

おおさわの介護老人保健施設 かがやき

入所利用約款及び重要事項説明書

R6.4.1 作成

## おおさわの介護老人保健施設かがやき入所利用約款

### (約款の目的)

第1条 おおさわの介護老人保健施設かがやき（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後、利用開始日から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の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項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50万円の範囲内で、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、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
  - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続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をすること。但し、遺体の引取について、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項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項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ときは、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することができます。

- 2 身元引受人も前項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ができる判断された場合
  - 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 利用者及び身元引受人が、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30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、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項の規定に基づき、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は終了します。

#### (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、上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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、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。
- 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ときは、利用者、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2年間保管します。(診療録については、5年間保管します。)
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、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 前項は、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 当施設は、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、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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族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。また正当な理由なく第三者に漏らしません。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（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）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10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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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11条 サービス提供等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、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しく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。

(虐待の防止について)

第12条 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |       |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 渡辺 行雄 |
|-------------|-------|

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(感染症の予防及びまん延の防止について)

第13条 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催すると共にその結果について従業員に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(業務継続計画の策定について)

第 14 条

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護サービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(要望又は苦情等の申出)

第 15 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対する要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛て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できます。

(賠償責任)

第 16 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。

(利用契約に定めのない事項)

第 17 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)

重要事項説明書

あなたに対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第40号第5条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

|        |             |           |                |
|--------|-------------|-----------|----------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人おおさわの | 主たる事務所の所在 | 富山県富山市下夕林141番地 |
| 法人種別   | 社会福祉法人      | 代表者の氏名    | 理事長 岩井 広行      |
| 電話番号   | 076-467-100 | ファックス番号   | 076-468-0001   |

2. ご利用施設

|      |              |         |              |
|------|--------------|---------|--------------|
| 施設の名 | おおさわの介護老人保健施 | 施設の所在地  | 富山県富山市春日362- |
| 指定番号 | 1650180183   | 施設長の名前  | 渡辺 行雄        |
| 電話番号 | 076-467-5151 | ファックス番号 | 076-467-5009 |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

|              |                   |                 |            |                    |
|--------------|-------------------|-----------------|------------|--------------------|
| 事業の種類        | 通所(介護予防通所)リハビリテーシ | 都道府県知事の指定       | 富山市        |                    |
| 指定年月日        | 令和6年4月1日          | 指定番号            | 1650180183 |                    |
| 入所利用定員       | 100名              | 営業日             | 365日       |                    |
| 短期入所療養介護利用定員 | 入所状況に応じて          | 営業日             | 365日       |                    |
| 通所リハビリ       | 利用定員              | 40名             | 営業日・時間     | 月曜日～土曜日 8:30～17:30 |
|              | 休業日               | 日曜日・正月(1/1～1/3) |            |                    |

4. 事業の目的と方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事のできるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行う事により、利用者の心身の機能の維持回復を図る事を旨とする。

5. 施設の概要

|     |     |    |      |        |
|-----|-----|----|------|--------|
| 建 物 | 構 造 | 鉄骨 | 延床面積 | 4,420㎡ |
|-----|-----|----|------|--------|

(1) 居 室

| 居室の種類 | 室 数 | 面 積   | 1人あたり面積 |
|-------|-----|-------|---------|
| 1人部屋  | 6   | 88.6  | 14.7    |
| 2人部屋  | 5   | 98.3  | 9.8     |
| 4人部屋  | 21  | 720.1 | 8.5     |

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 数  | 面 積   | 設備の種類   | 数       | 面積   |
|-------|----|-------|---------|---------|------|
| 療養室   | 32 | 887.3 | 洗面所     | 3階 17箇所 | 4.1  |
| 診察室   | 1  | 22.2  | 便所      | 1階 7箇所  | 45.4 |
| 機能訓練室 | 1  | 143.1 |         | 2階 12箇所 | 40.6 |
| 談話室   | 3  | 75.3  | 3階 18箇所 | 69      |      |
| 食堂    | 3  | 233.5 | サービスス   | 1階 1    | 13.7 |
| 一般浴室  | 2  | 94.1  |         |         |      |

|             |            |         |       |       |           |
|-------------|------------|---------|-------|-------|-----------|
| 機械浴室        | 特殊浴槽 2 台   | 一般浴に含   | テーション | 2 階 1 | 4 0 . 1   |
| レクリエーションルーム | 1          | 7 4 . 8 | 調理室   | 1     | 1 0 6 . 8 |
| 洗面所         | 1 階 1 1 箇所 | 1 1 . 5 | 洗濯室   | 1     | 1 2 . 9   |
|             |            |         | 汚物処理室 | 2     | 1 0 . 6   |

## 6. 職員体制

| 種                       | 従業者の職員数 | 区分 |   |     |   | 常勤換算後   | 指定基準     | 保有資格 |
|-------------------------|---------|----|---|-----|---|---------|----------|------|
|                         |         | 常勤 |   | 非常勤 |   |         |          |      |
|                         |         | 専  | 兼 | 専   | 兼 |         |          |      |
| 施設長                     | 1       | 1  |   |     |   | 1       | 1 (常勤)   |      |
| 医師                      | 1       | 1  |   |     | 1 | 1       | 1        |      |
| 薬剤師                     | 1       |    |   | 1   |   | 0 . 4   | 実情に応じた適当 |      |
| 看護職員                    | 1 0     | 1  |   | 2   |   | 1 1     | 1 0      |      |
| 介護職員                    | 2 8     | 2  |   | 1   |   | 2 7 . 5 | 2 4      |      |
| 支援相談員                   | 2       | 2  |   |     |   | 2       | 1        |      |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 8       | 3  |   | 5   |   | 4 . 6 3 | 2 . 4    |      |
| 栄養士                     | 1       | 1  |   |     |   | 1       | 1        |      |
| 介護支援専                   | 1       | 1  |   |     |   | 1       | 1        |      |
| 調理員                     | 1 0     | 7  |   | 3   |   |         | 実情に応じた適当 |      |
| 事務員                     | 4       | 4  |   |     |   | 4       | 実情に応じた適当 |      |
| その他の従                   | 7       | 4  |   | 3   |   | 6       | 実情に応じた適当 |      |

## 7. 職員の勤務体制

| 区 分 | 勤 務 時 間                                                             | 休 暇     | 相談員の対応時間                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|
| 常 勤 | 7 : 0 0 ~ 1 5 : 5 0<br>8 : 4 0 ~ 1 7 : 3 0<br>1 0 : 0 0 ~ 1 8 : 5 0 | 4 週 8 休 | 月～金 8:30～17:30<br>・日曜日及び国民の休日<br>・お盆 (8/14～8/16)<br>・年末年始 (12/31～1/3)<br>を除く |
| 夜 勤 | 1 6 : 4 0 ~ 9 : 0 0 (看護師 1 名、介護 3 名)                                |         |                                                                              |

## 8. サービスの概要と利用料 (法定代理受領を前提としています。料金は別紙参照)

### (1) 介護保険給付によるサービス

| サービス種別 | 内 容                                                         | 自己負担額                                                                      |
|--------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 医療・看護  | 病状にあわせた医療・看護を提供します。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付けください。 | 施設サービス費及び各加算の一部をお支払いいただきます。<br>(「介護保険負担割合証」に記載されている、自己負担割合に応じてお支払いいただきます。) |
| 栄養管理   | 栄養士が年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を提供します。                        |                                                                            |
| 機能訓練   | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による機能訓練を状況にあわせて行います。                       |                                                                            |
| 排せつ    | 排泄状況に合わせ適宜、適切に行います。                                         |                                                                            |

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| 入浴・清拭 | 月、木（特浴）火、金（一般浴）9時～17時<br>入浴日でも入浴しない方は、清拭します。 |
| 離床    | 寝たきり防止のため、離床のお手伝いをします。                       |
| 着替え   | 着替えのお手伝いをします。                                |
| 整容    | 身の回りのお手伝いをします。                               |
| シーツ交換 | シーツ交換は週1回行います。                               |
| 洗濯    | 家族での洗濯をお勧めします。                               |
| 娯楽等   | 状態に合わせたレクリエーション、行事等を行います。                    |
| 介護相談  | 利用者とその家族からのご相談に応じます。                         |

(2) 介護保険給付外サービス

|            | 内 容                                                                                         | 自己負担額                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事        | 朝食7時30分、昼食12時、夕食17時30分。<br>できるだけ離床して食堂でお食べください。献立表は、掲示板にあります。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 | ・食費 一日あたり1,900円<br>(第4段階) 1,900円/日<br>(第3段階の2) 1,360円/日<br>(第3段階の1) 650円/日<br>(第2段階) 390円/日<br>(第1段階) 300円/日                  |
| 居住費        | 光熱水費・室料相当<br><br>光熱水費・個室の室料相当                                                               | ・四人部屋・二人部屋<br>(第4段階) 377円/日<br>(第3～2段階) 370円/日<br>(第1段階) 0円/日<br>・個室<br>(第4段階) 1,668円/日<br>(第3段階) 1,310円/日<br>(第1・2段階) 490円/日 |
| レクリエーション行事 | 当施設では、レクリエーション行事、クラブ活動を行っています。                                                              | 教養娯楽費として1日当たり105円をご負担頂きます。                                                                                                    |
| 日常生活品の購入代行 | ティッシュペーパー等日用品の購入の代行をさせていただきます。                                                              | 日用品費として1日当たり350円(税抜)をご負担頂きます。<br>※他事業者との契約になります                                                                               |
| 理容・美容      | 出張理髪に委託し、月2回施工しています。<br>(各階月1回・希望者のみ)                                                       | 調髪のみで、2,500円/回                                                                                                                |
| 特別なお部屋     | 個室・2人部屋をご用意しています。                                                                           | 実費をご負担していただきます。<br>個室…1,100円/日<br>2人部屋…550円/日                                                                                 |

9. 苦情等申立窓口

|             |                                                                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所内       | 受付担当者 柳木 美智代 北村 由佳<br>苦情解決責任者 吉野 英樹                                                    |
|             | ご利用時間 月～金 9:00～17:00<br>ご利用方法 電話 076-467-5151<br>面接 上記時間内で対応致します<br>投書 玄関のご意見箱に投函して下さい |
| 国民健康保険団体連合会 | 076-431-9832 富山市下野豆田995-3 県市町村会館内                                                      |



|                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| 大沢野総合行政センター地域福祉課  | 076-468-1111 富山市高内365               |
| 富山市介護保険課          | 076-443-2076 富山市新桜町7-38             |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会 | 076-432-3280 富山市安住町5-21 富山県社会福祉協議会内 |

## 10. 事故発生時の対応

当施設内で事故が発生し処置が必要になったときは、施設内または連携している協力医療機関に連絡し、診療・往診又は入院等の指示を仰ぎ、ご家族には詳細に経過を説明、報告致します。また、日頃より応急手当処置の知識・方法などについて研修します。また、サービスの提供に当たり、利用者の生命・身体・財産に損害を生じさせた場合は、速やかにその損害を賠償します。

## 11. 非常災害時の対策

|        |                                                      |
|--------|------------------------------------------------------|
| 災害時の対応 | 別途定める「おおさわの介護老人保健施設かがやき 消防計画」にのっとり対応を行います。           |
| 常時の訓練  | 別途定める「おおさわの介護老人保健施設かがやき 消防計画」にのっとり年2回                |
| 防災設備   | 自動火災報知器（有）誘導灯（有）非常通報装置（有）漏電火災報知器（有）<br>カーテン布団等は、防火性能 |

## 12. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備、器具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、弁償していただくことがあります。 |
| 喫煙・飲酒    | 敷地内全面禁止です。                                                        |
| 迷惑行為等    | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。                                         |
| 所持品の管理   | 利用者本人で管理してください。                                                   |
| 現金等の管理   | 利用者本人で管理してください。                                                   |
| 宗教・政治活動  | 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。                              |

## 13. 協力医療機関

|         |              |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 富山市立 富山市民病院  |
| 開設者     | 富山市          |
| 所在地     | 富山市今泉北部町2番地  |
| 電話番号    | 076-422-1112 |
| 診療科     | 全科           |
| 入院設備    | 有り           |

## 14. 協力歯科医療機関

|         |              |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 山田歯科医院       |
| 開設者     | 山田雅敏         |
| 所在地     | 富山市高内227-4   |
| 電話番号    | 076-467-0195 |

## 15. 守秘義務

施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。

(別紙2)

## 料 金 表

(1) 保険給付の自己負担 (非課税)

|                           | 個室                 | 多床室 (二人部屋含む)                                                                                         |
|---------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護 1                     | 756 単位/日           | 836 単位/日                                                                                             |
| 要介護 2                     | 828 単位/日           | 910 単位/日                                                                                             |
| 要介護 3                     | 890 単位/日           | 974 単位/日                                                                                             |
| 要介護 4                     | 946 単位/日           | 1,030 単位/日                                                                                           |
| 要介護 5                     | 1,003 単位/日         | 1,085 単位/日                                                                                           |
| 夜勤職員配置加算                  | 24 単/日             |                                                                                                      |
| 初期加算 (I)<br>(II)          | 60 単/日<br>30 単/日   | 医療機関に入院し 30 日以内に受け入れした場合<br><br>入所後 30 日間のみ                                                          |
| 短期集中リハビリ実施加算 (I)<br>(II)  | 258 単/日<br>200 単/日 | ADL の評価と共に厚生労働省に提出している<br>3 ヶ月以内に集中的にリハビリを行う                                                         |
| 認知症短期集中リハビリ加算 (I)<br>(II) | 240 単/日<br>120 単/日 |                                                                                                      |
| 若年性認知症受入加算                | 120 単/日            |                                                                                                      |
| 在宅復帰在宅療養支援加算 (I)          | 51 単/日             | 算定式により算定 40 以上                                                                                       |
| 在宅復帰在宅療養支援加算 (II)         | 51 単/日             | 算定式により算定 70 以上                                                                                       |
| 外泊時費用                     | 362 単/日            | 施設サービス費に代えて、ひと月 6 日限度                                                                                |
| 外泊時費用 (在宅サービス利用)          | 800 単/日            | 施設サービス費に代えて、ひと月 6 日限度                                                                                |
| ターミナルケア加算                 | 72 単/日             | 死亡日 45 日前～31 日前                                                                                      |
| ターミナルケア加算                 | 160 単/日            | 死亡日 30 日前～4 日前                                                                                       |
| ターミナルケア加算                 | 910 単/日            | 死亡日前々日、前日                                                                                            |
| ターミナルケア加算                 | 1,900 単/日          | 死亡日                                                                                                  |
| 再入所時栄養連携加算                | 200 単/回            | 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする者                                                                                 |
| 入所前後訪問指導加算 (I)            | 450 単/回            | 在宅強化型・在宅強化型以外共に。入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と診療方針の決定                                        |
| 入所前後訪問指導加算 (II)           | 480 単/回            | 在宅強化型・在宅強化型以外共に。入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成 |
| 試行的退所指導加算                 | 400 単/回            | 試行的に退所する場合に、退所後の療養上の指導                                                                               |

|                               |                  |                                                                           |
|-------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 退所時情報提供加算 (I)<br>(II)         | 500単/回<br>250単/回 | ・退所後の主治医に対して<br>診療情報を提供<br>・医療機関へ退所した場合<br>心身状況等の情報提供                     |
| 入退所前連携加算 (I)                  | 600単/回           | 居宅介護支援事業者と入所<br>前から連携し、情報提供と<br>サービス調整                                    |
| 入退所前連携加算 (II)                 | 400単/回           | 診療状況を示す文書を添え<br>て情報提供し、退所後の利用<br>に関する調整                                   |
| 訪問看護指示加算                      | 300単/回           | 入所者一人につき1回を限<br>度                                                         |
| 栄養マネジメント強化加算                  | 11単/日            | 管理栄養士2名配置。ミール<br>ラウンドを週3回等                                                |
| 経口移行加算                        | 28単/日            | 全職種が経管により食事摂<br>取している利用者に、経口移<br>行計画を作成し、支援が行わ<br>れている                    |
| 経口維持加算 (I)                    | 400単/月           | 摂食機能障害を有し、誤嚥が<br>認められる者に経口による<br>継続的な食事摂取を進める<br>ための経口維持計画を作成             |
| 経口維持加算 (II)                   | 100単/月           | 協力歯科医療機関を定めて<br>いる老健が、経口維持加算<br>(I)を算定し食事の観察及<br>び会議等に医師、歯科医師等<br>が加わった場合 |
| 口腔衛生管理加算 (I)                  | 90単/月            |                                                                           |
| 口腔衛生管理加算 (II)                 | 110単/月           |                                                                           |
| 療養食加算                         | 6単/回             | 1日に3回を限度。医師の指<br>示による療養食                                                  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ<br>(I) ロ | 140単/回<br>70単/回  | ・入所時・退所時におけるか<br>かりつけ医との連携<br>・施設において薬剤を評価、<br>調整した場合                     |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)           | 240単/回           | (I)に加えて、LIFEに提出<br>している場合                                                 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)          | 100単/回           | (II)に加えて、減薬に至っ<br>た場合                                                     |
| 緊急時治療管理                       | 518単/日           |                                                                           |
| 所定疾患施設療養費 (I)                 | 239単/日           | 肺炎・尿路感染・带状疱疹・<br>蜂窩織炎・慢性心不全の増悪<br>のいずれかに投薬・注射。処<br>置の実施状況を公表              |
| 所定疾患施設療養費 (II)                | 480単/日           | 同上。医師が感染症の研修を<br>受講している。                                                  |
| リハビリマネジメント計画書情報加算 (I) (II)    | 53単/月<br>33単/月   | ・口腔衛生管理加算 (II) 栄<br>養マネジメント強化加算を算定し<br>ていること。<br>・医師、リハビリ職員が協同            |

|                  |            |                                             |
|------------------|------------|---------------------------------------------|
|                  |            | し、リハビリ計画書を利用者又は家族に説明し、継続的にリハビリの質を管理。LIFEの活用 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）    | 3単／月       | 褥瘡発生とリスクについて評価。LIFEに提出                      |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）    | 13単／月      | （Ⅰ）に加えて、褥瘡の発生のないこと                          |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）       | 10単／月      | 排せつ介護の評価。LIFEに提出                            |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）       | 15単／月      | （Ⅰ）に加えて排尿か排便の改善と共に悪化しない、又はおむつ無しに改善          |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）       | 20単／月      | （Ⅰ）に加えて排尿か排便の改善と共に悪化しない、且つおむつ無しに改善          |
| 自立支援促進加算         | 300単／月     | 医学的評価・支援計画書・LIFEに提出等                        |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）   | 40単／月      | 心身の状況等の基本的情報を厚生労働省に提出                       |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）   | 60単／月      | 心身、疾病の状況等の基本的情報を厚生労働省に提出                    |
| 安全対策体制加算         | 20単／回      | 入所時に1回                                      |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）  | 22単／日      |                                             |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）    | 所定単位数×3.9% |                                             |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×2.1% |                                             |
| ベースアップ加算         | 所定単位数×0.8% |                                             |

(別紙3)

**個人情報利用目的**  
(2024年4月1日現在)

おおさわの介護老人保健施設かがやきでは、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。

**【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を伴う利用目的]

- ・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介護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
  - －利用者の診療等に当たり、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
- ・施設内で発行する「ぽっかぽか新聞」への顔写真等の掲載

[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

## 介護老人保健施設利用同意書

おおさわの介護老人保健施設かがやき  
 管理者 渡辺 行雄 殿

おおさわの介護老人保健施設かがやきの施設（入所）を利用するにあたり、おおさわの介護老人保健施設かがやき利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、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。

年 月 日

|     |               |           |    |     |
|-----|---------------|-----------|----|-----|
| 利用者 | (フリカナ)<br>氏 名 |           | 性別 | 男・女 |
|     | 生年月日          | 年 月 日     |    |     |
|     | 住 所           | 〒<br>電話番号 |    |     |

|       |               |           |  |  |
|-------|---------------|-----------|--|--|
| 身元引受人 | (フリカナ)<br>氏 名 |           |  |  |
|       | 生年月日          | 年 月 日     |  |  |
|       | 住 所           | 〒<br>電話番号 |  |  |
|       | 勤 務 先         | 電話番号      |  |  |

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】(身元引受人以外に連絡する場合記入する)

|               |           |    |     |
|---------------|-----------|----|-----|
| (フリカナ)<br>氏 名 |           | 性別 | 男・女 |
| 生年月日          | 年 月 日     |    |     |
| 住 所           | 〒<br>電話番号 |    |     |
| 勤 務 先         | 電話番号      |    |     |