

介護老人保健施設入所利用契約

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設玉川すばる（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険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、本契約書の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が介護老人保健施設入所利用契約を当施設と締結した時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、新たに契約を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、別紙の改定が行われたい限り、初回利用時の契約をもって、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、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額150万円の範囲内で、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項但し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、退所的意思表明をすることにより、契約に基づく入所利用を解除・終了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、契約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 利用者の症状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険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、契約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、身元引受人及びその親族等が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗等の犯罪行為、ハラスメント該当行為（物を投げる、蹴る、叩く、ひっかく、つねる、唾を吐く、服を引きちぎるなどの身体的暴行、怒鳴る、威圧的体度で文句を言い続ける、業務上必要かつ相当な範囲を超えた理不尽なサービス（介護保険外など）の要求、施設に落ち度がない事への謝罪の要求などの精神的暴力、必要もなく抱きしめる、体を触る、卑猥な言動を繰り返すなどのセクシャルハラスメント）により、従業者の就業環境が害されること、その他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（以下の言動は「ハラスメント」ではありませんが、こちらの対応によって改善が見込めない場合には、上記③に該当となり、当施設からの解除に該当します。認知症等の病気又は障害の症状として現われた言動（BPSD等）。※BPSD…認知症の行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理症状（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）のこと（引用：厚生労働省「BPSD：認知症の行動・心理症状」）
 - 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、本契約に基づく介護保険施設サービスの対価として、別紙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、利用者及び身元引受人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前月の領収書を、毎月15日に電子又は書面の郵送にて発送し、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27日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は、原則として口座振替とします。
- 3 お支払方法は、原則として口座振替となりますが、短期間の入所実績や入所時期により口座振替手続きが間に合わない場合は、振込になる場合があります。その際、手数料は利用者負担となります。口座振替の場合は指定口座に前日までにご入金ください。
- 4 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、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対して、電子又は書面の郵送により交付

いたします。原則として、再交付は致しませんので、大切に保管してください。また電子請求書・領収書の印刷は利用者及び身元引受人において行ってください。

(記録)

- 第7条 当施設は、利用者の介護保険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。(診療録については5年間保管)
- 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、身元引受人その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾、必要な費用を徴収のうえ、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、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。

(専門的意見の聴取)

- 第8条 定期的なカンファレンス(サービス担当者会議)を開き職員が利用者の情報を共有化することによりチームワークを持ち、自立支援に向けて統一された目標を持って施設サービスを実施いたします。

(身体の拘束等)

- 第9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。また、必要となった場合、身元引受人、医師との間で同意書を交わしていただきます。拘束解除の場合においても同様となります。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第10条 当施設とその職員は、当施設の個人情報保護法に基づき、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、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、情報提供を行うこととします。
- ① 介護保険サービス利用の為の市町村、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、あるいは、適切な在宅療養の為の医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 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。
 - ③ サービス提供困難時の事業者間の連絡、照会等。

- ④ 利用者が偽りその他の不正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。
 - ⑤ 利用者に病状の急変が生じた場合等の医師への連絡等。
 - ⑥ 生命・身体の保護の為の必要な場合。(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 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険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、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(2) 他科受診

- 1 当施設の医師の診断により他科受診をしていただきます。
- 2 当施設では、協力医療機関や協力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。

(事故発生時の対応)

第 12 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専門的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。

(要望又は苦情等の申出)

第 13 条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情がある場合には、担当支援相談員に申し出ることができる。又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書での所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出る事もできます。その他市区長村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。

- 2 当施設は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 当施設は、利用者及び身元引受人が苦情申し出等をおこなったことを理由として何らの不利益な取扱いもいたしません。

(賠償責任)

第 14 条 介護保険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 15 条 この契約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。

(継続判定会・入院について)

第 16 条 3ヶ月ごとに継続判定会を行います。退所判定になった場合には在宅復帰に向けて、フォローアップいたします。

- 2 入院された場合は、一時退所となり 1 週間ベッドを空けてお待ちします。1 週間以上の入院につきましては、他の利用者をご案内いたします。再度入所希望される方は、1 番最初の待機になります。

個人情報使用同意書

私（利用者および家族）の個人情報については、下記の利用目的の達成に必要な範囲内で使用することに同意します。

1.施設内部での利用目的

- 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
- 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、施設において行われる学生の実習への協力、施設において行われる事例研究

2.他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- 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
- 施設の管理運営業務のうち外部監査機関への情報提供
- 医師法や刑事訴訟法等、法令に基づく照会を受けた場合

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常1割又は2割又は3割(平成30年8月から)の自己負担分と保険給付対象外の費用(居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものにかかる費用や、理美容代、レクリエーション、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等)を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス(入所、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、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)毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数、また、利用料も各施設の設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと、在宅で種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、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は、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画(ケアプラン)を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付が受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所(居宅支援サービス計画を作成する専門機関)に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

A 入所の場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額

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割自己負担分です。地域加算を含みます。）

	(個室)	(多床室)
・要介護1	859円	950円
・要介護2	941円	1033円
・要介護3	1012円	1106円
・要介護4	1074円	1169円
・要介護5	1134円	1227円

***高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算されます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

***業務継続計画未策定減算** 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
以下の基準に適合していない場合に減算されます。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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（業務継続計画）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない

***身体拘束廃止未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合に減算されます。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

***初期加算（Ⅰ） 66円（1日あたり）**

入所日から起算して30日以内で料金が加算されます。

急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数が加算されます。

***初期加算（Ⅱ） 33円（1日あたり）**

入所日から起算して30日以内で料金が加算されます。

***夜勤職員配置加算 27円（1日あたり）**

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、厚生労働大臣の別に定める基準に適合している場合に加算されます。

***短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 282円（1日あたり）**

20分以上の個別リハを1週につき概ね3日以上行なった場合に加算されます。入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していることで加算されます。

***短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 218円（1日あたり）**

20分以上の個別リハを1週に月概ね3日以上行なった場合に加算されます。

（入所日から起算して3月以内の期間）

***認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 262円（1日あたり）**

（1）リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

（2）リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

（3）入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること

上記3点がされている場合に加算されます。（入所日から起算して3月以内の期間）

***認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）/日 131円（1日あたり）**

認知症であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された入所者に対して、週に3日を標準として20分以上の個別リハを行った場合に加算されます。

（入所日から起算して3月以内の期間）

***療養食加算 7円（1回あたり）**

医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算されます。（1日3回を限度）

***経口移行加算 31円（1日あたり）**

現に経管により食事を摂取している入所者ごとに、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に従い支援を行った場合に加算されます。

***経口維持加算Ⅰ 436円（1月あたり）**

摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者ごとに、経口維持計画に従い、継続して経口摂取を進めるための特別な管理を行った場合に加算されます。

***経口維持加算Ⅱ 109円（1月あたり）**

経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。

***栄養ケア・マネジメント未実施減算 ▲16円（1日あたり）**

各入所者の状態に応じた栄養管理が計画的に行われていない場合に減算となります。

***栄養マネジメント強化加算 12円（1日あたり）**

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していると加算されます。

***再入所時栄養連携加算 218円（1回限り）**

入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に加算されます。

***退所時栄養情報連携加算 77円（1回限り）**

厚生労働大臣が定める特別食（※医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。））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に加算されます。

***口腔衛生管理加算（Ⅰ） 99円（1月あたり）**

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施した場合に加算されます。

***口腔衛生管理加算（Ⅱ） 120円（1月あたり）**

口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

***外泊時費用 395円（1日あたり／1ヶ月に6日を限度）**

外泊を認められ、居宅に外泊した場合に加算されます。

（但し、初日と最終日は該当としない）

***外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） 872円**

（1日あたり／1ヶ月に6日を限度）

退所が見込まれる利用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する場合に加算されます。

（但し、初日と最終日は該当としない）

***認知症専門ケア加算（Ⅰ） 4円（1日あたり）**

認知症対象者の占める割合が二分の一以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している場合に加算されます。

***認知症専門ケア加算（Ⅱ） 5円（1日あたり）**

「認知症専門ケア加算Ⅰ」の基準のいずれにも適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定した場合に加算されます。

***認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 164円（1月あたり）**

（1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。

（2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

（3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

（4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、

計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合
上記4点が行われている際に加算されます。

***認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 131円（1月あたり）**

「認知症チームケア推進加算Ⅰ」の基準の（1）、（3）及び（4）の基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいることで加算されます。

***認知症行動・心理症状緊急対応加算 218円（1日あたり、月に7日を限度）**

認知症の行動・心理症状が認められ、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医師が判断した方に対し、介護保健施設サービスを行った場合に加算されます。

***褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 4円（1月あたり）**

入所者等ごとに褥瘡の発生リスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用し、入所者等ごとに、多職種で共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している場合、入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録している場合に加算されます。

***褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 15円（1月あたり）**

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合に加算されます。

***褥瘡マネジメント加算（Ⅲ） 11円（3月に1回を限度）**

褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施した場合に加算されます。（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）との併算不可）

***排せつ支援加算（Ⅰ） 11円（1月あたり）**

排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に一回、評価を行い、結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用し、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施し、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合に加算されます。

***排せつ支援加算（Ⅱ） 17円（1月あたり）**

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の

状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算されます。

***排せつ支援加算（Ⅲ） 22円（1月あたり）**

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がなく、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算されます。

***入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 491円（1回限り）**

退所後生活する居宅を訪問し、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に加算されます。

***入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 524円（1回限り）**

施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、医師、看護職員、支援相談員等が会議を行い、生活機能の改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に加算されます。

***試行的退所時指導加算 436円（1回あたり／1月に1回を限度）**

当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行なった場合に加算されます。

***退所時情報提供加算（Ⅰ） 545円（1回限り）**

居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り加算されます。

***退所時情報提供加算（Ⅱ） 273円（1回限り）**

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り加算されます。

***入退所前連携加算（Ⅰ） 654円（1回限り）**

入所前又は後30日以内に入所者が退所後に利用する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た場合に加算されます。

***入退所前連携加算（Ⅱ） 436円（1回限り）**

入所者が退所し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者に対して、必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算されます。

***訪問看護指示加算 327円（1回限り）**

入所者の退所時に、医師が、診療に基づき、入所者の選定する訪問看護ステーション等に対して、指示書を交付した場合に加算されます。

***協力医療機関連携加算（Ⅰ） 109円（1月あたり）**

- （1）入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- （2）高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- （3）入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※令和7年度からは1月あたり55円

上記3点が行われている際に加算されます。

***協力医療機関連携加算（Ⅱ） 6円（1月あたり）**

上記以外の場合に加算されます。

***緊急時治療管理 565円（1日あたり、1ヶ月1回連続する3日を限度）**

利用者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算されます。

***特定治療**

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為（高齢者の医療の確保に関する法律に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く））を行った場合に、加算されます。

***かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 153円（1回限り）**

- （1）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すること。
- （2）入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
- （3）入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- （4）入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護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。
- （5）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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合

上記5点が行われている際に加算されます。

***かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 77円（1回限り 退所時に加算）**

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行っている場合に加算されます。

***かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 262円（1回限り）**

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

***かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 109円（1回限り）**

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している場合に加算されます。

***所定疾患施設療養費（Ⅰ） 261円（1日あたり／1ヶ月に1回7日を限度）**

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算されます。

診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していることで加算されます。

***所定疾患施設療養費（Ⅱ） 524円（1日あたり／1ヶ月に1回10日を限度）**

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数が加算されます。

診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載し、所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。当該介護保健施設サービスを行う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場合に加算されます。

***若年性認知症利用者受入加算 131円（1日あたり）**

若年性認知症（64歳以下の初老期における認知症）利用者ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。

***在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 56円（1日あたり）**

厚生労働大臣の別に定める基準に適合している場合に加算されます。

***在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 56円（1日あたり）**

厚生労働大臣の別に定める基準に適合している場合に加算されます。

***リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 58円（1月あたり）**

入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有している場合に加算されます。

***リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 36円（1月あたり）**

医師、PT、OT、ST等が共同しリハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

***自立支援推進加算 327円（1月あたり）**

医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加しており、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、多職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施し、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直しし、結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

***科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 44円（1月あたり）**

入所者・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の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合に加算されます。

***科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 66円（1月あたり）**

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加え、疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出している場合に加算されます。

***高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 11円（1月あたり）**

感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、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こと。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修

又は訓練に1年に1回以上参加していることで加算されます。

***高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 6円（1月あたり）**

診療報酬におけ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回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていることで加算されます。

***新興感染症等施設療養費 262円（1日あたり）**

入所者等が別に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、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。

***生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 109円（1月あたり）**

（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。

1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うことで加算されます。

***生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 11円（1月あたり）**

利用者の安全並びに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策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。

1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うことで加算されます。

***安全対策体制加算 22円（1回限り）**

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に加算されます。

***安全管理体制未実施減算 ▲6円（1日あたり）**

運営基準における事故の発生又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となります。

***ターミナルケア加算 79円（1日あたり）**

（死亡日以前31日以上45日以下）

ターミナルケアを行った場合に加算されます。

***ターミナルケア加算 175円（1日あたり）**

（死亡日以前4日以上30日以下）

ターミナルケアを行った場合に加算されます。

***ターミナルケア加算 992円（1日あたり）**
（死亡日前日及び前々日）

ターミナルケアを行った場合に加算されます。

***ターミナルケア加算 2071円（1日あたり）**
（死亡日）

ターミナルケアを行った場合に加算されます。

***サービス提供体制強化加算**

厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た場合、以下のいずれかの料金が加算されます。（1日あたり）

- (I) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 80%以上 または利用者に直接サービスを提供する職員の総数に勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上の場合
24円
- (II) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上の場合
20円
- (III) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 50%以上 または看護・介護職員の総数に占める常勤職員 75%以上または利用者に直接サービスを提供する職員の総数に勤続 7 年以上の職員が 30%以上の場合
7円

***介護職員等処遇改善加算**

厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た場合、以下のいずれかの料金が加算されます。（1月あたり）

- (I) 施設サービスを利用した月の所定単位数×75/1000
- (II) 施設サービスを利用した月の所定単位数×71/1000
- (III) 施設サービスを利用した月の所定単位数×54/1000
- (IV) 施設サービスを利用した月の所定単位数×44/1000

2 その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

①居住費（療養室の利用費）

個室 1640円（1日あたり）

多床室 650円（1日あたり）

※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滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限になります。

②食費 2017円（1日あたり）

※ただし、食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食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

※上記①「居住費」及び、②「食費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階1・2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おやつ代 152円（1日あたり）

施設で提供するおやつをお召し上がりいただいた場合にお支払いいただきます。ご希望される方のみとなります。

④日常生活品費

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。個人で用意される方は、費用はいただきません。

Aセット 305円（1日あたり）

保湿性リンスインシャンプー、保湿性ボディソープ、ティッシュペーパー、バスタオル、フェイスタオル、ハンドタオル、ペーパータオル

Bセット 51円（1日あたり）

化粧水・乳液

化粧水（150ml） 509円（1本）

乳液（150ml） 509円（1本）

保湿用ローション（250ml） 1223円（1本）

⑤教養娯楽費（余暇クラブ） 204円（1回あたり）

楽しみながらリハビリテーションにつながる余暇クラブ活動に参加いただいた場合にお支払いいただきます。（手工芸・お料理・茶道・昔遊び）

⑥ドリンクサービス 152円（1日あたり）

所定の時間帯において、コーヒー、紅茶等を提供いたします。ご希望の方のみ。

※施設医師の判断により提供できない場合があります。

⑦入所者が選定する特別な療養室料

個室、2人部屋ご利用の場合にお支払いいただきます。

※個室・2人部屋をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

個室 4074円（1日あたり）

2人部屋 2037円（1日あたり）

⑧テレビレンタル代（4人部屋のみ／多床室） 224円（1日あたり）

※イヤホン等の使用が必要になります。

⑨電気代 51円（1日あたり）

個人用に電気製品（充電・コンセントを使用するもの）を持込む場合にいただきます。

※1点につき150Wを上限とします。

※携帯電話の持込の場合も該当します。

※シェーバーは含みません。

※詳細は相談員にお尋ねください。

⑩理美容代 実費（別紙）

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑪行事費

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室等の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。

⑫健康管理費

インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチンに係る費用で接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑬介護用品代等（売店での購入品）

リハビリシューズなど、施設売店にてお買い上げいただいた際の商品代となります。

⑭その他の費用

必要に応じて診断書等の文書の発行等を希望される場合は、担当者（相談員）にお問い合わせください。

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階①・②）」

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①・②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1～3段階①・②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となります。（「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①・②に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。

利用者負担段階	主な対象者	※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。	
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者等		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。） 全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階		年金収入金額（※） + 合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む） が 市民税非課税	年金収入金額（※） + 合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※） + 合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

○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日あたりの利用料）

		負担限度額				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費		300円	390円	650円	1360円	2017円
居住費	多床室	0円	430円	430円	430円	650円
	従来型個室	550円	550円	1370円	1370円	1640円

介護老人保健施設玉川すばるを利用するにあたり、入所利用契約及び別紙1、別紙2（利用負担説明書）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本契約を同意・締結します。

令和 年 月 日（記入日）

（利用者） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

（身元引受人） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

（事業者） 所在地 世田谷区瀬田4-1-14 _____

医療法人社団 白寿会

事業者名 介護老人保健施設 玉川すばる

代表者氏名 理事長 和田 博美 印 _____

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の電子記録又は、電子で送れない際の郵送送付先】

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	