

施設入所重要事項説明書

社会福祉法人 ウエルプラザ
介護老人保健施設とさやまだファミリーア

(令和7年4月1日現在)

〔Ⅰ〕介護老人保健施設とさやまだファミリアのご案内

1. 施設経営法人の概要

- ・法人名 社会福祉法人 ウエルプラザ
- ・所在地 高知県香美市土佐山田町 550 番 2
- ・代表者 理事長 楠目 隆
- ・電話番号 0887-52-2112

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設とさやまだファミリア
- ・所在地 高知県香美市土佐山田町 548
- ・管理者 施設長 高橋 ゆかり
- ・電話番号 0887-53-2500
- ・FAX番号 0887-53-0222
- ・メールアドレス kaigokea@abelia.ocn.ne.jp
- ・開設年月日 平成8年11月15日
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（3952180010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、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険施設サービスを提供することで、利用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、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、（介護予防）短期入所療養介護や（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。

<介護老人保健施設とさやまだファミリアの運営方針>

- ① 個人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支援を行うとともに、その者の在宅復帰に努める。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって介護保険施設サービスの提供に努める。
- ③ 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療・福祉サービスを提供するものとの連携に努める。

(3) 施設の職員体制

職 種	人 員 数	夜 間	業務内容
施設長	1 名	連絡体制	施設全体の管理
医 師	0.96 名以上	連絡体制	利用者の健康管理及び医療処置
看護職員	9 名以上	1 名	利用者の保健衛生及び看護業務
薬剤師	0.32 名以上	連絡体制	利用者の調剤業務及び服薬指導
介護職員	23 名以上	4 名	利用者の日常生活の介護業務
支援相談員	1 名以上	連絡体制	利用者・家族の処遇上の相談業務
理学療法士 (兼務) 作業療法士 言語聴覚士	いずれか 1 名以上	—	利用者の理学療法等
管理栄養士	1 名以上	連絡体制	利用者の栄養管理及び栄養指導
介護支援専門員	1 名以上	連絡体制	利用者の施設サービス計画の立案及び展開
事務職員	1 名以上	連絡体制	事務処理
その他	2 名以上	—	利用者に直接影響しない業務

(4) 入所定員等 定員 96 名

- ・ 2 階北ユニット 2 人部屋 1 室 4 人部屋 6 室 26 名
- ・ 2 階南ユニット 2 人部屋 1 室 4 人部屋 6 室 26 名
- ・ 3 階北ユニット 4 人部屋 6 室 24 名
- ・ 3 階南ユニット 2 人部屋 2 室 4 人部屋 4 室 20 名

3. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

(2) 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～ 9 時 00 分

昼食 12 時 00 分～13 時 00 分

夕食 17 時 30 分～18 時 30 分

(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。）

(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) 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

(9) 利用者が選定する特別な食事の提供

(10) 理美容サービス（原則月 1 回実施します。）

(11) 行政手続代行

(12) 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。

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いています。

(1) 協力医療機関

・名 称 医療法人 山口会 高知厚生病院

・住 所 高知県高知市葛島 1 丁目 9 番 50 号

(2) 協力歯科医療機関

・名 称 八井田歯科医院

・住 所 香美市土佐山田町西本町 5 丁目 3 - 1 9

(3) 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、後述で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 入所棟各サービスステーションのカウンターに備え付けている面会者名簿に記帳してください。
- ・外出 ・外泊 あらかじめ届出用紙に記載し、施設長の許可を受けてください。
- ・飲酒 ・喫煙 個人の生活習慣において制限は行っていませんが、節度を持ち個人の責任において所定の場所をお願いします。
- ・火気の取扱い 喫煙等必要時のみ所定の場所で行ってください。
- ・設備・備品の利用 故意に破損させたり、施設外に持ち出さないでください。
- ・所持品・備品等の持ち込み 日常生活を行う上で必要なものとし、必要以上に個人の備品等を持ち込まないで下さい。施設利用者につきましては、健康管理のため食事や間食の制限が必要な場合がありますので、持ち込み制限をお願いする場合があります。
- ・金銭・貴重品の管理 自己管理が原則で、施設側で責任を負うことができません。なるべく持ち込みはご遠慮下さい。
- ・外泊時等の施設外での受診 緊急やむを得ない場合以外は、当施設で対応しますので、受診の必要がある場合は必ず施設にご連絡下さい。
なお、緊急やむを得ず受診した場合もご連絡下さい。
- ・宗教活動 自由ですが、他の入所者等に宗教や習慣の相違等で排撃など、自由を侵さないで下さい。
- ・ペットの持ち込み 原則的に持ち込みはご遠慮願っています。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災自動通報装置、火災受信機地区灯、非難誘導灯、防火戸、非常電源（自家発電装置）
- ・防災訓練 年3回
 - 6月 総合防災訓練（日中地震・火災想定）
 - 10月 総合防災訓練（夜間地震・火災想定）
 - 2月 地震防災対策強化・風水害訓練

7. 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。

8. 要望及び苦情等の相談

（1）当施設における苦情や要望、ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付担当者： 相談課 支援相談員・介護支援専門員

苦情解決者： 施設長（管理者）

受付時間： 8時30分～17時30分（受付担当者の勤務体制に準じる）

電話： 0887-53-2500 FAX 0887-53-0222

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。
そのほか、各階エレベーター横に備えつけられた「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。

- (2) 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合、公的機関においても苦情申立てができます。

香美市健康介護支援課 社会長寿班 介護保険係

住 所 : 香美市土佐山田町宝町1-2-1

電 話 : 0887-53-9280

FAX : 0887-53-5958

対応時間 : 午前8時30分~午後5時00分

※ 香美市以外の他の市町村に在住の方は、現在お住まいの市町村役場に苦情申立てください。

高知県国民健康保険団体連合会(国保連)

住 所 : 高知市丸ノ内2-6-5

電 話 : 088-820-8410・8411

FAX : 088-820-8413

対応時間 : 午前9時~午後4時

9. 事故発生時の対応

利用者に対する介護保険施設サービスにより事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、一連の内容を記録し、再発防止に努めます。

サービスの提供より賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな対応を行います。

10. 身体的拘束等の適正化について

施設は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用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ものとします。

施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を毎月1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 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します。

11. 衛生管理について

施設は、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、衛生的な管理に努め、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うものとします。

施設は、当該施設で感染症が発生し、又はまん延しないように必要な次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を毎月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を図ります。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 前2号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の反省が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

12. 虐待の防止について

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次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（を毎月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を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための研修を定期的実施します。

施設は、介護保健施設サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. 褥瘡対策について

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、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 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の業務再開を図るための計画策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、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実施します。
- (3) 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。

15. サービス提供の記録

介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。利用者は、施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

16. 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。

〔Ⅱ〕介護保健施設サービスについて

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. 介護保険施設サービス

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、ご本人・扶養者の希望を考慮したうえで、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、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

（2）機能訓練

原則として機能訓練室で行いますが、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。

（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（利用者負担説明）

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付に係る通常1割の自己負担分（高所得者は2割～3割負担）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食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用やクラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。当施設の利用者負担につきましては下記のとおりです。

(1) 介護給付対象サービス

介護給付対象サービスを利用する場合、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。

介 護 報 酬					
基 本 料 金	要介護度別基本料金				
介護保健施設サービスⅠ (iii) 多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	793 円	843 円	908 円	961 円	1,012 円
加 算 内 容	加 算 料 金		備 考		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 75/1000		介護職員等の賃金や資質向上に向けた定められた基準を満たしている		
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 円／日		施設が該当となった場合		
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 円／日		〃		
夜勤体制加算	24 円／日		〃		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)	51 円／日		〃		
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	40 円／月		〃		
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	60 円／月		〃		
安全対策体制加算 (入所初日のみ)	20 円／日		〃		
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 円／月		〃		
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13 円／月		〃		
初期加算 (Ⅰ)	60 円／日		該当者のみ		
初期加算 (Ⅱ)	30 円／日		〃		
退所時栄養情報連携加算	70 円/回		〃		
再入所時栄養連携加算	200 円/回		〃		
療養食加算 (1 食)	6 円／食		〃		
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	258 円/回		〃		
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	200 円/回		〃		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	240 円/回		〃		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	120 円/回		該当者のみ		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)	53 円／月		施設が該当となった場合		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)	33 円／月		〃		

入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 円／回	該当者のみ
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 円／回	〃
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 円／回	〃
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 円／回	〃
試行的退所時指導加算	400 円／回	〃
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 円／回	〃
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 円／回	〃
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800 円／日	〃
利用者が外泊した時の費用の算定	362 円／日	〃
ターミナル加算（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	72 円／日	〃
ターミナル加算（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	160 円／日	〃
ターミナル加算（死亡日前日及び前々日）	910 円／日	〃
ターミナル加算（死亡日）	1,900 円／日	〃
緊急時施設療養費（緊急時治療管理）	518 円／日	〃
緊急時施設療養費（特定治療）	医科診療点数×10 円	〃
排泄支援加算（Ⅰ）	10 円／月	〃
排泄支援加算（Ⅱ）	15 円／月	〃
排泄支援加算（Ⅲ）	20 円／月	〃
自立支援促進加算	300 円／月	施設が該当となった場合
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 円／月	施設が該当となった場合かつ 該当者のみ
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円／月	〃
栄養マネジメント強化加算	11 円／日	該当者のみ
再入所時栄養連携加算（1 人につき 1 回）	200 円／回	〃
経口維持加算（Ⅰ）	400 円／月	〃
経口維持加算（Ⅱ）	100 円／月	〃
経口移行加算	28 円／日	〃
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円／月	〃
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円／月	〃
訪問看護指示加算	300 円／回	〃
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円／回	該当者のみ
若年認知症入所者受入加算	120／日	〃
協力医療機関連携加算（Ⅰ）令和 6 年度	100 円／月	施設が該当となった場合
協力医療機関連携加算（Ⅰ）令和 7 年度より	50 円／月	〃
協力医療機関連携加算（Ⅱ）令和 7 年度より	5 円／月	〃
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 円／回	該当者のみ

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70 円／回	〃
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240 円／回	〃
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100 円／回	〃
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 円／月	〃
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 円／月	〃
新興感染症等施設療養費(1 ヶ月に 1 回 5 回を限度)	240 円／回	〃
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円／月	〃
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円／月	〃

※加算につきましては、施設が該当になった場合または、個々の利用者が加算該当になった場合サービス費請求時または、事前にご連絡します。加算の概要につきましては以下の通りです。

○安全管理体制未実施減算 5 単位／日

運営基準における事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合

○介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員等の確保に向け、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の介護職員等処遇改善加算に一本化を行う。算定要件は旧加算と同様とする。

○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)

(Ⅰ) 以下のいずれかに該当すること。

①介護福祉士 80%以上

②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上

※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(Ⅱ) 介護福祉士 60%以上

○夜勤体制加算

夜勤を行う職員が、利用者の数が 20 又はその端数ますごとに 1 名以上の看護・介護職員を配置し、その数が 2 名以上の場合。

○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)

在宅復帰・在宅療養支援等指標：10 の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護 4 又は 5 の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）に応じた値を足し合わせた値が 40 点以上あり、地域貢献活動を行っている。

○科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)

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情報等の基本的な情報(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必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

○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こと。

○褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

- (1) 利用者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価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する。
- (2) (1) 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ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。
- (3) 利用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する。
- (4) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。

○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

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で、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、褥瘡の発生のないこと。

○初期加算(Ⅰ)(1日)

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、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位数を算定する。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

○初期加算(Ⅱ)(1日)

入所した日から起算して30日以内の期間について算定する。

○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であること。

管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。

1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

○再入所時栄養連携加算

介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

○療養食加算（1日）

利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理栄養士又は栄養士によって管理・提供を行った場合。

（経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定しない。）

○短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

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、作業療法士又は言語聴覚士が、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A D L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場合においては、短期集中リハビリテーション実施。加算(Ⅰ)として、1日につき258単位を所定単位数に加算する。

○短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

入所者に対して、医師等が、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は、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）

認知症であると医師が判断した者であって、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ものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき算定する。

○リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

- (1) 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また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する。
- (2) 利用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、リハビリテーションの提供に当たって、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する。

○入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)

入所前後訪問指導加算とは、利用者および家族の意向を踏まえながら、退所後を見据えた生活機能の維持・向上のための具体的な目標を掲げた施設サービス計画書を作成し、退所を目的とした診療方針の決定をしたときに算定される加算。

- (1) 入所前後訪問指導加算Ⅰは、退所を目的とした施設サービス計画書を作成し診療方針の決定を行う。
- (2) 入所前後訪問指導加算Ⅱは退所を目的とした施設サービス計画書作成と診療方針の決定において、生活機能の具体的な目標を定めて退所後の生活の支援計画を策定すること

○退所時情報提供加算(Ⅰ)

退所が見込まれる入所期間が1月を超える利用者が退所し、居宅等において療養を継続し退所後の主治医または社会福祉施設等に対して、診療状況を示す文書を添え紹介や情報提供をする。

○退所時情報提供加算(Ⅱ)

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

○試行的退所時指導加算

最初に試行的な退所を行った月から3月の期間に限り、1月に1回を限度として算定する。試行的退所期間中は居宅サービス、地域密着型サービス等の利用はできない。試行的退所をしている入所者の状況把握を行っている場合は、外泊時加算を併せて算定する。

次の場合、加算を算定できません。

- (1) 退所して病院または診療所へ入院する場合
- (2) 退所して他の介護保険施設へ入院または入所する場合
- (3) 死亡退所の場合

○入退所前連携加算(Ⅰ)

- (1) 入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、利用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利用者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。
- (2) 利用者の入所期間が1月を超え、利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、利用者の退所に先立って利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う。

○入退所前連携加算(Ⅱ)

入退所前連携加算(2)のロの要件を満たすこと。

○外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)

在宅サービスを利用したときの費用

- (1) 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- (2) 外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

○利用者が外泊した時の費用の算定

利用者に対して居宅における外泊を認めた場合。(1月につき6日を限度。ただし、初日と最終日は算定しない。)

○ターミナルケア加算

次のいずれにも該当する場合、死亡日31日前～45日前については1日につき72単位、死亡日4日前～30日前については1日につき160単位を算定、死亡日の前日及び前々日については1日につき910単位、死亡日については1日につき1900単位、死亡月に所定単位数を加算する。

- (1) 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した方。
- (2) 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者のターミナルケアに係る計画作成が必要。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている場合。

○緊急時施設療養費

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が行われた場合。

- (1) 緊急時治療管理(1日)

緊急時に投薬等所定の対応を行った場合。(3日を限度、同一利用者に対し1月に1回。)

- (2) 特定治療(医科診療点数+10円)

保険医療機関等が行う特定の治療を行った場合。

○排せつ支援加算(Ⅰ)

- (1) 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、医師または、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1回、評価を行い、その評価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する。
- (2) (1)の評価の結果、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人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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する。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す。

○排せつ支援加算(Ⅱ)

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等で、適切な対応を行うことで、要介護状態の軽減が見込まれる人について、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または、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

○排せつ支援加算(Ⅲ)

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等で、適切な対応を行うことで、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かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

○自立支援促進加算

- (1) 医師が利用者ごとに、自立支援のため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6月に1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する。
- (2) (1)の医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。
- (3) (1)の医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。
- (4) (1)の医学的評価の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する。

○認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

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。

認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

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。

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、計画の見直し等を実施。

○認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合。

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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

○栄養マネジメント強化加算

- （１）管理栄養士を常勤換算方式で利用者の数を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。
- （２）低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、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、利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。
- （３）低栄養状態のリスクが低い利用者にも、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。
- （４）利用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必要な情報を活用する。

○再入所時栄養連携加算

介護保険施設の利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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について、介護保険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て、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

○経口維持加算（Ⅰ）

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して利用者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、利用者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

○経口維持加算（Ⅱ）

協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、利用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（介護保険施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、１月に月所定単位を加算する。

※ 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者であ

って、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。協力歯科医療機関を定めている事業所が、経口維持加算（Ⅰ）を算定する場合、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加した場合に追加で加算される。

○経口移行加算

経管により食事を摂取する利用者について、経口摂取を進めるための経口移行計画を作成し、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位を加算する。

※ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士が行う栄養管理及び看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づいて継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

退所時に医師が診療に基づき訪問看護等の利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付。

○口腔衛生管理加算Ⅰ

利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※「計画的に」とは、歯科医師また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衛生の技術的助言と指導を年2回以上実施する。

○口腔衛生管理加算Ⅱ

加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に関す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する。

○訪問看護指示加算

利用者の退所時に当施設の医師が診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の必要性を認め、利用者が選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して、利用者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に算定する。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算

在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保険施設サービスを行った場合に7日を限度として1日につき算定する。

○若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に利用者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合。

○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ

- 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の内容を変更する可能性の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。
- ④ 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。
- ⑤ 入所時と退所時の処方の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こと。

○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ

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うこと。

○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

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こと。

○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)

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こと。

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

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。

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

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。

○新興感染症等施設療養費

介護老人保険施設が、入所者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に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

○高齢者施設等感染対策向上加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

（Ⅰ）に関して、（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たこと。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を行うこと。

○生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

（Ⅱ）に関して、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を行うこと。

○協力医療機関連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報共有する会議を定期的で開催しているを条件に算定する。

(2) その他の料金 (別表)

※令和6年8月より 2～4 段階の居住費が変更

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階 (1)	第 3 段階 (2)	第 4 段階
食 費 (1 日)	300 円	390 円	650 円	1,392 円	1,445 円
居住費 (1 日)	0 円	370 円	370 円	430 円	437 円
食費+居住費 合計	300 円	760 円	1,020 円	1,769 円	1,822 円
※令和6年8月より 2～3 段階の居住費 370 円⇒430 円 4 段階の居住費 377 円⇒437 円					
おやつ代	100 円				
理容代	1,500 円程度				
日常生活品費	100 円				
教養娯楽費	100 円				
行事費	実 費				
特別食	実 費				
健康管理費	実 費				
洗濯費	100 円 ～500 g 200 円 501 g～1 k g (500 g 毎 100 円) 毛布 600 円 タオルケット 400 円				
尿取りパット (外泊時)	30 円				
フラットタイプ (外泊時)	30 円				
テープ止めタイプ (外泊時)	100 円				
パンツタイプ (外泊時)	100 円				
エンゼルケアセット	～1,067 円				
診断書(心身に係る)	5,000 円+消費税				
生命保険用診断書	6,000 円+消費税				
死亡診断書	6,000 円+消費税				
各種証明書	1,500 円+消費税				
要介護認定申請代行	無 料 (介護保険期間内に申請ができない場合はご相談下さい)				

○食費 (1 日)

1 日 1,445 円。負担限度額認定を受けている場合には、別表のとおり。ただし、おやつ代は含まれていません。おやつを希望される方は別途必要。

○居住費 (1 日)

1 日多床室 437 円。負担限度額認定を受けている場合には、別表のとおり。

○理美容代 (1 回)

理美容師から領収書が発行。

○日常生活品費（１回）

シャンプーやボディーソープ、ティッシュペーパーやペーパータオル、フェイスタオル、バスタオルやおしぼりの費用。ただし、利用者・家族の方が準備していただきましたら、日常生活品費のお支払いは不要。

○教養娯楽費（１回）

クラブ活動（生け花、お茶、手芸等）で使用する材料代の費用。ただし、クラブ活動に参加されない場合や施設で用意するものを利用しない場合は、教養娯楽費のお支払いは不要。

○行事費（実費）

観劇等の費用や講師を招いて実施する各種教室の費用で、参加されない場合はお支払い不要。

○特別な食事（実費）

利用者が選定する特別な食事。

○健康管理費（実費）

感染症予防接種に係る費用で予防接種を希望・実施された場合。

（実施にあたり、その都度予防接種の効能及び料金をご説明、ご了解をいただきます。）

○私物の洗濯代（１回）

私物の洗濯を施設に委託される場合。ご家族の方が洗濯される場合は、洗濯代は不要。

○外泊時のおむつ代（１枚） 外泊される場合。

○エンゼルケアセット

施設内でお亡くなりなられた場合、エンゼルケアを行うための費用。

○診断書等の文書料等（１回） 別表のとおり。

（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２６日までにお支払いください。お支払いいただきますと次回請求書発行の際に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの３方法をとっていますので、入所契約時にお選びください。

〔Ⅲ〕秘密の保持と個人情報の保護について

１．利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- （１） 社会福祉法人ウエルプラザ（以下、「法人」という）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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いに努めるもの」とします。
- （２） 法人及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- （３） 法人は、職員に対し業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

2. 個人情報の保護について

- (1) 法人は、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、利用者の個人丈夫を用いません。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ん。
- (2) 法人は、利用者又はその家族に関する個人情報に含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 法人が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

3. 個人情報の利用目的

(1) 当施設内での利用

- ①利用者の皆様に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③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
- ④その他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協力
 - ・当施設において行われる事例研究

(2) 施設外への情報提供としての利用

- ①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
- ②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

③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出

①学会・研究会・専門誌等での報告(氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する)、
匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

③利用者の診療等に当たり、医療機関に紹介する場合

同意しがたい事項に印（レ点）をつけ、当該目的で個人情報を使用しないものとする。

- ☐ 他の医療機関等への情報提供 ☐ 施設内での氏名の呼名
- ☐ 行事等で撮影した写真(個人が特定できるもの)の施設内掲示
- ☐ 行事等で撮影した写真(個人が特定できるもの)の施設広報誌等への掲載
- ☐ 居室や掲示板等への氏名の掲示
- ☐ 当施設利用の有無についての問い合わせの回答

()

※お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

介護老人保健施設入所利用契約書及び重要事項説明書に係る同意書

介護老人保健施設とさやまだファミリアを入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用契約書及び重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で利用契約締結及び重要事項〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕〔Ⅲ〕について同意します。

また、サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことにも同意し、施設の諸規定を守り、職員の指示に従います。

利用料等の費用の支払いについては、施設に対し一切迷惑をかけないことを連帯保証人と共に誓約します。

以上のことを証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

代 筆

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

<連帯保証人>

住 所

氏 名

<事業者>

事業者名 社会福祉法人 ウエルプラザ

住 所 高知県香美市土佐山田町 550 番 2

代 表 者 理 事 長 楠 目 隆 印

<事業所>

事業所名 介護老人保健施設とさやまだファミリア

住 所 高知県香美市土佐山田町 548

管 理 者 施 設 長 高橋 ゆかり 印

説 明 者 支援相談員 笥 正広 小松 恵 印

【本契約第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】（代筆可）

氏 名	(続柄)
住 所	〒 —
電話番号	— —

【本契約第 1 0 条 3 項緊急時及び第 1 1 条事故発生時の連絡先】（代筆可）

1

氏 名	(続柄)
住 所	〒 —
電話番号	— —

2

氏 名	(続柄)
住 所	〒 —
電話番号	— —

3

氏 名	(続柄)
住 所	〒 —
電話番号	— —