

介護老人保健施設出石愛の園入所利用契約書

（契約の目的）

第1条 介護老人保健施設出石愛の園（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、かつ、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、利用者が当施設と契約を締結したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合及び利用者が後見開始又は保佐開始の審判を受けた場合は、新たに契約を締結することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、重要事項説明書、介護施設サービス、利用料金の改定が行なわれない限り、初回利用時の契約の締結をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、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・終了することができます。

（当施設からの解除）

第4条 当施設は、利用者又は扶養者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・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 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10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者又は扶養者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、ハラスメント行為（精神的・身体的な苦痛、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等）があった場合など契約を継続出来ないほどの行為を行い、施設からの申し入れにもかかわらず改善されない時又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 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

（利用料金）

第5条 利用者及び扶養者は、連帯して当施設に対し、本契約に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙「ご利用代金一覧表」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、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、利用者及び扶養者が指定する送付先（以下「支払者」という。）に対し、利用料金の請求書及び明細書を、当該月の月末に締めて送付し、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該月分の料金の合計額をその翌月20日以内に支払うものとします。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 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第6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。

- 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、扶養者その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束及び高齢者虐待防止等)

第7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が、転倒の恐れ・点滴自己抜去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。身体拘束等を行う場合は承諾書にて同意を得ることとします。また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき高齢者虐待防止への取り組みを行っております。

(サービス向上に関する委員会の設置)

第8条 当施設は、感染症対策、介護事故対策、身体拘束ゼロ運動、虐待防止等を目的に各委員会を設置し、サービスの質の向上に努めます。

(個人情報保護)

第9条 利用者の個人情報保護については、当施設の個人情報保護方針、個人情報に関する規程等のほか関係法令及びその他のガイドラインを遵守します。また、個人情報の利用目的を明確にし、収集した個人情報については適切な安全管理措置をとります。

(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、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び扶養者やその御家族は、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ます。又、1階玄関カウンターに備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、施設長に直接お申し出いただくこともできます。

◎苦情相談受付窓口担当者：支援相談員 TEL 0796-52-7001

その他、保険者(市町村)、兵庫県国民健康保険連合会の各相談窓口にお申し出いただくこともできます。

(損害賠償)

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、利用者及び扶養者は、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13条 この契約書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、当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名の上、各1通を保管します。

令和 年 月 日

事業者

住 所
法 人 名
事業所名
代 表 者

豊岡市出石町福住1313
社会福祉法人ぶどうの枝福祉会
介護老人保健施設出石愛の園
理事長 信川 るり子

利用者

住 所
氏 名

扶養者

住 所
氏 名
続 柄
電話番号

介護老人保健施設出石愛の園重要事項説明書

(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 出石愛の園
- ・ 開設年月日 平成11年9月1日
- ・ 所在地 兵庫県豊岡市出石町福住 1313
- ・ 電話番号 0796-52-7001
- ・ ファックス番号 0796-52-7005
- ・ メールアドレス roken - ainosono@peach.ocn.ne.jp
- ・ ホームページ <http://www.izushi-ainosono.com/>
- ・ 管理者名 管理医師 新田 和明
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2854680010 号)
- ・ 敷地面積 6.983.85 m²
- ・ 建物構造 鉄筋コンクリート造 2 階建
- ・ 延べ床面積 4.608.64 m²
- ・ 最寄バス停 全但バス 出石福祉ゾーン下車 徒歩 1 分

(2) 法人の名称等

- ・ 法人名 社会福祉法人 ぶどうの枝福祉会
- ・ 設立年月日 平成3年3月26日
- ・ 理事長名 信川 るり子
- ・ 所在地 兵庫県神戸市須磨区妙法寺字野路山 1 0 5 3
- ・ 電話番号 078-741-8750
- ・ ファックス番号 078-741-8752

(3) 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、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が在宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション及び訪問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。

[介護老人保健施設出石愛の園の運営方針]

1. 家庭的な明るい介護・看護環境を創り出す。
2. 家庭復帰への援助・計画
3. 地域社会と共存共栄
4. 利用者・家族に愛される施設造り
5. 専門職としての知識・技術・教養の向上

(4) 施設の職員体制

	常勤換算	夜 間	業務内容
施設長	1 人		責任者
管理医師	1 人		医療責任者
医師	0. 4 人		健康管理
薬剤師	0. 4 人		薬剤管理
看護職員	1 0 人以上	1 人	看護業務
介護職員	3 0 人以上	5 人	介護業務
介護支援専門員	1 人		ケアプラン作成等
理学療法士	1 人以上		リハビリ担当
作業療法士	1 人以上		リハビリ担当

言語聴覚士	1人以上		リハビリ担当
管理栄養士	1人以上		栄養管理及びマネジメント
支援相談員	1人以上		入退所業務及び通所登録
事務職員	2人		事務、一般
宿直		1人	宿直業務

*調理は業者委託(株)ナリコマエンタープライズ 大阪府茨木市五日市1丁目7番27号

*清掃は業者委託(株)浄美社 京都市右京区太秦川所町7番地100

(5) 入所定員等

- ・定員 100名（ショートステイ含む）
- ・療養室 個室18室、4人室20室、2人室1室

(6) 通所定員等

- ・定員 50名
- ・サービス提供時間 要介護 9時45分～16時15分
- ・ “ 要支援 9時45分～12時00分 または
14時00分～16時15分

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能回復訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 理美容サービス
- ⑨ 行政手続代行（介護認定申請）
- ⑩ 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. 利用料金

別紙 「ご利用代金一覧表」【基本型】【在宅強化型】

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、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。

- ・協力医療機関

名 称	公立豊岡病院組合立 出石医療センター
住 所	兵庫県豊岡市出石町福住 1300
- ・協力歯科医療機関

名 称	うおさき歯科クリニック
住 所	兵庫県豊岡市出石町町分 391-8

☆ 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になられたり、専門的な対応が必要になられた場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

☆ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「緊急連絡先調査書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間：午前 09 時 00 分から午後 8 時 00 分まででお願い致します。
- ・面会の際は 1 階事務所にてお申し出下さい。その折りに面会簿にご記入願います。
- ・面会の談話コーナーを設けておりますのでご利用下さい。
- ・外出・外泊の時は必ずサービスステーションにお申し出下さい。
- ・施設内での飲酒又は、アルコール類の持ち込みは、お断りしております。
- ・施設内での喫煙はお断りします。
- ・所持品・備品等の持ち物はできるだけ簡素化し、すべてに名前を書いて下さい。
- ・金銭・貴重品・飲食物の持ち込みはご遠慮願います。
- ・設備・備品等のご利用の場合は、職員にお申し出下さい。
- ・外泊時、他の医療機関での受診は、ご遠慮下さい。やむを得ない場合は、施設への連絡を必ずお願いします。
- ・ペットの持ち込みは、禁止しております。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

豊岡市 高年介護課 0796-24-2401
養父市 介護保険課 079-662-7603
朝来市 高年福祉課 079-672-6124

○兵庫県国民健康保険団体連合会

住所：〒650-0021 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801
電話：(078) 332-5617 (直通)
：(078) 332-5601 (代表)
FAX：(078) 332-5650
時間：8：45～17：30
(土・日・祝日、12／29～1／3を除く)
<http://www.kokuhoren-hyogo.or.jp/index.htm>

11. 家族等への連絡

希望があった場合のみ、利用者に連絡するのと同様の通知を家族などへ行います。

12. 記録の保管

サービス提供の記録について、5年以上の期間を定めて保管し、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り、可能であります。

13. 損害賠償について

- (1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ①契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約終結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
 - ②契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
 - ③契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示などに反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - ⑤当施設はあいおいニッセイ同和損保総合補償制度に加入しております

14. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、書類を交付して口頭で説明する、または郵便で通知を行います。その都度、同意書に署名を頂きます。

介護保健施設サービスについて

◇介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのケアサービスは、「施設サービス計画」（ケアプラン）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、ご本人及び扶養者（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。

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。

介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

栄養管理：

栄養ケアマネジメント等、栄養管理を実施します。

機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇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。

療養室：

個室、4人室、2人室

食事：

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

*食事は原則として食堂でおとりいただきます。

入浴：

週に最低2回。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。

理美容：

月1回、理美容サービスを実施します。

*理美容サービスは、別途料金をいただきます。

◇医療機関の受診、投薬について

介護老人保健施設では、入所者に必要な日常的な医療については施設医師、スタッフが担当することとされており、不必要に入所者の為の往診を求めたり、医療機関に通院させてはならないことになっています。

又入所中の投薬に関しては常勤医師が主治医とし、日々の状態の管理の下で処方する事となっている為、他医療機関からの定期的な薬の持ち込みは基本的には行なわないこととします。

（入所時持参薬、短期入所時の日数分の持参薬は除く）

◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

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

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、入所利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

個人情報の保護及び利用目的

介護老人保健施設出石愛の園では、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サービス提供のために必要な業務以外では、決して第三者に漏れないように致します。サービス提供に関わって、ご利用者様の情報を第三者と共有する必要があるときは、あらかじめご利用者様に説明し同意を頂きます。尚、施設内での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支援事業者等との連携（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

[その他]

- ・面会来園者の制限を希望される方は、入所前に支援相談員へ申し付け下さい。

- ・カルテ等の開示を希望される方は、職員へ申し付け下さい。

【写真・動画の使用同意について】

社会福祉法人ぶどうの枝福祉会 但馬愛の園グループ（以下「当法人」といいます）の事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業所内で撮影しましたご利用者様の写真・動画を使用させて頂く場合があります。

〈写真・動画の用途について〉

1. 撮影した写真及び動画は当法人が行う広報活動のため使用し、これ以外の目的には使用いたしません。
2. 写真及び動画等の使用は、当法人のホームページやInstagramなどの SNS、掲示物、会社説明会及び外部メディア（リクルート/マイナビ/雑誌等）が含まれます。
3. プライバシー保護のため、写真及び動画等の使用媒体へ氏名は記載致しません。（掲載許可を頂く方は除く）
4. 同意しない方のご意向は尊重し個人が掲載されないように細心の注意は払いますが、後ろ姿など個人が特定されないようなかたちで、まれに写真に写る事がありますのでご了承ください。

ご利用料金一覧表【基本型】

★施設サービス(長期入所)利用料 多床室

(1日、単位:円)

第1段階(生活保護受給者等)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	793	843	908	961	1,012
居住費			0		
食事代			300		
合計	1,093	1,143	1,208	1,261	1,312

第2段階(年金80万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	793	843	908	961	1,012
居住費			430		
食事代			390		
合計	1,613	1,663	1,728	1,781	1,832

第3段階①(年金80万超120万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	793	843	908	961	1,012
居住費			430		
食事代			650		
合計	1,873	1,923	1,988	2,041	2,092

第3段階②(年金120万円超)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	793	843	908	961	1,012
居住費			430		
食事代			1360		
合計	2,583	2,633	2,698	2,751	2,802

補足給付の対象ではない方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	793	843	908	961	1,012
居住費			437		
食事代			1,930		
合計	3,160	3,210	3,275	3,328	3,379

★施設サービス(長期入所)利用料 従来型個室

(1日、単位:円)

第1段階(生活保護受給者等)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	717	763	828	883	932
居住費			550		
食事代			300		
合計	1,567	1,613	1,678	1,733	1,782

第2段階(年金80万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	717	763	828	883	932
居住費			550		
食事代			390		
合計	1,657	1,703	1,768	1,823	1,872

第3段階①(年金80万超120万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	717	763	828	883	932
居住費			880		
食事代			650		
合計	2,247	2,293	2,358	2,413	2,462

第3段階②(年金120万円超)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	717	763	828	883	932
居住費			880		
食事代			1360		
合計	2,957	3,003	3,068	3,123	3,172

補足給付の対象ではない方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	717	763	828	883	932
居住費			880		
食事代			1,930		
合計	3,527	3,573	3,638	3,693	3,742

ご利用代金一覧表【在宅強化型】

★施設サービス(長期入所)利用料 多床室

(1日、単位:円)

第1段階(生活保護受給者等)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	871	947	1,014	1,072	1,125
居住費			0		
食事代			300		
合計	1,171	1,247	1,314	1,372	1,425

第2段階(年金80万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	871	947	1,014	1,072	1,125
居住費			430		
食事代			390		
合計	1,691	1,767	1,834	1,892	1,945

第3段階①(年金80万円超120万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	871	947	1,014	1,072	1,125
居住費			430		
食事代			650		
合計	1,951	2,027	2,094	2,152	2,205

第3段階②(年金120万円超)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	871	947	1,014	1,072	1,125
居住費			430		
食事代			1360		
合計	2,661	2,737	2,804	2,862	2,915

補足給付の対象ではない方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	871	947	1,014	1,072	1,125
居住費			437		
食事代			1,930		
合計	3,238	3,314	3,381	3,439	3,492

★施設サービス(長期入所)利用料 従来型個室

(1日、単位:円)

第1段階(生活保護受給者等)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	788	863	928	985	1,040
居住費			550		
食事代			300		
合計	1,638	1,713	1,778	1,835	1,890

第2段階(年金80万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	788	863	928	985	1,040
居住費			550		
食事代			390		
合計	1,728	1,803	1,868	1,925	1,980

第3段階①(年金80万円超120万円以下)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	788	863	928	985	1,040
居住費			880		
食事代			650		
合計	2,318	2,393	2,458	2,515	2,570

第3段階②(年金120万円超)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	788	863	928	985	1,040
居住費			880		
食事代			1360		
合計	3,028	3,103	3,168	3,225	3,280

補足給付の対象ではない方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	788	863	928	985	1,040
居住費			880		
食事代			1,930		
合計	3,598	3,673	3,738	3,795	3,850

【前項の金額に含まれないもの】

○入所の関する利用料(※2) 計300／日

日用品費	200／日	タオル、バスタオル、ティッシュ、おしぼり等の日用品代
教養娯楽費	100／日	日常生活を充実させるために必要な教養娯楽にかかる材料費

○お部屋利用料

2人室室料	2,200／日	2人室利用の際、多床室利用料に加算
個室料	2,750／日	個室利用の際、従来型個室利用料に加算

○体制加算内訳

夜勤体制加算	24／日	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしている場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18／日	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
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51／日	①在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上 ②地域に貢献する活動を行っている(従来加算型時に算定)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51／日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上(超強化型時に算定)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%	

○その他の加算

初期加算(Ⅱ)	30／日	入所日より30日以内の期間
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258／日	入所日から3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリを個別で行い、1ヶ月に1回ADL評価を行い、LIFE提出し必要に応じリハ計画の見直しを行う場合
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200／日	入所日から3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリを個別で行なった場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240／日	リハビリ担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置されている場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120／日	リハビリ担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置され、退所後の生活の場に訪問し、それに基づいたリハ計画を作成している場合
療養食加算	6／食	糖尿病食・腎臓病食等、特別な療養食が必要な方
退所時栄養情報提供連携加算	70／回	特別食を必要とする入所者の栄養管理に関する情報を退所先の施設等に提供した場合
再入所時栄養連携加算	200／回	医療機関からの再入所者で特別食等を提供する必要がある場合
ターミナルケア加算(死亡日)	1,900／日	当施設においてターミナルケアを希望される方
ターミナルケア加算(2～3日)	910／日	〃
ターミナルケア加算(4～30日)	160／日	〃
ターミナルケア加算(31～45日)	72／日	〃
外泊時費用	362／日	外泊をされた方は1月に6日間
入所前後訪問指導加算	450／回	入所前後に居宅に訪問し退所後の療養上の指導を行なった場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500／回	居宅へ退所する入所者について、主治医に情報提供を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250／回	医療機関へ退所する入所者について、主治医に情報提供を行った場合
入退所前連携加算(Ⅱ)	400／回	ケアマネと連携し退所後のサービスの利用上必要な調整を行なった場合
栄養ケアマネジメント強化加算	11／日	管理栄養士を配置し、低栄養リスク者への個別対応を強化する場合
経口移行加算	28／日	経管栄養の入所者が経口摂取へ移行できるよう多職種で支援する場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3／月	褥瘡の予防・管理のために多職種が関与し、計画的なケアを実施する場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13／月	褥瘡リスクの高い入所者に対し、多職種協働で予防・管理を強化する場合
排せつ支援加算(Ⅰ)	10／月	排せつ状況を評価し、個別の排せつ支援計画を作成・実施する場合
排せつ支援加算(Ⅱ)	15／月	排せつに課題のある入所者に対し、多職種が連携して個別の排せつ支援計画を実施する場合
排せつ支援加算(Ⅲ)	20／月	排せつ自立を支援するため、多職種が協働し個別支援計画を作成・実施する場合
自立支援推進加算	300／月	自立支援を推進するため、ADL向上や在宅復帰を目的とした計画的な支援を行う場合
科学的介護推進体制強化加算(Ⅱ)	60／月	科学的根拠に基づいた介護方法を導入し、データに基づいた介護の質向上を図る場合
新興感染症等施設療養費	240／日(5日間のみ)	厚労大臣が定める感染症に感染した際に、医療機関を確保し適切な感染対策の上で介護サービスを提供した場合
生産性向上推進体勢加算(Ⅱ)	10／月	職員の業務効率化や生産性向上を図るため、専門的な体制を整備し、改善活動を実施する場合
経口維持加算(Ⅰ)	400／月	誤嚥の認められる利用者に対し療養上の指導を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	100／月	誤嚥の認められる利用者に対し言語聴覚士等が加わり療養上の指導を行った場合
若年性認知症入所者受入加算	120／日	若年性認知症の診断を受けている45歳～65歳未満の方が入所された場合
所定疾患施設療養費Ⅰ	239／日	肺炎、尿路感染等の利用者に対して投薬、検査、注射、処置等を行う場合
文書料	3,300／回	診断書、紹介状などの文書を発行した場合

※料金表は1割負担で明示しております。2～3割負担の方はサービス費、各加算に2～3の乗数で算出願います。

令和7年4月1日改正

介護老人保健施設出石愛の園のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書、介護保険施設サービス、個人情報の取り扱い、利用料金について説明を行いました。

事業者	所在地	豊岡市出石町福住１３１３
	法人名	社会福祉法人ぶどうの枝福祉会
	代表者名	理事長 信川 るり子
	事業所名	介護老人保健施設出石愛の園
	説明者氏名	相談員
	説明日時	令和 年 月 日 :
	説明場所	

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	〒
	氏名	

扶養者	住所	〒
	氏名	(続柄)

請求書・明細書及び領収書の発送先（支払者）

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	

〈写真・動画の使用について〉

☐同意する ☐同意しない