に算定(入所者1人につき、1月に1回を限度) |
| <input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅰ) | 1,014 円/回 | 退所後、利用者の主治医に対して利用者の必要な情報提供を行った場合に算定(1回のみ) |
| <input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅱ) | 507 円/回 | 退所後、利用者が医療機関に入院する場合において、主治医に対して利用者の必要な情報提供を行った場合に算定(1回のみ) |
| <input type="checkbox"/> 入退所前連携加算Ⅰ | 1,217 円/回 | 入所時に居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めることとともに退所時に居宅介護支援事業者に対し、文章を添えて利用者に関わる居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ指定居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス利用調整を行った場合に算定(1回のみ) |
| <input type="checkbox"/> 入退所前連携加算Ⅱ | 812 円/回 | 退所前に居宅介護支援事業者に対し、文章を添えて利用者に関わる居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ指定居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス利用調整を行った場合に算定(1回のみ) |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護指示加算 | 609 円/回 | 退所後、訪問看護が必要な場合に、訪問看護ステーションに指示書を交付した場合に算定(1回のみ) |

2割負担

| | 加算名 | 加算額 | 内容 |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 栄養マネジメント強化加算 | 23 円/日 | 管理栄養士の配置をし低栄養状態の利用者に対し多職種共同にて栄養計画に従い食事の観察や食事の調整を行う。厚生労働省に定めた内容を提出する |
| <input type="checkbox"/> | 経口移行加算 | 57 円/日 | 経管より食事を摂取する利用者が経口摂取をすすめるために医師の指示に基づく栄養管理を行った場合(180日間を限度)に算定 |
| <input type="checkbox"/> | 経口維持加算(Ⅰ) (著しい摂食障害を有する方) | 812 円/月 | 現に経口より食事を摂取するもので摂食障害を有し誤嚥が認められる利用者に対して、多職種が共同して栄養管理に関する観察・会議等を行い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、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を実施した場合6月間を限度に算定 |
| <input type="checkbox"/> | 経口維持加算(Ⅱ) (摂食障害を有する方) | 203 円/月 | |
| <input type="checkbox"/> | 口腔衛生管理加算Ⅰ | 183 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回以上行い、介護職員に対し、当該入所者の口腔ケアに関し具体的な技術的助言および指導を行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | 口腔衛生管理加算Ⅱ | 223 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回以上行い、介護職員に対し、当該入所者の口腔ケアに関し具体的な技術的助言および指導・厚生労働省に定められた内容を提出 |
| <input type="checkbox"/> | 療養食加算 | 12 円/回 | 医師の指示等に基づく療養食を提供した場合に算定(1日に3回を限度) |
| <input type="checkbox"/> | かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅰ(イ) | 284 円/回 | 講習を受けた医師が入所時かかりつけ医と連携を図り状態を把握し、退所時にかかりつけ医に対して情報提供を行う |
| <input type="checkbox"/> | かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅰ(ロ) | 142 円/回 | 講習を受けた医師が多職種間での情報共有を図り、服薬の調整を行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅱ | 487 円/回 | Ⅰを算定し、講習を受けた医師が入所時かかりつけ医と連携を図り、退所時にかかりつけ医に対して情報提供を行う/厚生労働省に定める内容を提出 |
| <input type="checkbox"/> | かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅲ | 203 円/回 | Ⅰ・Ⅱの算定をし、入所中に減薬調整を行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | 緊急時施設療養費 | 1,051 円/日 | 入所者の病状が著しく変化した場合に医療行為を行った場合に算定(1月に1回、連続する3日を限度) |
| <input type="checkbox"/> | 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 485 円/日 | 肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎の症状のある入所者に対し投薬、検査、注射、処置を行った場合に算定(1月に1回、7日を限度) |
| <input type="checkbox"/> | 所定疾患施設療養費(Ⅱ) | 974 円/日 | 肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎の症状のある入所者に対し投薬、検査、注射、処置を行った場合に算定(1月に1回、10日を限度) 介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること |
| <input type="checkbox"/> | 認知専門ケア加算(Ⅰ) | 6 円/日 | 厚生労働省の定める基準を満たす施設が専門的な認知症ケアを行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | 認知専門ケア加算(Ⅱ) | 8 円/日 | 厚生労働省の定める基準を満たす施設が専門的な認知症ケアを行った場合に算定(認知症介護の指導に関する専門的研修修了者を配置) |
| <input type="checkbox"/> | 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 406 円/日 | 認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難と医師が判断しサービスを行った場合に算定(7日を限度) |
| <input type="checkbox"/> | リハビリマネジメント 計画書情報加算(Ⅰ) | 108 円/月 | リハビリテーション・口腔、栄養、の情報を関係職種で一元化し、厚生労働省へ内容を提出し、必要な見直しをし見直し内容の共有化を行っている場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | リハビリマネジメント 計画書情報加算(Ⅱ) | 67 円/月 | 多職種共同にてリハビリテーション実施計画書を作成し、説明し継続してリハビリテーションの質の管理を行うこと/厚生労働省へリハビリテーション実施計画書の内容等を提出 |
| <input type="checkbox"/> | 自立支援促進加算 | 609 円/月 | 医師が入所時に評価を行い定期的な見直しを行い、多職種にて支援計画を策定しケアを実施/定期的な支援計画の見直し/厚生労働省への情報を提供し活用 |
| <input type="checkbox"/> | 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 81 円/月 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など基本的な情報を厚生労働省に提出/必要な情報を活用していること |
| <input type="checkbox"/> | 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 122 円/月 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症、疾病の状況、服薬情報など基本的な情報を厚生労働省に提出/必要な情報を活用していること |
| <input type="checkbox"/> | 安全対策体制加算 | 41 円/回 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、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 |
| <input type="checkbox"/> | 高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅰ) | 21 円/月 | 医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保し、一般的な感染症の発生時の取り決めを交わし、研修等に参加している場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | 高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅱ) | 10 円/月 | 定められた医療機関より感染制御等の実地指導を受けることで算定 |
| <input type="checkbox"/> | 新興感染症等施設療養費 | 487 円/日 | 利用者等が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し適正な対応をおこなった場合に算定(1回/月 5日間) |
| <input type="checkbox"/> | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 203 円/月 | 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方を検討する委員会の開催や安全対策を講じ、福祉機器を導入、効果のデータ提出を行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 21 円/月 | 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方を検討する委員会の開催や安全対策を講じ、福祉機器を導入、職員間の役割分担、効果のデータ提出を行った場合に算定 |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) | 45 円/日 | サービス提供体制において厚生労働省が定める基準を満たした場合に算定(介護福祉士の配置割合80%以上/勤続10年以上介護福祉士35%以上のいずれか) |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) | 37 円/日 | サービス提供体制において厚生労働省が定める基準を満たした場合に算定(介護福祉士の配置割合60%以上) |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | サービス費の7.5%に相当する単位の1割分(月) | 厚生労働省の定める基準を満たす介護職員の賃金の改善等を実施している施設がサービスを提供した場合に算定 |

3 食費・居住費（介護保険給付対象外） 食費・居住費は所得・課税状況に応じて料金が異なります。

| | 利用者負担段階 | 食費(日) | 居住費(日) | 適用条件 |
|--------------------------|---------------|---------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 基準額 (第4段階) | 1,700 円 | 多床室 460 円 | 下記以外の方 |
| <input type="checkbox"/> | | | 個室 1,630 円 | |
| <input type="checkbox"/> | | | 2人部屋 820 円 | |
| <input type="checkbox"/> | 第3段階① | 650 円 | 多床室 370 円 | ・市町村民税非課税世帯で、第2段階に該当しない方 ・境界層に該当する方 |
| <input type="checkbox"/> | 第3段階② | 1,360 円 | 個室 1,310 円 | |
| <input type="checkbox"/> | 第2段階 | 390 円 | 多床室 370 円 | ・市町村民税非課税世帯で合計所得額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方 ・境界層に該当する方 (負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない場合) |
| <input type="checkbox"/> | | | 個室 490 円 | |
| <input type="checkbox"/> | 第1段階 | 300 円 | 多床室 0 円 | ・市町村民税非課税世帯で高齢福祉年金受給されている方 ・生活保護を受給されている方 ・境界層に該当する方 (負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない場合) |
| <input type="checkbox"/> | | | 個室 490 円 | |

4 その他の利用料金（介護保険給付対象外）

| | 利用料の内訳 | 金額 | 内容 | |
|--------------------------|--------|----------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 日常生活品費 | 200 円/日 | バスタオル、石鹸(浴用、手洗い用)、シャンプー、リンス等、施設で用意するものをご利用いただく場合の費用 | |
| <input type="checkbox"/> | 教養娯楽費 | 100 円/日 | 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、施設で用意するものをご利用いただく場合の費用 | |
| <input type="checkbox"/> | 電気代 | 50 円/日 (税込55円/日) | 個人的に使用する電気機器で電気をご利用した場合 | |
| <input type="checkbox"/> | 文書料 | 診断書類 2,750 円 証明書類 550 円 | 診断書、利用証明書、オムツ使用証明書、その他文章類の発行した場合 | |
| <input type="checkbox"/> | 健康管理費 | 都度実費 | 都度実費(インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合等) | |
| <input type="checkbox"/> | 理美容代 | 理容 | 2,000 円 | カット + シャンプー (カットのみ1,500円 / シャンプーのみ1,000円) |
| <input type="checkbox"/> | | | 2,100 円 | 丸刈り + 髭剃り (丸刈りのみ1,100円) |
| <input type="checkbox"/> | | | 2,500 円 | カット + シャンプー + 髭剃り (髭剃りのみ1,300円) |
| <input type="checkbox"/> | | | 2,300 円 | カット + 髭剃り |
| <input type="checkbox"/> | | 美容 | 2,000 円 | カット + シャンプー (カットのみ1,500円 / シャンプーのみ1,000円) |
| <input type="checkbox"/> | | | 3,800 円 | ヘアカラー |
| <input type="checkbox"/> | | | 4,700 円 | パーマ |
| <input type="checkbox"/> | | | 3,100 円 | カット + シャンプー + 顔剃り (顔剃りのみ1,300円) |
| <input type="checkbox"/> | | | 2,300 円 | カット + 顔剃り |
| <input type="checkbox"/> | | | 4,300 円 | マニキュア |

ご利用者様の個人情報の取り扱いにおける当法人の方針

以下の場合においてご利用者様の個人情報を使用させていただきます。

● 個々のご利用者への医療・介護提供に必要な利用を目的とするもの

介護老人保健施設やすらぎ内部ならびに医療法人ふらて会内での利用

- ・ お一人おひとりのご利用者の方への医療・介護の安全・確実な提供に不利益が生じないために利用いたします。
- ・ 医療・介護の提供のために処方箋や指示書・伝票などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや廃棄に関しては規定を作成した上で十分に留意いたします。
- ・ 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療・介護安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- ・ 医療・介護・福祉・保健分野で、医療法人ふらて会内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします

他の事業者やご本人以外への情報提供

- ・ 治療や療養を行う上で、他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のためにご利用者様の情報を交換いたします。
- ・ 他の医療・介護機関等からご利用者様への医療・介護の提供のために照会があった場合には回答いたします。
- ・ より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集又は提供に利用いたします。
- ・ 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- ・ ご家族への病状説明に利用いたします。
- ・ 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務の委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- ・ 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、事業者へその結果を通知いたします。
- ・ 医師賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

● 上記以外の利用目的

介護老人保健施設やすらぎ内部ならびに医療法人ふらて会内での利用

- ・ 介護老人保健施設やすらぎならびに医療法人ふらて会内部での利用に係る事例
- ・ 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のための基礎資料として利用させていただきます。
- ・ 施設内部で行われる学生実習への協力や症例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を伴う事例

- ・ 当施設の管理運営業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。
- ・ 学会発表や学術誌発表など研究に関して医学・医療・介護の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

- ・ 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合・生命、身体、財産保護・公衆衛生の向上、児童の健康育成・国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、ご不明な点やご意見がおありの方、または詳細がお知りになりたい方は、ご遠慮なく窓口へお申し付けください。なお、ご本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。

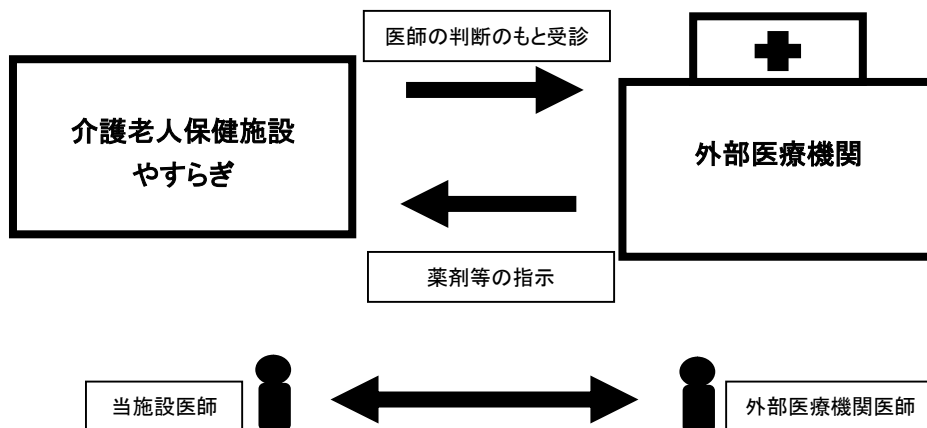
診療記録の開示に関しては別途開示規定に従わせていただきます。なお以上の点に同意されなくとも、何ら不利益は生じません。また、適切な医療・介護を受けられることには変わりはありません。なお、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ
理事長 西野 憲史

当施設入所中の外部医療機関受診について

■ 当施設ご入所中の外部医療機関受診は、当施設の医師による必要性の判断が必要です

- ・ご利用者様の日常的に必要な医療については利用中の施設の医師やスタッフが担当することが定められており、「不必要に往診を求めたり他の医療機関に通院させてはならない」(平成12年3月17日老企第44号)ことになっています。
- ・したがって、当施設の運営基準においても原則として当施設の医師が、ご本人、ご家族ともお話をさせていただきながら、外部医療機関への受診が必要かどうかを適切に判断することを、定めています。
- ・その結果、外部医療機関を受診することになった場合は、当施設の医師と、外部医療機関側の医師が相互にご利用者様の医療情報を提供し、適切な処置がなされるよう取り計らいます。
- ・受診後に発生するお薬についても同様に、当施設入所中は当施設において管理することとなっております。したがって、受診後はお薬に関する指示のみを受け取り、当施設において処方いたします。
- ・外部医療機関を受診した際、その診療内容によっては医療保険の対象となる場合があります。その際はご利用者様の医療保険一部負担が発生しますので、あらかじめご了承ください。
- ・当施設から、特別養護老人ホーム等の他施設へ退所される際に、その施設の要望で入所前に健康診断を求められた場合は、当施設入所中の診断実施であってもご利用者様のご負担となりますのであらかじめご了承ください。



受診に際しては、当施設医師と外部医療機関医師はご利用者の診療情報を相互に提供し、その情報をもとに適切な診療を行います。

◆ ご注意

- ※1 外出・外泊中も、当施設の入所中と同様の扱いとなるため、ご自身・ご家族の判断での外部医療機関の受診はできません。
- ※2 同様に、ご自身・ご家族の判断で、薬だけを受け取るために受診することもできません。

【A】

【 介護サービス利用同意書 】

－ 介護保健施設サービス －

医療法人ふらて会
介護老人保健施設やすらぎ
理事長 西野 憲史 殿

介護老人保健施設やすらぎを利用するにあたり、以下の点について説明を受け、
これらを十分に理解した上で同意いたします。

(※ 今後の消費増税に伴う単価の変更については現時点で同意いたします)

- 介護サービス利用約款
- 介護サービス重要事項説明書（別紙 1）
- 介護サービス利用者負担金説明書（別紙 2）
- ご利用者様の個人情報の取り扱いにおける当法人の方針
- 当施設入所中の外部医療機関受診について
- サービス利用時におけるリスク説明書

令和 年 月 日

① <利用者>

印

② <利用者代理人>

印

※ 家族の個人情報を取り扱うことについての同意

印

（続柄： ）

※ 請求書の送付先 … ① ② それ以外

「それ以外」の場合

| | |
|------|---|
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 | |
| 電話番号 | |

令和 6 年 4 月 改訂分

【B】

《 事業所控 》

令和 年 月 日

【 介護サービス提供(利用)契約書 】 － 介護保健施設サービス －

別紙の通り介護サービスの提供について説明し同意を得ましたので、ここに介護サービス提供契約を締結いたします。

介護サービス提供契約締結日 令和 年 月 日

本契約は上記契約日をもって効力を有し、当施設の介護サービス約款第3条及び第4条に基づく解除・終了がない限りサービスの提供を利用できるものとします。

< 介護サービス提供事業所 >

所在地 〒805-0031 北九州市八幡東区槻田1丁目16-12

事業所番号 4056680137

事業所名 医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ

管理者名 施設長 藤本 多美 印

< 利用者名 >

氏 名 印

住 所 〒

< 利用者代理人 >

氏 名 印

住 所 〒

★ 緊急連絡先 … ()

令和 6 年 4 月 改訂分

【C】

《 利用者様控 》

令和 年 月 日

【 介護サービス提供(利用)契約書 】

－ 介護保健施設サービス －

別紙の通り介護サービスの提供について説明し同意を得ましたので、ここに介護サービス提供契約を締結いたします。

介護サービス提供契約締結日 令和 年 月 日

本契約は上記契約日をもって効力を有し、当施設の介護サービス約款第3条及び第4条に基づき解除・終了がない限りサービスの提供を利用できるものとします。

< 介護サービス提供事業所 >

所在地 〒805-0031 北九州市八幡東区槻田1丁目16-12

事業所番号 4056680137

事業所名 医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ

管理者名 施設長 藤本 多美 印

< 利用者名 >

氏 名 印

住 所 〒

< 利用者代理人 >

氏 名 印

住 所 〒

★ 緊急連絡先 … ()

令和 6年 4月 改訂分

【入所時説明書】

入所者： _____ 様 年齢 歳 性別 _____

説明担当者 _____

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して、ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします》

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 日本人が生涯、癌に罹る確率は男性60%、女性40%（国立がん研究センター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。
- 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行動、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

《医学的管理・服薬管理に関して》

- 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますのでご了承下さい。
- 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

私は上記項目について、貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日 御家族 (続柄)