

医療法人社団協友会
介護老人保健施設
ケアセンター八潮

【指定介護老人保健施設契約書
及び重要事項説明書】

令和 6 年 4 月 1 日

目次

I. 指定介護老人保健施設契約書	P2
II. 重要事項説明書	P6
III. 個人情報の利用目的について	P11
IV. 料金表	P12
V. 緊急時の連絡先	P14
VI. 請求書・領収書送付先及び支払方法	P14
VII. 説明と同意	P15

I. 指定介護老人保健施設契約書

介護老人保健施設利用者（以下「利用者」といいます。）と医療法人社団協友会（以下「事業所」といいます。）は、事業所が利用者に対して行う指定介護老人保健施設サービスについて、次の通り契約します。

（本契約の目的）

第1条 事業所は要介護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指定介護老人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保証人は、事業所に対し、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契約書（この契約書を指します）を当事業所に提出し初回サービスを開始したときから効力を有し、利用者の要介護認定の有効期限満了日までとします。

2 利用者は第4条、第5条による解除がない限り、初回利用時の契約書提出をもって、契約は自動更新されるものとします。

（身元保証人）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元保証人を立てます。但し、利用者が身元保証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う。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。

2 身元保証人は、利用者が本契約上当事業所に対して負担する一切の債務を極度額 100 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 身元保証人は、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、身元保証人と別に祭祀主宰者がいる場合、事業所は祭祀主宰者に引き取りを依頼することができます。

4 身元保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は事業所の従業者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、事業所は、利用者及び身元保証人に対し、相当期間内にその身元保証人に代わる新たな身元保証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 身元保証人の請求があったときは、事業所は身元保証人に対し、事業所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、事業所に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除することができます。

2 身元保証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。

3 利用を解除する場合、10 日前に退所日等の連絡を事業所に行い、必要に応じ速やかに居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

(事業所からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 事業所は、利用者及び身元保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約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 事業所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、当事業所での適切な介護老人保健施設サービスの提供を超えると判断された場合。

④ 利用者及び身元保証人が、本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 7 日間以内に支払われない場合。

⑤ 利用者が、事業所の従業者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 事業所からの連絡、面談、説明と同意の手続き等のサービス提供に必要な協力を得られない場合。

⑦ 第3条第4項の規定に基づき、事業所が新たな身元保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元保証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。

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、当事業所を利用させることができない場合。

2 利用者が入院又は他の施設に入所した場合、本契約に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元保証人は、連帯して事業所に対し、本契約に基づく介護保健施設サービスの対価として、利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計金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金額を支払う義務があります。但し、事業所は、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 事業所は、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証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。利用者及び身元保証人は、連帯して、事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとする。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 事業所は、利用者又は身元保証人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証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。

- 4 領収書の再発行は原則として行わないものとし、領収書発行後の管理責任は交付を受けた者に帰します。
- 5 介護保険負担限度額認定証の提示がない場合は、居住費及び食費の減額は受けられないものとします。

(記録)

- 第7条 事業所は、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年間保管します。
- 2 事業所は、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 事業所は、身元保証人が第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事業所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、利用者が身元保証人に対する閲覧、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事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
 - 4 前項は、事業所が身元保証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 事業所は、利用者及び身元保証人以外の親族が第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事業所が認める場合は、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 事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設医師が判断し、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、解除の時期を診療録に記載することとします。
- 2 継続的な身体拘束が必要と医師が判断した場合は、身元保証人と話し合い双方合意の上、同意書を取り交わすこととします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第9条 事業所とその従業者は、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、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人の親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すことはありません。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所間の連絡、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区町村への通知
 - 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 事業所は、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 事業所は、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することがあります。

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、事業所は、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証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、事業所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、事業所は利用者の身元保証人又は利用者若しくは身元保証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。

(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援)

第12条 事業所は高齢者虐待防止法に基づき、養護者による高齢者虐待及び施設従事者等による高齢者虐待（身体的虐待、心理的虐待、介護・世話の放棄放任、経済的虐待、性的虐待）を発見した場合は、速やかに市区町村に通報するものとします。

2 養護者に対し介護の負担の軽減を図るべく、相談並びに指導及び助言を行います。

(要望又は苦情等の申出)

第13条 利用者、身元保証人又は利用者の家族は、事業所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るとともに、備付けの用紙、管理者宛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事業所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、事業所は、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、事業所が損害を被った場合、利用者及び身元保証人は、連帯して、事業所に対して、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 本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、利用者又は身元保証人と事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

(裁判管轄)

第16条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業所は、利用者の住所を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意するものとします。

Ⅱ．重要事項説明書

利用者に対する指定介護老人保健施設のサービス提供開始にあたり、厚生労働省令 37 号 8 条に基づいて、当事業所に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1．事業所（法人）の概要

事業所（法人）の名称	医療法人社団協友会
代表者	理事長 平岡 邦彦
所在地・電話番号	埼玉県吉川市大字平沼 111 番地 / 048-982-8311
法人の設立年月日	昭和 53 年 7 月 1 日

2．サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

事業所の名称	介護老人保健施設ケアセンター八潮
指定事業所番号	1151080019
所在地	埼玉県八潮市鶴ヶ曽根 1184 番地 4
電話番号	048-998-2220
FAX 番号	048-994-2215
管理者	関根 智之

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来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を行い、居宅における生活への復帰を目指します。
運営の方針	①事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。 ②事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市区町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者、並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（3）入所定員等

定員	150 名（うち認知症専門棟 50 名）
療養室	個室：18 室 4 人室：33 室

(4) 従業者の職種・員数及び職務内容

職種・人員数	職務内容
専任常勤医師 1人以上	医師は、従業者の管理、指導を行うとともに、利用者の病状に応じて、妥当適切に診療を行うなど、医学的管理を行います。
看護職員・介護職員 50人以上	看護職員・介護職員は、利用者の病状に応じて必要な看護、介助及び援助を行います。
理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士各1名以上 計5人以上	理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士は医師の診療に基づいてリハビリテーション実施計画を作成し、リハビリテーションの提供に当たります。
支援相談員 2人以上	支援相談員は、入所者またはその家族からの相談に適切に応じるとともにレクリエーション等の計画、指導を行います。また市区町村との連携を図るほか、ボランティアの指導なども行います。
介護支援専門員 2人以上	介護支援専門員は、管理者管理のもと利用者に対する施設サービス計画の作成に関する業務を行います。
管理栄養士 1人以上	管理栄養士は、利用者の利用時の栄養状態の把握・栄養ケアの作成・栄養ケア計画に基づく栄養管理・栄養状態の定期的記録・栄養ケア計画の定期的評価と見直し及び栄養相談を行います。
薬剤師 1人以上	薬剤師は、医師の指示により調剤に従事し、服薬指導を行います。

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

指定介護老人保健施設サービスは、医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士、介護職員、看護職員、管理栄養士等によってアセスメントとそれに基づく評価を行い、他職種協働によりカンファレンスを行い、施設サービス計画を作成し利用者又はその家族に同意を得て、つぎの事業内容を提供します。

- ① 施設サービス計画の作成
- ② 入浴（週2回）
- ③ 排泄
- ④ 離床、着替え、整容等の日常生活上の世話
- ⑤ 食事
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 健康管理
- ⑧ 相談、援助
- ⑨ レクリエーション行事
- ⑩ 栄養ケアマネジメント
- ⑪ 口腔衛生の管理

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

- ①指定介護老人保健施設サービス等を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該介護老人保健施設サービス等が法定代理受領サービスであるときは、基準上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。詳細は料金表をご参照ください。
- ②前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又身元保証人に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとします。

(3) その他の費用について

食費	料金表をご参照ください。
居住費	料金表をご参照ください。
特別な療養室の提供に要する費用	料金表をご参照ください。
理美容代	料金表をご参照ください。
その他、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、入所者が負担することが適当と認められるもの	料金表をご参照ください。

4. 支払方法について

請求方法	①利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日以降に請求書・領収書送付先宛に郵送します。
お支払方法	①請求月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 事業所指定口座への振込 (ウ) カード支払い
領収書の発行	お支払いを確認しましたら領収書を翌月 15 日以降に請求書・領収書送付先宛に郵送いたします。医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。再発行は原則として出来ませんので、必ず大切に保管してください。

5. サービスの提供にあたって

- (1) 指定介護老人保健施設サービス開始時、事前に介護保険証などを確認させていただきます。また、内容に変更が生じた場合は必ずお知らせ下さい。
- (2) 当事業所は介護実習指定施設となっておりますので、リハビリテーション等に関わる事があります。予めご了承ください。

6. 秘密の保持について

- (1) 事業所は利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 事業所は利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者

の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。なお、事業所における個人情報の利用目的は別紙のとおりです。

- (3) 事業所は従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、これらの必要を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

7. 緊急時の対応について

指定介護老人保健施設サービスの提供中、利用者に病状の急変、その他の医療行為が必要な場合は、施設医又は協力医療機関による対応、その他の方法による対応等必要な措置を速やかに行います。

8. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する指定介護老人保健施設サービス等の提供により事故が発生した場合、事業所は利用者の身元保証人又は利用者若しくは身元保証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を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して行った処置を記録します。
- (3) 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
なお、事業所はつぎの賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険

- (4) 事業所は事故の発生と再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。
- ①事故発生防止のための指針を整備します。
- ②事故が発生した場合、またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告されその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ③事故発生防止のための委員会を概ね月1回以上開催するとともに、従業者に対する定期的な研修を行います。
- 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します。

9. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①虐待の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、従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ④虐待防止に対する担当者を選定します。
- ⑤事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

10. 衛生管理等について

- (1) 事業所は従事者等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。また事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、また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防止のための対策を検討する委員会を概ね月1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- 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。

11. 事業継続計画の策定等について

- (1) 事業所は感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は従業者に対し、事業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実施します。

12. サービス提供に関する相談・苦情について

(1) 相談及び苦情処理の体制及び手順

①サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。

1	苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。
2	特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。
3	相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業者と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討します。
4	関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行います。（時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行います。）
5	事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、常に利用者の利益を最優先に考え、全力で対応します。
6	苦情がサービスの質の向上を図る上での貴重な財産になるとの認識を持ち、「苦情・相談対応記録」に記録した内容は、その都度従業者全員に周知して再発防止に取り組むと同時に、今後のサービス向上のための方策について事業所全体で検討します。

(2) 相談・苦情申し立て窓口

担当窓口	ケアセンター八潮 TEL:048-998-2220 (代表)
担当者	支援相談員：松本 利道 支援相談員：唐橋 美恵 介護支援専門員：中村 郁美 介護支援専門員：洞田 加奈子
受付時間	月曜日から土曜日 9：00～17：00

(3) その他

当事業所以外に、市区町村及び国民健康保健団体連合会の相談・苦情窓口等も利用できます。

1	八潮市健康福祉部長寿介護課	048-996-2111
2	埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情対応係	048-824-2568

Ⅲ. 個人情報の利用目的について

介護老人保健施設ケアセンター八潮では、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

〔他の事業所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や在宅医療を提供する他の医療機関や居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）や情報提供、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

〔当施設の外部での利用に係る利用目的〕

- ・介護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

〔他の事業所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

IV. 料金表

介護老人保健施設 ケアセンター八潮
利用料金表【入所用】

2024年(令和6年)4月1日改訂

計算式(①・②・③については、裏面の表から該当する項目を選択してください)

2024年(令和6年)4月1日から5月31日まで

① 施設サービス費	単位 × 地域加算10.45	円	× 日数 A	円
② 各種加算(詳細下記)の合計	単位 × 地域加算10.45	円		
③ 月にかかる各種加算(詳細)の合計	単位 × 地域加算10.45	円	= B	円
	A + B		= C	円
介護職員処遇改善加算 I	C × 3.9%	= D		円
介護職員等特定処遇改善加算 I	C × 2.1%	= E		円
ベースアップ等支援加算	C × 0.8%	= F		円
	D + E + F	= G		円
介護保険自己負担額(1割)	G - (G × 90%)		= H	円
" (2割)	G - (G × 80%)			
" (3割)	G - (G × 70%)			

≪1ヶ月の利用料金≫

(*) : 介護負担限度額認定証をお持ちの方の減額された金額です。

H(円) +	特室料(個室のみ)	1344円/日	× 日数 + ③ その他の実費 0	円
	居住費(個室)	1930円/日		
		1310円/日(*)		
		490円/日(*)		
	居住費(多床室)	586円/日		
		370円/日(*)		
		0円/日(*)		
	食費	1875円/日		
		1360円/日(*)		
		650円/日(*)		
		390円/日(*)		
		300円/日(*)		
	日常消耗品費	211円/日		
	教養娯楽費	211円/日		円

計算式(①・②・③については、裏面の表から該当する項目を選択してください)

2024年(令和6年)6月1日から

① 施設サービス費	単位 × 地域加算10.45	円	× 日数 A	円
② 各種加算(詳細下記)の合計	単位 × 地域加算10.45	円		
③ 月にかかる各種加算(詳細)の合計	単位 × 地域加算10.45	円	= B	円
	A + B		= C	円
介護職員処遇改善加算 I	C × 7.5%	= D		円
	C + D	= E		円
介護保険自己負担額(1割)	E - (E × 90%)		= F	円
" (2割)	E - (E × 80%)			
" (3割)	E - (E × 70%)			

≪1ヶ月の利用料金≫

(*) : 介護負担限度額認定証をお持ちの方の減額された金額です。

F(円) +	特室料(個室のみ)	1344円/日	× 日数 + ③ その他の実費 =	円
	居住費(個室)	1930円/日		
		1310円/日(*)		
		490円/日(*)		
	居住費(多床室)	586円/日		
		370円/日(*)		
		0円/日(*)		
	食費	1875円/日		
		1360円/日(*)		
		650円/日(*)		
		390円/日(*)		
		300円/日(*)		
	日常消耗品費	211円/日		
	教養娯楽費	211円/日		円

①施設サービス費(月額)			③その他実費(各税込)	
介護度	個室	多床室	理美容代/回	2250円
要介護1	788単位	871単位	電気代/(1点/日)	55円
要介護2	863単位	947単位	インフルエンザ予防接種/回	5163円
要介護3	928単位	1014単位	肺炎球菌ワクチン/回	8965円
要介護4	985単位	1072単位	コインランドリー/回	200円
要介護5	1040単位	1125単位	私物洗濯代/月	4191円

②上記の施設サービス費の他、利用者様の状況に応じて下記の加算を算定させていただきます。

1 入所者共通加算(当施設に入所される方に共通して算定させて頂く加算)			
<input checked="" type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算	24単位	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援推進加算/月	300単位
<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51単位	<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)/月	40単位
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51単位	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月	60単位
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)/月	100単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	<input checked="" type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)/月	10単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)/月	10単位
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算/日	11単位	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)/月	5単位
<input checked="" type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅰ)R6年度/月	100単位	<input checked="" type="checkbox"/> 安全対策体制加算(入所中1回)	20単位
<input checked="" type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅰ)R7年度から/月	50単位	<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅰ)/月	53単位
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅱ)/月	5単位	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)/月	33単位
		<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅰ)/月	90単位
		<input checked="" type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅱ)/月	110単位

2 入所者個別加算(入所された方の身体状況により算定が異なる加算)			
<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者受け入れ加算/日	120単位	<input type="checkbox"/> 経口移行加算/180日以内	28単位
<input type="checkbox"/> 初期加算(Ⅰ)/30日	60単位	<input type="checkbox"/> 経口維持加算Ⅰ/月	400単位
<input type="checkbox"/> 初期加算(Ⅱ)/30日	30単位	<input type="checkbox"/> 経口維持加算Ⅱ/月	100単位
<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)/回	450単位	<input type="checkbox"/> 療養食加算/1食	6単位
<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)/回	480単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140単位
<input type="checkbox"/> 入所前連携加算(Ⅰ)/回	600単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70単位
<input type="checkbox"/> 入所前連携加算(Ⅱ)/回	400単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240単位
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日	258単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100単位
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/日	200単位	<input type="checkbox"/> 緊急時治療管理	518単位
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日	240単位	<input type="checkbox"/> 特定治療	0単位
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/日	120単位	<input type="checkbox"/> 試行的退所時指導加算/回	400単位
<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費Ⅰ	239単位	<input type="checkbox"/> 外泊時費用/日	362単位
<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費Ⅱ	480単位	<input type="checkbox"/> 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)/日	800単位
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算/日	76単位	<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費/日	240単位
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅰ)/回	3単位	<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	70単位
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅱ)/回	4単位	<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算/1回限度	200単位
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)/月	150単位	<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅰ)/回	500単位
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)/月	120単位	<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅱ)/回	250単位
<input type="checkbox"/> 認知症行動心理症状緊急対応加算	200単位	<input type="checkbox"/> 訪問看護指示加算/回	300単位
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)/月	3単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算31-45	72単位
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)/月	13単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算4-30	160単位
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算2-3	910単位
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算1	1900単位
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位		

※1 令和6年4月の介護保険改定に合わせ、料金表を改定しております。また、この料金表の”2入所者個別加算”について、個別に
☒がされていませんが、ケアプランの説明時等に同意して頂いている内容が継続されますのでご了承ください。

V. 緊急時の連絡先

緊急時には夜間帯を含め連絡させて頂くことがあります。つながらなかった場合には、優先順位に従って順番に連絡させていただきますのでご了承ください。

氏 名		電話番号	優先順位
(ふりがな)		・ 自 宅 ()	()
		・ 携 帯 ()	()
		・ 勤務先 ()	()
利用者からみた続柄		※勤務先名 ()	
(ふりがな)		・ 自 宅 ()	()
		・ 携 帯 ()	()
		・ 勤務先 ()	()
利用者からみた続柄		※勤務先名 ()	
(ふりがな)		・ 自 宅 ()	()
		・ 携 帯 ()	()
		・ 勤務先 ()	()
利用者からみた続柄		※勤務先名 ()	

※三枠全て埋める必要はございませんが、緊急先として必ず繋がる番号をご記入ください。

VI. 請求書・領収書送付先及び支払方法

1. 請求書・領収書送付先

<input type="checkbox"/>	ご本人
<input type="checkbox"/>	身元保証人
<input type="checkbox"/>	その他 送付先氏名 : 送付先 : (〒 -) 電話番号 :

2. 支払方法

<input type="checkbox"/>	利用者指定銀行口座からの自動振替
<input type="checkbox"/>	事業所指定銀行口座への振込
<input type="checkbox"/>	カード支払い

VII. 説明と同意

1. 指定介護老人保健施設のサービス提供開始にあたり、利用者及び身元保証人に対して、契約書、重要事項、個人情報の利用目的、料金表について説明しました。

<①事業所>

所在地	埼玉県吉川市大字平沼 111 番地
法人名	医療法人社団協友会
代表者	理事長 平岡 邦彦 印
事業所名	介護老人保健施設 ケアセンター八潮
事業所住所	八潮市鶴ヶ曽根 1184 番地 4
説明者氏名	印

2. 事業所から契約書と重要事項説明書の説明を受け、その内容について同意し、契約書と重要事項説明書の交付を受けました。

<②利用者>

住所	〒
氏名	印

<③身元保証人>

住所	〒
氏名	続柄（ ） 印
連絡先	

令和 年 月 日

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業所が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。