

介護老人保健施設ハビリス

介護保健施設サービス利用約款

医療法人 あすか会

介護老人保健施設ハビリス

介護老人保健施設ハビリス

介護保健施設サービス利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ハビリス（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とき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。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款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150万円を極度額として、利用者と共に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を、毎月25日までに発行し、利用料金支払者に郵送致します。お支払い方法については口座振替でのお支払いとなります。尚、お支払日は、翌月の13日(休日の場合は、翌営業日)にご指定の預金口座から自動的に利用料金を振替にてお支払い頂きます。
- 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、その記録及び診療録を利用開始から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、謄写を求めた場合には、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、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(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、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。

(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。

(虐待の防止)

第9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する。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)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。
- ② 虐待防止のための指針を整備する。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- 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する。

(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4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
- 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。また職員の退職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、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。但し、救急の場合で連絡が取れないときは、当施設の判断で他の専門的機関を先に紹介させて頂き、その後ご連絡する場合があります。

（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。

（要望又は苦情等の申出）

第13条 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 >

介護老人保健施設ハビリスのご案内

(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	医療法人あすか会	介護老人保健施設ハビリス
・開設年月日	令和元年7月1日	
・所在地	〒630-0131	生駒市上町88番地1
・電話番号	0743-72-3600	
・ファックス番号	0743-72-3601	
・管理医師	池本 明人	
・介護保険指定番号	介護老人保健施設	(2950980033 号)

(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、要介護・要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者1人1人の意思及び人格を尊重し、介護サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援すること、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（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）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。

[介護老人保健施設ハビリスの運営方針]

- 1 施設では、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、利用者の日常生活を支援するものとして行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- 2 施設では、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行います。
- 3 施設では、サービス提供の際、利用者のプライバシーの確保に配慮して行います。
- 4 施設では、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護・要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等を把握しながら、適切に行います。
- 5 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いません。
- 6 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、地域包括支援センター、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。
- 7 施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、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。

- 8 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。
- 9 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。
- 10 情報開示につきまして
当施設は、お客様の求めに従って、お客様ご自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。遠慮なくお尋ねください。ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、当施設所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間
・ 管理者	1人以上		
・ 医師	1人以上		
・ 薬剤師		1人以上	
・ 看護職員	8人以上		1人以上
・ 介護職員	19人以上		4人以上
・ 支援相談員	1人以上		
・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士	1人以上		
・ 管理栄養士	1人以上		
・ 介護支援専門員	1人以上		
・ 事務職員	3人以上		
・ その他			

◇管理者：

運営の管理、総括を行います。

◇医師：

医師は、利用者の医学的管理を行います。医師にしかできない診断や治療をし、利用者の状態等を把握した上で各専門職への指示を行います。

◇薬剤師：

老健での医薬品を管理します。

ほかの職種と連携し、医療機関で提供されたサービスを継続させる役割があります。

◇看護師：

医師と協力して利用者の医学的管理を行うとともに、医学的知識を活かして適切なケアを行います。

◇介護職員：

日常的なケアを他の専門職と協働して行い、専門的なケアを行います。移動・食事・清潔などに関する日常的なケアを提供します。

◇支援相談員：

利用者がその人らしく地域で暮らしていくために必要な社会的サポートを行います。入所者の受け入れ、入所者の日常的な相談、入所者の家族からの相談にのり、利用者をサポートします。

◇理学療法士・作業療法士・言語聴覚士：

利用者に対する評価とリハビリ計画の作成、専門的リハビリの提供を行います。

理学療法士・立っ・歩く・座るなどの日常生活を送る上で欠かせない、基本的な動作のリハビリを担当します。

作業療法士・食事や料理、字を書くなどの応用的動作のリハビリを担当します。理学療法士とは異なり、こころもリハビリテーションの対象となります。

言語聴覚士・話す・聞く・理解することばの機能や、嚥下（飲み込み）に関する機能を維持・向上させるためのリハビリを担当します。

◇管理栄養士：

利用者の栄養状態の維持・向上のために、食事に関するすべてのことをコーディネートします。栄養状態のアセスメントの維持・向上のためのプランづくり、状態に合わせた食形態の設定などを、他職種と協働して行います。

◇介護支援専門員：

利用者の希望を踏まえて介護サービスの利用方法などをコーディネートします。居宅介護支援事業所のケアマネージャーと連携をとり、サービスの選定・調整を行います。

◇事務職：

介護保険請求をはじめ事務業務、施設の窓口業務などを行います。

(4) 入所定員等	定員	80名（うち認知症専門棟 0名）
	ユニット数	8ユニット
	1ユニットの定員	10名

(5) 通所定員 80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）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 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）計画の立案
- ⑤ 食事（食事は原則として共同生活室でおとりいただきます。）
 - 朝食 8時00分～
 - 昼食 12時00分～
 - 夕食 18時00分～
- ⑥ 入浴（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。）
- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑨ リハビリテーション
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑫ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑬ 理美容サービス

⑭ 行政手続代行

⑮ 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。

・ 協力病院 1

- ・ 名 称 生駒市立病院
- ・ 住 所 生駒市東生駒 1 丁目 6 番地 2

・ 協力病院 2

- ・ 名 称 奈良西部病院
- ・ 住 所 奈良市三碓町 2143-1

・ 協力医療機関

- ・ 名 称 あすかホームクリニック
- ・ 住 所 奈良市帝塚山 2 丁目 21 番 21 号

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 柿木歯科診療所
- ・ 住 所 木津川市山城町上狛前畑 12-1

◇緊急時の連絡先

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。

4. 施設利用に当たっての留意事項

(施設の利用に当たっての留意事項)

- ・ 施設利用中の食事は、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。
- ・ 面会は、月曜日から土曜日の午前 9 時 30 分から午後 17 時までとします。
- ・ 消灯時間は、午後 10 時とします。
- ・ 外出・外泊の際は、事前に必ず申し出ていただきます。
- ・ 飲酒・喫煙については、支援相談員に申し出てください。
- ・ 火気の取扱いは、支援相談員に申し出てください。
- ・ 設備・備品の利用は、看護職員又は介護職員に申し出ていただきます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、支援相談員に申し出ていただきます。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、当施設では責任を負うことは出来ません。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、出来ませんので、必要になった場合は、受診前に支援相談員に必ず申し出て下さい。
- ・ 宗教活動は、他の利用者に迷惑が掛かるので、禁止します。
- ・ ペットの持ち込みは、ご遠慮いただきます。
- ・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止します。
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止します。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、屋内（外）消火栓、防火区画、非常警報設備等
- ・ 防災訓練 年 2 回

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」は禁止します。

7. 事故発生時の対応

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、当施設は利用者の家族等利用者、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。

8. 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 0743-72-3600）

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、事務所前に備えつけられた「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。

当法人が行う事業に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

担当窓口	連絡先
医療法人あすか会 総務部	医療法人あすか会相談窓口 連絡先 0742-44-3300 FAX 0742-44-2100 (受付時間 9:00~17:30)

介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

窓 口	連絡先
生駒市福祉健康部 介護保険課	連絡先 0743-74-1111 FAX 0743-72-1320 (受付時間 8:30~17:15)

窓 口	連絡先
奈良県国民健康保険団体連合会	連絡先 0744-29-8311 FAX 0744-29-8322 フリーダイヤル 0120-21-6899 (受付時間 9:00~12:00 13:00~17:00)

9. 利用約款に定めない事項

この重要事項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、ご本人・利用者の身元引受人と当施設が誠意を持って協議して定めることとします。

10. 第三者評価

実施状況 有 ・ 無

11. 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。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて

(令和6年4月1日現在)

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. 介護保健施設サービス

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介護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、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

◇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。

◇リハビリテーション：

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。

◇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。

◇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 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日あたりの自己負担分です。)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
・ 要介護 1	900 円	1,800 円	2,699 円
・ 要介護 2	978 円	1,956 円	2,934 円
・ 要介護 3	1,046 円	2,091 円	3,137 円
・ 要介護 4	1,106 円	2,212 円	3,318 円
・ 要介護 5	1,161 円	2,321 円	3,482 円
夜勤職員配置加算／日 当施設は6名体制	25 円	50 円	74 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)／日 介護職員の総数のうち、介護福祉士 80%以上又は、 勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上の場合	23 円	45 円	68 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)／日 介護職員の総数のうち、介護福祉士 60%以上の場合	19 円	37 円	56 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)／日 介護職員の総数のうち、介護福祉士 50%以上又は、 常勤職員 75%以上又は、勤続 7 年以上の職員 30% 以上の場合	7 円	13 円	19 円

	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ ／日 集中的にリハビリテーションを行った場合 (3ヶ月以内・1週間に3回を限度) かつ月1回以上ADLの評価を行い情報を 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	265円	530円	795円
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ ／日 集中的にリハビリテーションを行った場合 (3ヶ月以内・1週間に3回を限度)	206円	411円	617円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ ／日 認知症の利用者に対して集中的なリハビリテーショ ンを個別に行った場合 (3ヶ月以内・1週間に3回を限度) かつ居宅又は社会福祉施設等を訪問し リハビリテーション計画を作成していること。	247円	493円	740円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ ／日 認知症の利用者に対して集中的に リハビリテーションを行った場合 (3ヶ月以内・1週間に3回以上)	124円	247円	370円
認知症ケア加算 ／日	78円	156円	234円
若年性認知症利用者受入加算 ／日 若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービ スを行った場合	124円	247円	370円
外泊時費用 ／日 外泊の場合、1日につき上記施設サービス費に代えて 算定。ただし、外泊の初日と帰設日は、外泊扱いでは なく、入所日同様の扱い。(1ヶ月に6日を限度)	372円	744円	1,116円
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) ／日 居宅における外泊を認め、介護老人保健施設を再利用 した場合(ただし、1ヶ月に6日を限度)	822円	1,644円	2,465円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) ／日 在宅復帰の取り組みについて、基準に適合している場合	53円	105円	157円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) ／日 在宅復帰の取り組みについて、基準に適合している場合	48円	95円	143円
ターミナルケア加算			
死亡日	1,952円	3,903円	5,854円
死亡日以前2日以上3日まで／日	935円	1,869円	2,804円
死亡日以前4日以上30日以下まで／日	165円	329円	493円
死亡日以前31日以上45日以下まで／日	74円	148円	222円
初期加算Ⅰ ／日 空床情報を公開している老健に入所後30日間加算	62円	124円	185円
初期加算Ⅱ ／日 入所後30日間加算	31円	62円	93円

	1割負担	2割負担	3割負担
退所時栄養情報連携加算／回	72円	144円	216円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）／回 利用者の居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画を行った場合	463円	925円	1,387円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）／回 （Ⅰ）を満たし、退所後の生活機能の具体的な目標や、支援計画を策定した場合	493円	986円	1,479円
試行的退所時指導加算／回 退所時に在宅での療養上の指導を行った場合	411円	822円	1,233円
退所時情報提供加算Ⅰ／回 主治医に文書を添えて紹介を行った場合	514円	1,027円	1,541円
退所時情報提供加算Ⅱ／回	257円	514円	771円
入退所前連携加算（Ⅰ）／回 入所（予定日）後30日以内又は入所後30日以内に居宅介護支援事業所と連携し退所後の居宅サービス利用方針を定めた場合1ヶ月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合 必要な情報を提供し利用調整を行う場合	617円	1,233円	1,849円
入退所前連携加算（Ⅱ）／回 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合 「退所して病院又は診療所へ入院する場合」「退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合」「死亡退所の場合」には算定できない。	411円	822円	1,233円
訪問看護指示加算／回 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	309円	617円	925円
栄養マネジメント強化加算／日 管理栄養士が基準以上配置され、低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、栄養ケア計画に従い、食事観察を週3回以上行い、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し適切かつ有効な情報活用を行う場合	12円	23円	34円
再入所時栄養連携加算／回（入所時） 入院前と異なる栄養管理が必要となった場合について、病院と介護老人保健施設の管理栄養士が再入所時の栄養管理の連携、調整を行なった場合	206円	411円	617円
経口移行加算／日 経口による食事摂取を進めるための栄養管理や支援を行った場合	29円	58円	87円
経口維持加算（Ⅰ）／月	411円	822円	1,233円
経口維持加算（Ⅱ）／月	103円	206円	309円

経口による食事摂取を進めるための管理を行った場合			
口腔衛生管理加算（Ⅰ）／月	93 円	185 円	278 円
歯科衛生士が口腔ケアを1ヶ月に2回以上実施し、介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合			
口腔衛生管理加算（Ⅱ）／月	113 円	226 円	339 円
（Ⅰ）を満たし、情報を厚生労働省に提出し適切かつ有効な情報活用を行う場合			
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
療養食加算／食	7 円	13 円	19 円
医師からの指示せんに基づく療養食が提供された場合（1日3食を限度）			
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ／回	144 円	288 円	432 円
入所前の主治医と連携して、6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した 医師又は薬剤師 が入所中に当該処方の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。 入所中の入所中に当該入所者の処方の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。 入所1ヶ月以内にかかりつけ医に処方内容の変更の可能性について説明し、総合的な評価を行い退所時又は退所後1ヶ月以内に情報提供し記録している場合（1人につき1回を限度）			
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ／回	72 円	144 円	216 円
施設において、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、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うこと。（1人につき1回を限度）			
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）／回	247 円	493 円	740 円
（Ⅰ）を算定し、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こと。（1人につき1回を限度）			
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）／回	103 円	206 円	309 円
（Ⅱ）を算定し、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こと。（1人につき1回を限度）			
緊急時治療管理／日（1日に1回連続する3日を限度）		532 円	1,064 円
1,596 円			
救命救急が必要な場合に注射、処置等を行った場合			
特定治療		別途料金	

利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合			
所定疾患施設療養（Ⅰ）／日	246 円	491 円	737 円
利用者に投薬、検査、注射、処置等を行った場合 肺炎、尿路感染症については検査を実施した場合に限る。（1月に1回連続する7日を限度） （肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全）			
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
所定疾患施設療養（Ⅱ）／日	493 円	986 円	1,479 円
（Ⅰ）を満たし、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合（1月に1回連続する10日を限度）			
認知症専門ケア加算（Ⅰ）／日	3 円	6 円	9 円
認知症の専門的なケアを実施するため、認知症介護の経験や知識を有する者が、質の高い介護サービスを提供した場合			
認知症専門ケア加算（Ⅱ）／月	5 円	9 円	13 円
（Ⅰ）を満たし、認知症介護指導者研修を修了した者を1人以上配置した場合			
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）／月	154 円	308 円	462 円
事業所内で認知症者の割合が2分の1以上あり、認知症介護の専門的な研修を修了している者を1名以上配置、かつ複数人からなる評価を計画的に行い、認知症に対応するチームを組んでいる			
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）／日	124 円	247 円	370 円
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			
認知症行動・心理症状緊急対応加算／日	206 円	411 円	617 円
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、緊急に介護保険施設を利用することが適当であると判断した場合（7日を限度）			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ／月	55 円	109 円	164 円
入所者ごとの計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。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 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こと。			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ／月	34 円	68 円	102 円
医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を利用者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、その情報を厚生労働省に提出し適切かつ有効な情報活用を行う場合			

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）／月	3円	6円	9円
褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時、以後3ヶ月に1回以上評価し、情報を厚生労働省に提出し適切かつ有効な情報活用を行う場合 多職種が共同し褥瘡ケア計画を作成、実施、記録し、定期的に計画の見直しを行う場合			
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）／月	14円	27円	40円
(Ⅰ)を満たし、発生リスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合			
	1割負担	2割負担	3割負担
排泄支援加算（Ⅰ）／月	11円	21円	31円
排泄に介護を要する利用者に対し、入所時と以後3ヶ月に1回以上評価し、その情報を厚生労働省に提出し適切かつ有効な情報活用を行う場合 その結果、軽減が見込まれる利用者について、多職種が共同し原因分析、3ヶ月に1回以上、支援計画を見直し、継続的に支援を行う場合			
排泄支援加算（Ⅱ）／月	16円	31円	47円
(Ⅰ)を満たし、入所時と比較して、排尿排便状態の少なくとも一方が改善し、いずれも悪化していない場合 又は、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合			
排泄支援加算（Ⅲ）／月	21円	41円	62円
(Ⅰ)を満たし、入所時と比較して、排尿排便状態の少なくとも一方が改善し、いずれも悪化していない場合かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合			
自立支援促進加算／月	309円	617円	925円
入所時に医師が、自立支援の為に必要な医学的評価を行い、3ヶ月に1回以上評価を見直し支援計画策定等に参加している場合 その結果、多職種が共同して支援計画を策定し計画に従ったケアを実施、またその支援計画を3ヶ月に1回以上見直している場合 医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し適切かつ有効な情報活用を行う場合			
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／月	41円	82円	123円
利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な情報活用を行う場合			
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）／月	62円	124円	185円
(Ⅰ)を満たし、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し適切かつ有効な情報活用を行う場合			
安全対策体制加算／回	21円	41円	62円
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を整備している場合(入所者に限る)			
協力医療機関連携加算（1）(R6年度まで)／月	103円	206円	309円

協力医療機関連携加算（１）（R7年度から）／月	52円	103円	154円
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。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。			
	1割負担	2割負担	3割負担
協力医療機関連携加算（２）（R8年度から）／月	6円	11円	16円
（１）以外の場合			
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）／月	11円	21円	31円
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、 連携をしていること 医療機関が行う院内感 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。			
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）／月	6円	11円	16円
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。			
新興感染症等施設療養費／日	247円	493円	740円
１月に１回連続する５日を限度			
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）／月	103円	206円	309円
見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。			
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）／月	11円	21円	31円
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。			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	ご利用単位数×7.1%		

2 利用料

食費（１日あたり） **2,000円**

（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。）

居住費（療養室の利用費・ユニット型個室） **3,100円**

（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居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

* 上記①「食費」及び②「居住費」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。

教養娯楽費／１日 **210円**

倶楽部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の費用をお支払いいただきます。

理美容代 **カット** **3,100円**

洗髪	650 円
顔剃り	1,250 円
カット&顔剃り	4,100 円
丸刈り	2,500 円
リタッチカラー	4,700 円
(根本から 3cm 以内を染める場合)	
フルカラー	5,200 円
パーマのみ	6,000 円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
(上記メニューの組み合わせによりセット割引が
ございます。)

行事費 (その都度実費をいただきます。)
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の費用で参加された場合にお
支払いいただきます。

私物の洗濯代/1週間・2ネット 1,580 円

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。

電気代/日・1点 55 円

私物のテレビ、電気毛布等電化製品を使用された場合にお支払いいただきます。

テレビ使用料/日 220 円

テレビをレンタルされた場合にお支払いいただきます。(電気代込み)

※その他個人的な日用品や嗜好品については実費徴収とさせていただきます。

(3) 支払い方法

ご利用料金は、ご利用月末日締めを致しております。代金のお支払いについては、口座振替でのお支払いをお願い致しております。請求書は、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者が指定する方に対し毎月 25 日までに請求書を発行します。お支払いについては、翌月の 13 日(休日の場合は翌営業日)にご指定の預金口座から自動的に利用料金を振替えてお支払い頂きます。

<別紙3>

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 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～第3段階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。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円超120万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が120万円超の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- 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日当たりの利用料）

利用者負担段階	食費	居住費
		ユニット型個室
利用者負担第1段階	300	880
利用者負担第2段階	390	
利用者負担第3段階①	650	1,370
利用者負担第3段階②	1,360	

<別紙4>

個人情報の利用目的

(令和元年7月1日現在)

介護老人保健施設ハビリスでは、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