

介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款

第1条（約款の目的）

介護老人保健施設アルカディア（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）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、利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、一定の期間、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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。

第2条（適用期間）

1. 本約款は、利用者が介護老人保健施設アルカディア利用契約書を当施設に提出し、ご利用開始日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、第4条又は第5条による解除がない限り、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。但し、本約款、別紙1、別紙及び別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

第3条（身元引受人）

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。

第4条（利用者からの解除）

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、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく入所利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

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。

第5条（当施設からの解除）

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と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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3ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず25日間以内に支払われない場合（3ヶ月以上の滞納者の支払い催促については、法人の未集金課に引継ぎますのでご了承下さい）
- ⑤ 利用者及び家族、その他関係者が、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

第6条（利用料金）

利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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。

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送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月12日頃までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとし、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。（退所日に一括精算する方法でも可）
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者に対して、領収書を所定の方法により交付します。
4. 当施設は、入所時に保証金を預かる場合は利用者又は扶養者より同意を得たうえで、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等利用料の合計1ヶ月分相当額をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。

第7条（記録）

当施設は、利用者の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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. 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。

第8条（身体の拘束等）

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、施設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。

第9条（秘密の保持及び個人情報の保護）

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又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3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医への連絡等
- 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場合等）
- ⑥ 介護保険サービス質向上の目的で学会、研究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。

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。

第10条（緊急時の対応）

施設サービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに施設医師及び併設病院の救急担当医に連絡し必要な措置を講じます。

2. 当施設は、利用者に対し、当施設における短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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。
4. 一定の教育された介護職員による医療行為等について、必要及びやむおえない措置として吸引等を実施する場合があります。

第11条（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、速やかに扶養者に連絡を行うとともに事故発生時のマニュアルに沿って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。

第12条（要望又は苦情等の申出）

利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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「声の箱」に投函して申し出ることができます。

第13条（賠償責任）

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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。

第14条（利用契約に定めのない事項）

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>

介護老人保健施設アルカディア短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

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	介護老人保健施設アルカディア
開設年月日	平成9年7月1日
所在地	沖縄県浦添市伊祖4丁目16番地1号
電話番号（FAX）	098-879-1000（098-875-4183）
メールアドレス	nyuusyo@jin-aikai.xsrv.jp ※お急ぎでない場合に活用ください
理事長名	銘苺 晋
介護保険指定番号	介護老人保健施設（4750880017号）

（2）介護老人保健施設の目的と運営方針

事業の目的	利用者の方が居宅での在宅生活を1日でも長く継続できるよう、利用者の介護や機能訓練、日常生活の介助などを通し、療養生活の質を向上させると同時に家族の負担を軽減できるよう、在宅ケアを支援する事を目的とした施設です。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1. 短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、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、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。2. 利用者の意志及び人格を尊重し、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。3. 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、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市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。4. 明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者がその生活において人間としての権利を制限されず、尊厳をもって安心して生活できるようサービス提供に努めます。5. サービス提供にあつては、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。6. 当施設が得た利用者の個人情報については、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、当施設での介護サービスの提供に係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又はその代理人の了解を得ることとします。

（3）入所定員及び居室

入所定員	定員 80名
	3階 12名 4階 35名 5階 33名
療養室	個室8室、3人部屋4室、4人部屋15室

(4) 施設の職員体制

職 種	員数	常 勤		非常勤		夜 間
		専任	兼任	専任	兼任	
管理者	1人	1				
医 師	1人		1			
看護職員	8人以上	9				
介護職員	19人以上	25		8		
支援相談員	1人以上	3				
理学療法士/作業療法士/言語聴覚士	1人以上		6			
管理栄養士	1人		1	1		
介護支援専門員	1人以上	2				
薬剤師	1人		1			
歯科衛生士	1人		1			
介護助手	2人			4		
事務職員	1人				1	

(5) 施設職員の職務内容

管理者	介護老人保健施設に携わる施設職員の管理、指導を行う。
医師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。また、管理者を兼務する医師は、同一敷地内にある他の事業所の医師として業務の支障のない範囲で勤務することができる。
看護職員	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、入所者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	入所者の施設サービス計画に基づく介護を行うとともに、在宅復帰予定入所者の家族に、介護指導を行う。 必要及び緊急時は、一定の研修を受けた介護職員が吸引・経管栄養などの医療行為を行う。但し、事前に本人及び家族により同意を得てから実施する。
支援相談員	入所者及び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、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	リハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う。
管理栄養士	入所者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
介護支援専門員	入所者の施設サービス計画の原案をたて、それに沿ってサービスを遂行するよう多職種と連携していく。
薬剤師	施薬、処方及び服薬指導を行う。
歯科衛生士	介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう技術的助言及び指導を行う。
事務員	施設管理者の命を受け、事務の処理を行う。

2. サービス内容

サービスの種類	内容
施設サービス計画の立案 (短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護)	<ul style="list-style-type: none"> 1日でも長く在宅生活が継続できるよう、在宅支援専門員作成の「居宅サービス計画書」をもとに、施設サービス計画に基づいて提供されます。その際、利用者、利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人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いております。なお、サービス利用中に利用者の状態や状況に変化が生じた場合、その都度計画の見直しを行います。

食事・ 栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・食事（経管栄養を含む）は、施設医師の指示・栄養士の管理のもと、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でおとりいただきます。 ・利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮し、必要に応じて見直しを行います。 <p>(食事時間) 朝食 8時00分～ 9時00分 昼食 11時30分～ 12時30分 夕食 17時30分～ 18時30分</p>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴をご利用いただきます。ただし、体調不良等などで入浴できない方は、施設医師・看護師の指示のもと清拭を行います。 <p>(入浴時間) 9時00分～17時00分</p>
離床・整容	<ul style="list-style-type: none"> ・活動性の向上を図るため、基本的には毎食・おやつ時間・レクリエーション時間には、できる限り離床していただきます。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
医学的管理・ 看護	<ul style="list-style-type: none"> ・施設医師・看護師が常勤していますので、利用者の状態に適切な医療・看護を行います。 ・利用中の処置及び通院の必要性の判断につきましては、施設医師の医療方針に基づいて行い、在宅の主治医と連携をとり情報を共有します。 ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画に基づいて実施します。 ・入所者の状況に合わせた個別ケアを提供します。 ・利用者の持っている能力を生活の場で引き出し、かつその能力を維持することに主眼をおき生活をとおしたリハビリが実践できるよう（移乗時、トイレ動作など）リハビリ職員指導のもとケアを行います。 ・一定の教育された介護職員による医療行為等について、必要及びやむおえない措置として吸引等を実施する場合があります。
リハビリテーシ ョン	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のリハビリテーション計画をもとに、その内容に基づいて利用者の状態に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
余暇活動	<ul style="list-style-type: none"> ・各種レクリエーション・コーヒータイトム・誕生会・その他季節行事
相談援助サービ ス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者およびご家族の皆様の相談に、誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。(相談窓口・相談員)
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月2回、理・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただきます。

※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。

・協力医療機関

名 称	浦添総合病院
住 所	沖縄県浦添市前田1丁目56番1号
電話番号	098-878-0231

・協力歯科医療機関

名 称	浦添総合病院
住 所	沖縄県浦添市前田1丁目56番1号
電話番号	098-878-0231

4. 緊急時等における対応方法等

<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供中に、利用者の病状等に急変が生じた場合、またその他緊急事態が生じたときは、緊急時マニュアルに沿って、速やかに施設医師および協力病院である浦添総合病院へ連絡し、対応措置を講じます。 ・一定の教育された介護職員による医療行為等について、必要及びやむおえない措置として吸引等を実施する場合があります。 ・緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいたご家族の連絡先に連絡します。なお、連絡先の変更などがあった場合は、速やかに職員へ連絡していただきますようお願いいたします。 ・天災その他の災害が発生した場合は、防災管理マニュアルに沿って利用者の避難等の措置を講じます。
--

5. 施設利用に当たっての留意事項

面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、当施設、地域の感染状況により変動します。その都度、施設内に掲示又は連絡しますので確認下さい。 ・面会の際は、各階の面会者名簿の記入をお願いします。
外出	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイ中の外泊は原則として出来ません。外出の際は、管理者の許可を受け、届け出用紙の記入をお願いします。 ※感染拡大防止に伴い、外出・外泊を中止する事がございます。都度ご報告いたします。
外出時の施設外での受診について	<ul style="list-style-type: none"> ・外出中に具合が悪くなった場合は、当施設にご連絡下さい。ショートステイ利用中は、介護保険優先となり、受診や、かかりつけ医でのお薬のみの処方も原則として出来ませんので、ご了承下さい。
居室・設備器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。不適切な利用により破損などが生じた場合、弁償していただくことがあります。 ・利用者の心身状況に応じて居室を移動する事がありますのでご了承下さい。
禁煙 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内、施設内は禁煙とします。飲酒は他のご利用者の迷惑にならない程度で相談に応じます。
火気の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・いかなる場合でも施設および敷地内での火気取扱いは厳禁です。
現金・貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭・貴重品の管理は施設において管理上の責任は負いません。ご家族かご自身での管理をお願いします。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・所持品・備品等の持ち込みはご相談に応じます。但し施設において管理上の責任は負いかねますので、ご了承下さい。
営利行為、 宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での、利用者やそのご家族、当施設職員に対する宗教活動、政治活動、営利行為は、固くお断りします。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

6. 非常災害対策

非常時の対応	介護老人保健施設アルカディアの「防災管理マニュアル」に則り、対応を行います。
防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓等基準に適合した整備を行っています。
防災訓練	年2回実施いたします。(避難誘導(夜間想定含む)、消化及び通報訓練)

7. 要望及び苦情等の相談

当施設ご利用 相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 : 支援相談員 ・ご利用時間 : 月～金 8時30分～17時30分 ・受付電話 : (電話098-879-1000 内線3409・3427) ※1階事務所カウンター、4階、5階エレベーター正面に「声の箱」を設置しておりますのでご利用下さい。
---------------	--

公共機関の 苦情・相談先	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連 介護サービス苦情処理相談窓口 (電話 098-860-9026) ・沖縄県福祉サービス運営適正委員会 (電話 098-882-5704) ・浦添市 いきいき高齢支援課 (電話 098-876-1234) ・那覇市 ちゃーがんじゅう課 (電話 098-867-0111) ・宜野湾市 介護長寿課 (電話 098-893-4411) <p>※その他お住まいの市町村介護保険担当窓口</p>
-----------------	---

8. その他

(1) ショートステイ利用の手続き

- ・在宅介護支援専門員の調整のもとショートステイ手続きを行い、サービス提供票、居宅サービス計画書をいただきます。
- ・重要事項説明書・契約書をもとに担当者より説明を受けていただき、十分ご理解いただいた上で同意のサインをいただきます。
- ・ショートステイ初回利用時は、介護保険被保険者証（限度額認定証をお持ちの方は、一緒に提示）を受付に提示いただきます。また介護保険更新後は、介護保険被保険者証の確認をさせていただきますので提示のご協力をお願いします。

(2) 医療機関への受診について

- ・施設医師の判断により、医療機関への受診が必要な場合は、ご家族の付き添いが必要になりますのでご協力をお願いします。

利用料説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 利用料金

(1) 介護保険給付の自己負担額 (1割負担の方の一日あたりの負担額)

区分 《在宅強化型》	利用料				利用者負担 (合計額)	
	施設サ-ビス 費 (円)	在宅復帰・ 在宅療養支 援機能加算 Ⅱ (円)	夜勤職員 配置加算 (円)	サ-ビス提供 体制強化加算 (介護福祉士60% 配置加算)(円)		
多 床 室	要支援1	672	51	24	18	765円
	要支援2	834				927円
	要介護1	902				995円
	要介護2	979				1,072円
	要介護3	1,044				1,137円
	要介護4	1,102				1,195円
	要介護5	1,161				1,254円
個 室	要支援1	632	51	24	18	716円
	要支援2	778				871円
	要介護1	819				912円
	要介護2	893				986円
	要介護3	958				1,051円
	要介護4	1,017				1,110円
	要介護5	1,074				1,167円

(2) 介護保険給付の自己負担額

区分	利用料
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算Ⅱ	・51円/日 在宅強化型老健であって、在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設 と評価された場合の加算となります。
夜勤職員配置加算	・24円/日 夜間の介護サービスの質の向上及び、職員の負担軽減の観点から、基準を 上回る配置を行った場合加算されます。
サービス提供体制強 化加算Ⅱ	・22円/日(Ⅰ) ・18円/日(Ⅱ) ・6円/日(Ⅲ) 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が、60%以上配置されている 場合加算されます。
送迎加算	・184円/回(片道) ご自宅までの送迎を行った場合上記の金額に、加算されます。
個別リハビリテーシ ョン実施加算	・240円/日 医師・看護師・理学療法士・作業療法士または言語聴覚士等が共同して利 用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、個別リハビリを実施し た場合に加算されます。
療養食加算	・8円/1食 適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食や腎臓食等を提供し、管理栄養士 によって、栄養管理された場合に加算されます。
認知症行動・心理症 状緊急対応加算	・200円/日 認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受け入れに

	ついて評価を行い加算されます。
認知症専門ケア加算	<p>・3円/日（Ⅰ） 認知症の方に適切なサービスが提供できるように、専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。</p> <p>・4円/日（Ⅱ） 上記（Ⅰ）の内容に加えて、認知症介護の指導に係る職員が施設全体の認知症ケアの指導及び研修を実施している場合に加算されます。</p>
緊急時治療管理	<p>・511円/回 ご利用者の容体が急変し、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、処置などを行った場合別途料金をいただきます。</p>
重度療養管理加算	<p>・120円/日 要介護度4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと短期入所療養介護を行った場合加算されます。</p>
緊急短期入所受入加算	<p>・90円/日 居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受け入れについて加算されます。</p>
総合医学管理加算	<p>・275円/日（利用中7日を限度） 治療管理を目的とし、短期入所療養介護を行い、治療を行った場合に加算されます。</p>
口腔連携強化加算	<p>・50単位/回 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門医に対し、当該評価を情報提供した場合、1月に1回に限り算定されます。</p>
生産性向上推進体制加算	<p>・（Ⅰ）100単位/月 Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されている場合に算定します。</p> <p>・（Ⅱ）10単位 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為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た場合に算定します。</p>
介護職員処遇改善加算	<p>（Ⅰ）所定単位数に7.5%を乗じた単位数 介護職員等の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た施設で、一定の要件を満たした場合加算されます。</p> <p>（Ⅱ）所定単位数に7.1%を乗じた単位数 介護職員等の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た施設で、一定の要件を満たした場合加算されます。</p> <p>（Ⅲ）所定単位数に5.4%を乗じた単位数 介護職員等の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た施設で、一定の要件を満たした場合加算されます。</p> <p>（Ⅳ）所定単位数に5.4%乗じた単位数 介護職員等の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た施設で、一定の要件を満たした場合加算されます。</p>

(3) 介護保険給付外サービス

区 分	利 用 料	
食事	・1,800 円／日 （朝食 550 円 昼食 650 円 夕食 600 円） 食費は食材料費および調理員の人件費などの調理費をもとに積算しています。 ※「国が定める負担限度額段階」参照	
居住費	多 床 室	・430～437 円／日 4 人部屋、3 人部屋をご利用される場合にお支払いいただきます。 ※「国が定める負担限度額段階」参照
	個 室	・3,550 円／日 個室をご利用される場合にお支払いいただきます。
理容・美容代	カット 1,200 円／カラー3,500 円／パーマ 3,500 円/ 毛ぞり 500 円	
日常生活費	・480 円／日 施設で用意するものを御利用いただく場合にお支払いいただきます。	
	ティッシュペーパー、ペーパータオル、石鹸、バスタオル、フェイスタオル、 トイレットペーパー、シャンプー、リンス等	

- (4) 「食費」及び「居住費」において国が定める負担限度額段階について
介護保険施設では、「食費」及び「居住費」は、利用する方の全額自己負担となっております。しかし、所得の低い方の負担が重くなり過ぎないように限度額がもうけられ、限度額を超えた分は「特定入所者介護（支援）サービス費」として介護保険が負担します。

**「国が定める利用者負担限度額段階（第1段階から4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4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・決定する事はできません。また、入居サービス利用時には「認定証」の掲示をお願いいたします。
 - 利用者負担第1・第2・第3・第4段階に該当する利用者とは、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**・所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入額が80万円超266万円未満の方など）
- 利用者負担第4段階**・世帯内の方や本人が住民税を課税されている方。食費と居住費は施設との契約金額となります。
- 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）

	食費	居住費（多床室）	居住費（個室）
利用者負担第1段階	300円	0円	550円
利用者負担第2段階	600円	430円	1370円
利用者負担第3段階①	1,000円		
利用者負担第3段階②	1,300円		
利用者負担第4段階	1,800円		3550円

※入退所日は食事した回数分の料金が発生します

- (5) 介護保険負担割合について
一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割もしくは3割になります。
※平成27年8月～お住まいの市町村より、介護保険負担割合証が交付されています。介護保険証と一緒に保管をお願いいたします。

(6) 支払い方法

- ・毎月12日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払いください。お支払いいただきますと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、クレジットカードの4方法があります。入所契約時にお選びください。

個人情報保護方針

(令和4年11月21日現在)

社会医療法人仁愛会、在宅総合センターは、地域住民のニーズを満たし、信頼と人間性豊かな医療、介護を提供できるよう努めてまいりました。

さらに、個人情報を適切に管理することを社会的債務と考え、個人情報保護に関する方針を以下の通り定め、役員や職員及び関係スタッフに周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の収集・利用・提供

診察、介護の内容と規模を考慮して、個人情報保を保護、管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

2. 個人情報の安全対策と教育

当施設は、個人情報保護の重要性について、職員に対する教育、啓発活動を実施するほか、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破損、改ざん及び漏洩などに関する万全の予防策を講ずることにより、個人情報の安全性・正確性の確保を図り、万一の問題発生時には、速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する日本の法令及びその他の規範を遵守します。

4. 継続的改善

当施設は、以上の活動を実施するに当たり、個人情報保護を適切に実施するための規定を策定・運用し、運用状況について定期的に監査し、これを継続的に見直し、改善していきます。

令和3年4月1日
社会医療法人 仁愛会
理事長 銘苅 晋

当施設の個人情報保護に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。

個人情報保護問い合わせ窓口：在宅総合センター 事務室

TEL：879-1000

FAX：875-4183

個人情報の利用目的

介護老人保健施設アルカディア短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている利用者及びご家族の個人情報について、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 】

- 1) 介護老人保健施設内部での利用目的
 1. 当施設が利用者等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
 - ①入退所等の管理 ②会計・経理
 - ③事故等の報告 ④当該利用者の介護・医療サービスの向上
- 2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的
 1. 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ①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
 - ②利用者の診療等に当たり、協力連携機関等の医師の意見・助言を求める場合
 - ③検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ④家族等への心身の状況説明
 2. 介護保険事務のうち
 - ①保険事務の委託
 - ②審査支払機関へのレセプトの提出
 - ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 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等

【 上記以外の利用目的 】

- 1) 当施設の内部での利用に係る利用目的
 1. 当施設の管理運営業務のうち
 - ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ②当施設において行われる学生の実習への協力
 - ③当施設において行われる事例研究
 - ④徘徊等により行方不明になった際、同法人内への情報提供
 - 2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 1. 当施設の管理運営業務のうち
 - ①外部監査機関への情報提供
 - ②徘徊等により行方不明になった際、警察への情報提供
 2. 施設における活動等のご様子を利用者またはご家族へお伝えする、又は施設の広報活動のための写真を撮影し、ホームページ及び広報誌、SNS で使用する場合
- ※当施設のホームページ及び広報誌、SNS 等において、利用者様やご家族の映像・写真の使用につきまして同意されない場合は上記項目を二重線でしてください。

個人情報保護 同意書

私と、貴事業所との間の介護保険法に基づく契約書第 9 条の秘密保持に関し
貴事業所が私のよりよき介護サービスのための担当者会議等の場において、私の
個人情報を、契約の有効期間中用いることに同意します。

令和 年 月 日

【 サービス利用者 】

氏 名 :

印

住 所 :

【 署名代行者 】

氏 名 :

印

本人との関係 :

署名代行の理由:

社会医療法人 仁愛会
介護老人保健施設アルカディア殿

介護老人保健施設アルカディア短期入所療養介護利用契約書

介護老人保健施設アルカディアを利用するにあたり、介護老人保健施設の利用約款及び重要事項説明を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解をしたので利用契約いたします。

説明・同意・交付年月日

令和 年 月 日

【ご利用者】

氏名 _____ (印)

住所 _____

※代理人署名欄 (契約者本人が署名困難の場合記入)

氏名 _____ (印) (続柄 _____)

署名代行の理由 _____

社会医療法人 仁愛会
理事長 銘苺 晋 殿

【身元保証人】

氏名 _____ (印)

住所 _____

生年月日 _____ 年 月 日 (続柄 _____)

電話番号 (自宅) _____

(携帯) _____

メールアドレス: _____

【本約款第 5 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	(続柄 _____) _____ (生年月日: _____ 年 月 日)
住所	〒 _____
電話番号	自宅: _____ 職場: _____ 携帯: _____

【本約款第 9 条 2 項の緊急連絡先】

氏名	(続柄 _____) _____ (生年月日: _____ 年 月 日)
住所	〒 _____
電話番号	自宅: _____ 職場: _____ 携帯: _____

※ご利用にあたって

- ・利用者の皆様に対して職員一同細心の注意を払ってケアを致します。しかし、歩行中の転倒や食事時の誤飲などの避けられない事故が発生したり、又、突然の心疾患や脳疾患が発生する場合もございますのでご了承ください。
- ・入所中は、医療保険が使用できませんので受診（投薬など）が必要な方は、スタッフへ相談してください。
- ・利用料のお支払いが滞った場合には、電話・文書連絡、訪問を行います。また理由なく3ヶ月以上の利用料のお支払いが滞った場合は、法人内の未収金課へ引継ぎます。

【アルカディア入所利用時におけるリスク説明書】

利用者名： _____ 様

説明者： _____

当施設では利用者様が快適な入所生活を送れますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、予測できない行動や下記の危険性が伴う事を十分にご理解下さい。

[加齢や利用者個々の病状等により]※ご確認頂きましたら□にチェックをお願いします。

- 介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、定期的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 歩行時の転倒やベッド・車椅子からの転落による骨折・外傷・頭蓋内損傷などの恐れがあります。
- 利用者の骨はもろく、硬縮や硬直といった状態と重なると通常の対応でも、オムツ骨折など、容易に骨折する恐れがあります。
- 利用者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- 利用者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 他の利用者さんとの防げない急な接触などにより、転倒や怪我が起こる恐れがあります。
- 自分で身の回りの物を触った際に、意図せず物品の落下や接触により、外傷に至る恐れがあります。
- 利用者の爪は白癬や歩行機会の減少による爪の肥厚化が見られることが多く、もろく剥がれやすい状態にあります。
- 高齢や脳、心臓、呼吸の疾患により、急変・急死される事も考えられます。
- 急な発熱や血中酸素濃度の低下、痰が溜まる事により、酸素投与や吸引の必要がある際は、医師の判断のもと酸素投与や吸引を行なう事があります。
- 胃婁や気管切開を行なっている方は、何らかの要因でチューブ抜去の恐れがあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行う事があります。
→搬送先：浦添総合病院（当法人病院）
- ショートステイ利用における送迎は、安全運転を心がけますが、相手車両からの接触事故など、予測出来ない事故等に遭遇する可能性があります。
- 施設内は集団生活の場であるため感染症等のリスクがあります。

加齢だけではなく、利用者個々の身体状況及び内服されている薬の影響などにより症状が強くなる可能性もあります。その際は、事情説明をさせていただきます。

この事は、ご自宅でも起こりうる事ですので、十分に留意いただきますようお願い致します。なお、説明で分からないこと等がありましたら、遠慮なくお尋ね下さい。

私は上記項目について、介護老人保健施設アルカディアの担当者より利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご家族氏名： _____

印（続柄： _____）