介護老人保健施設　シルバーケア揖保川　入所利用約款

（重要事項説明書　兼　契約書）

（約款の目的）

第１条　介護老人保健施設シルバーケア揖保川（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「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、利用者及び利用者に対する責任を負う者（以下「身元引受人」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　本約款は、利用者及び身元引受人が介護老人保健施設入所利用約款を当施設に提出したのち効力を有します。ただし、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。

２　利用者及び身元引受人から通所利用終了の申出がない場合には、この約款は自動更新され、以後も同様とします。

３　前項に定める事項の他、本約款、別紙１、別紙２及び別紙３の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

（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たてます。ただし、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（限度額）五拾萬円の範囲内で、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（ただし、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。ただし、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　利用者及び身元引受人は、当施設に対し退所の意思表明をすることにより、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。ただし、解除の申出は 10 日前までに当施設に申し出ることとします。

２　解除・終了の申出があった場合、当施設は利用者に対して文章による確認を求めることができま

す。
3　利用者及び身元引受人が、第３条第４項の変更に同意できない場合、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５条　当施設は、次の項目に該当する場合には、１か月以上の予告期間を置いて文章でその理由とともに通知し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に実施す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１４日間以内に支払われない場合
（５）利用者または、その身元引受人ないし、ご家族、その関係者が、当施設又は当施設の職員や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、反社会的行為、ハラスメント行為を行った場合
（６）利用者または、その身元引受人ないし、ご家族、その関係者が、当施設の運営上の規則（ルール）についてご協力、ご理解いただけずお互いの健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合
（７）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関わらず、新たな身元引受人を立てない場合（ただし、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は除きます。）
（８）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、施設を利用す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、当施設に対し、連帯して本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、重要事項説明書に定める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。ただし、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者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月１５日までに発行し、所定の方法により交付するものとします。利用者及び身元引受人は、当施設に対し連帯して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、利用者及び身元引受人から、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、所定の方法により領収書を交付するものとします。
4　利用料金のうち関係法令に基づいて定められたものが、利用期間中に変更になった場合は、別途書面で説明し利用者及び身元引受人の同意を受けた後、関係法令に従って改定後の利用料金を適用するものとします。
5　当施設は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者及び身元引受人の同意を得るものとします。
6　当施設が前項の利用料金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者及び身元引受人に対して変更予定日の１ケ月前までに文書により説明し、利用者及び身元引受人の同意を得るものとします。

（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。（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、謄写を求めた場合には、必要な実費を徴収のうえ、原則としてこれに応じます。
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。ただし、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。ただし、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。

（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、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規程に定め、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。ただし、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10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、利用者若しくは身元引受人が指定する者又は利用者の家族、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、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しての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、管理者宛へ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 12 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当施設に対して、連帯してその損害を賠償するものとします。

（身体の拘束等）
第 13 条　当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、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します。
２　当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。
（１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底
（２）身体的拘束等の適正化のための指針を整備
（３）従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施

（虐待の防止等）
第 14 条　当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。
（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底
（２）虐待防止のための指針を整備
（３）虐待を防止するための定期的な研修を実施
（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置

（褥瘡対策等）
第 15 条　当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

（非常災害対策）
第 16 条　消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害､地震等の災害に対処する計画に基づき、また､消防法第８条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

（業務継続計画の策定等）
第 17 条　当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
２　当施設は、従業者に対し、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に実施します。
３　当施設は、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。

（衛生管理）
第 18 条　利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
２　感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
３　栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月１回、検便を行います。
４　定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

（利用約款に定めのない事項）
第 19 条　本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、利用者及び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　シルバーケア揖保川のご案内

（令和６年４月１日現在）

１　施設の概要

（１）施設の名称等

施設名	介護老人保健施設シルバーケア揖保川
開設年月日	平成９年４月１５日
所在地	兵庫県たつの市揖保川町半田７０３番地の１
電話番号	0791-72-6260　・ファックス番号　0791-72-6230
管理者名	古橋　淳夫
介護保険指定番号	介護老人保健施設（　2854180037　号）

（２）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リハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話を行い、居宅における生活への復帰を目指します。

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ないません。

３　当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

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ます。

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」過ごすことができるようサービス提供に努めます。

６　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用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ます。

７　利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

８　当施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

（３）施設の職員体制

当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

	常勤換算人数	業務内容
医師	１人	医療及び保健指導
看護職員	９人以上	療養上の世話、診療上の補助
薬剤師	0.4 人以上	調剤医薬品の供給、薬事衛生
介護職員	23 人以上	日常生活の援助
支援相談員	１人以上	各種支援と相談
作業療法士、理学療法士、言語聴覚士	１人以上	日常生活動作訓練、身体機能改善
管理栄養士	１人以上	栄養指導
栄養士	１人以上	

介護支援専門員	１人以上	施設サービス計画の作成
事務職員	４人以上	事務全般
その他	８人以上	調理員・運転員等

（４）入所定員等　・定員　　９６名（うち認知症専門棟　　４６名）
　・療養室　　特別室　２室、　個室　１０室、　２人室　１２室、　４人室　１５室

（５）通所定員　　１９名

２　サービス内容
（１）施設サービス計画の立案
（２）短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）と計画の立案
（３）通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
（４）食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
　　朝食　　８時００分　～
　　昼食　　１１時５０分　～
　　夕食　　１８時００分　～
（５）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。入所利用者は、週に最低２回ご利用いただきます。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。）
（６）医学的管理・看護
（７）介護（退所時の支援も行います）
（８）リハビリテーション
（９）相談援助サービス
（10）栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
（11）理美容サービス（原則月１回実施します。）
（12）行政手続代行
（13）その他
※これらのサービスのなかには、利用者の方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、具体的にご相談ください。

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。
　①協力医療機関
　　名　称　　医療法人 古橋会　揖保川病院
　　住　所　　兵庫県たつの市揖保川町半田７０３番地の１
　②協力医療機関
　　名　称　　ＩＨＩ　播磨病院
　　住　所　　兵庫県相生市旭３丁目５番１５号
　③協力医療機関
　　名　称　　医療法人社団　天馬会　半田中央病院
　　住　所　　兵庫県相生市旭３丁目２番１８号
　④協力歯科医療機関
　　名　称　　つだ歯科
　　住　所　　兵庫県姫路市英賀清水町１丁目２５番地

４　施設利用に当たっての留意事項
（１）他機関・施設との連携

当施設では、利用者の状態が急変した場合には、病院や歯科診療所に協力をいただいていますので、速やかに対応をお願いするようにしています。

（2）緊急時の連絡先

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。

（3）施設利用中の食事

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。

（4）入所生活のリスクについて

当施設はリハビリ施設であるため、原則として身体拘束は行いません。そのため転倒や転落による骨折・外傷（表皮剥離や皮下出血）などが生じる恐れがあります。スタッフ一同事故のない様細心の注意を払っております。しかし、絶対の安全管理はお約束できません。事故が起きる可能性をご理解下さい。

（5）病状が悪化した場合

利用者の状態が悪化した場合は、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連絡し病状を説明いたします。重症肺炎・骨折・脳卒中・心疾患など、当施設での対応ができない場合には、医療機関への入院となりますので、ご協力をお願いします。

（6）突然死の可能性について

ご高齢である上、合併症や体力の低下などから入所中に突然死亡される可能性があります。突然死についてご理解下さい。

（7）急変時の対応について

利用者が急変した場合（脳梗塞、脳内出血、心筋梗塞、肺塞栓、気道異物による窒息など）医師および看護師、職員にて対応し、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連絡いたします。全身状態（血圧・呼吸など）が安定している場合は、処置・治療は可能ですが、状態が悪い場合は早急に救急車を呼び処置を行い、搬送可能な病院に送らせていただきます。

（8）居室・フロア変更について

利用者の状態により、居室及びフロアの変更をお願いする事があります。居室、ベッド位置等のご希望には添いかねますのでご了承下さい。

（9）面会

午後２時から４時

(10) 外出・外泊

必ず事前にご連絡ください。(年末年始、お盆休み等は、早めにお願いします。)

(11) 飲酒・喫煙

施設内での飲酒は禁止しています。施設敷地内は全面禁煙となっております。

(12) 設備・備品の利用

設備・備品は共同で使用する物なので大切に使用し、乱暴な使用により破損した場合は弁償していただきます。

(13) 金銭・貴重品の持ち込み

現金や貴重品等のお預かりや持ち込みはできません。万一、盗難紛失されましても当施設は責任を負いかねますのでご了承下さい。又、刃物等危険物の持ち込みは禁止しております。

(14) ペットの持ち込み

ペットの持ち込みは禁止します。

(15) 所持品・備品等の持ち込み

保管・収納場所の関係で制限させていただきます。

(16) 外泊時等の施設外での受診

緊急時を除き必ず受診前に当施設へ連絡してください。

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、利用者等の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
・利用者等が、当施設の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、不当要求、過剰な要求は禁止し、その行為が行われた場合は入所利用を解除します。
・利用者等が、セクシャルハラスメント行為、カスタマーハラスメント行為などを行った場合は入所利用を解除します。

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。（電話０７９１－７２－６２６０）

窓口開設時間　　月曜日～土曜日までの午前９時～午後５時まで
相談の方法　　面接、電話、文書、FAX

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、玄関・エレベータ前・談話室に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

8　その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

9　市役所等苦情受付窓口について

①たつの市　高年福祉課　介護保険係
TEL　０７９１－６４－３１５５　　FAX　０７９１－６３－０８６３

②揖保川総合支所　地域振興課　福祉係
TEL　０７９１－７２－２５２５　　FAX　０７９１－７２－６０７６

③兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
TEL　０７８－３３２－５６１７　　FAX　０７８－３３２－５６５０

④居住地の市役所又は役場

＜別紙２＞

入所利用者負担説明書

（令和８年 10 月１日現在）

１　介護保険被保険者証

（１）介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、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）更新申請・変更申請について

介護保険制度において、利用料は介護保険の要介護度により大きく変化します。『認定の有効期間』に十分ご注意いただき、市町村の窓口で更新申請を行う必要があります。
更新申請の手続きは『認定の有効期間』の終了日の６０日前から行うことができます。判定結果が出るまでは申請日から約１ヶ月を要するので、早めの更新申請をお願い致します。

今の要介護度に該当しないと思われる場合は、有効期間中でも要介護度の「変更申請」を行うこともできます。この場合、市町村の窓口で申請した日まで認定結果が遡ります。その為、変更申請をされる時は、必ず当施設までその旨をご連絡下さいますよう、お願い致します。又、結果が出ましたらお知らせいただきますよう重ねてお願い致します。

２　介護保健施設サービスの概要

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家庭に帰っていただけ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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・身元引受人（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いただくようになります。

（１）医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

（２）リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

（３）栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

（４）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いただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

３　利用料金

（１）基本料金

①施設サービス費

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１割の自己負担分です。負担割合が２割または３割の方はその割合に応じた自己負担になります。

従来型個室		多床室	
・要介護１	７１７円	・要介護１	７９３円
・要介護２	７６３円	・要介護２	８４３円
・要介護３	８２８円	・要介護３	９０８円
・要介護４	８８３円	・要介護４	９６１円
・要介護５	９３２円	・要介護５	１，０１２円

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
介護福祉士の資格保有者が８０％以上、又は、勤続１０年以上の介護福祉士が３５％以上、雇用されている施設に入所の場合　１日につき２２円

③夜勤職員配置加算
基準を上回る夜勤の職員配置をした施設に入所の場合　１日につき２４円

④認知症ケア加算
単位ごとに固定した職員を配置した認知症専門棟に入所の場合　１日につき７６円

⑤初期加算
入所後３０日間　１日につき３０円又は６０円

⑥短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
個別のリハビリテーションを多職種協働による短期・集中的な計画を立て実施した場合（入所後３月以内）１回につき２８５円

⑦認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）
認知症と診断されたご利用者に対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）１回につき１２０円

⑧若年性認知症入所者受入加算
若年性認知症患者を受け入れ、ご利用者やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合　１日につき１２０円

⑨認知症専門ケア加算
認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は、指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者による介護サービスを行った場合　１日につき３円又は４円

⑩認知症チームケア推進加算（Ⅱ）
認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する体制をしている場合　１月につき１２０円

⑪栄養マネジメント強化加算
利用者の栄養状態の改善･維持を目指すための体制や、ミールラウンドの実施などにおいて、利用者の栄養ケアを適切に行っている場合　１日につき１１円

⑫経口摂取を進めるための栄養管理を行った場合、下記の料金が加算されます。
・経口移行加算　１日につき　２８円
・経口維持加算（Ⅰ）　１月につき４００円
（Ⅱ）　１月につき１００円

⑬療養食加算
医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合　１回につき６円（１食を１回として、１日に３回を限度）

⑭再入所時栄養連携加算
当施設利用者が医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等が必要となった状態であって、当施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画の原案を作成し、当施設へ再入所された場合　２００円

⑮口腔衛生管理加算（Ⅰ）
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の口腔衛生に係る技術的助言及び指導に基づき口腔衛生等の計画を作成し､歯科医師又は歯科衛生士が口腔衛生管理を月２回以上実施した場合　１月につき９０円

⑯褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）
褥瘡ケア計画を作成し、定期的に利用者の褥瘡の管理と治療を行っている場合　１月につき３円

⑰排せつ支援加算（Ⅰ）
排せつの自立支援をおこなうことにより、介護施設で生活する利用者の生活の質(QOL)向上を目指す体制が整備されている場合　１月につき１０円

⑱外泊時費用

外泊された場合　　１日につき上記施設サービス費に代えて３６２円

※ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。（月６日まで）

⑲外泊時在宅サービス利用費用

退所が見込まれる者の外泊時の在宅サービスの計画を作成し、当施設職員又は指定居宅サービス事業者等が居宅サービスを提供する場合

１月に６日を限度として施設サービスに代えて１日につき８００円

※ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

⑳緊急時治療管理

容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合　　１日につき５１８円（１月につき１回３日まで）

㉑かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）

下記の要件を全て満たした場合　　１４０円又は７０円

・当施設の医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
・入所後一月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。
・入所前に６種類以上の内服薬が処方されている入所者の処方内容を入所前の主治医と共同し、総合的に評価及び調整し、かつ、療養上の必要な指導を行うこと。
・入所中に入所者の内容に変更があった場合は医師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
・退所時又は退所後一月以内にかかりつけ医に入所中の服用薬剤の総合的な評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合。

㉒退所時栄養情報連携加算

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者の栄養管理に関する情報を退所先の医療機関等に提供した場合　１回につき７０円

㉓所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合

・所定疾患施設療養費（Ⅰ）　　１日につき２３９円（１月につき１回７日まで）
・所定疾患施設療養費（Ⅱ）　　１日につき４８０円（１月につき１回１０日まで）

㉔入所前後訪問指導加算

入所予定者について入所予定前３０日以内又は入所後７日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合　　１回につき４５０円

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した場合　　４８０円

㉕退所時に支援等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

・試行的な退所時に利用者等に対して退所後の居宅での療養上の指導を行った場合　４００円
・利用者の退所後の主治医に対し、文書により利用者の処遇に必要な情報を提供した場合　５００円又は２５０円
・入退所前連携加算（Ⅰ）

入所予定日前３０日以内又は入所後３０日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、情報提供し、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合　６００円

・入退所前連携加算（Ⅱ）

利用者等が希望する居宅介護支援事業所に対し情報提供し、連携して退所後の居宅サー

ビスの利用に関する調整を行った場合　４００円
・退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合　３００円

㉖認知症行動・心理症状緊急対応加算
医師が認知症の行動、心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断された利用者に対し、施設サービスを行った場合（入所した日から７日間）　１日につき２００円

㉗協力医療機関連携加算（Ⅰ）
協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催している場合　１月につき５０円

㉘新興感染症等施設療養費
厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者を医療機関と連携し適切な感染対策を行った上で施設内療養を行った場合　１日につき２４０円（１月につき１回５日まで）

㉙安全対策体制加算
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場合　入所時に１回２０円

㉚ターミナルケア加算
基準に適合するターミナルケアを受けた場合

死亡日４５日前～３１日前	死亡日３０日前～４日前	死亡日３日前～２日前	死亡日
７２円	１６０円	９１０円	１，９００円

㉛高齢者施設等感染対策向上加算
感染者の診療を実施する医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合
・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　１００円
（Ⅱ）　５０円

㉜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行っている場合　１月につき１０円

㉝科学的介護推進体制加算（Ⅰ）
利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を LIFE を用いて提出している場合　１月につき４０円

㉞介護職員処遇改善加算
介護職員の賃金改善のため事業者が定められた基準等を満たす場合

（２）その他の料金
①食費（１日当たり）　１，６９５円
②居住費（療養室の利用費）（１日当たり）
・従来型個室　１，７２８円　・多床室　４３７円
※ただし、食費、居住費について負担限度額認定書（第 1～３段階）を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が１日にお支払いいただく食費、居住費の上限となります。

	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**	５５０	０
利用者負担第２段階	**３９０**	５５０	４３０
利用者負担第３段階　①	**６８０**	１，３７０	４３０
利用者負担第３段階　②	**１，４２０**	１，４７０	５３０

③特別な療養室料（１日当たり）

・特別室　４，５００円または４，０００円
・個室　１，０００円
・２人室　５００円

※消費税は、別途お支払いただきます。なお　特別室、個室、２人室をご利用される場合外泊時にも室料をお支払いただきます。

④個人購入品費　実費

利用者様の希望により施設で購入した場合、その実費をお支払いいただきます。

⑤理美容代　実費（２，０００円～４，１８０円程度）

⑥健康管理費　実費

予防接種に係る費用で予防接種をされた場合にお支払いいただきます。

⑦私物の洗濯代／１回

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。　５００円

⑧その他の費用／１日

☆電気代（テレビ等）	１００円	☆タオルリース料	１４０円
☆電気代（電気毛布）	１００円	☆ひげそり器使用料	２０円
☆電気代（アンカ）	５０円		
・食事用エプロン使用料	１０円	・入れ歯洗浄剤使用料	５円

※☆印の項目は、消費税を別途いただきます。

（３）支払い方法

・毎月１５日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。（領収書の再発行はいたしかねますので、大切に保管して下さい。）
・お支払方法は、現金払い又は銀行振込支払いとします。入所時にご相談下さい。
・高額介護サービス費に該当される方は、領収書が必要となりますので大切に保管しておいて下さい。
・介護保険も医療保険と同様に確定申告の対象となり、申告される場合は領収書が証明書となります。

＜別紙 3＞

個人情報の利用目的

（令和 6 年 4 月 1 日現在）

介護老人保健施設シルバーケア揖保川では、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

〔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

入所利用同意書

介護老人保健施設シルバーケア揖保川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 を受領し、担当者による説明を受け、これらのサービスの内容を十分理解したうえで同意します。

記

介護老人保健施設シルバーケア揖保川の運営上の規則（ルール）について、協力、理解し、お互いの健全な信頼関係を築くことを誓います。

令和　　年　　月　　日

〈利用者〉
住所

氏名　　印

〈利用者の身元引受人〉
住所

氏名　　印（続柄　　）

〈連帯保証人〉
住所

氏名　　印（続柄　　）

介護老人保健施設シルバーケア揖保川
理事長　古橋　淳夫　殿

【本約款第６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	

【本約款第９条３項緊急時及び第１０条３項事故発生時の連絡先】

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒
電話番号	

介護老人保健施設入所サービスの利用開始に際し、利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 の説明を行ないました。

説明担当者