

介護老人保健施設アルカディア入所利用約款

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なるとともに、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ます。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）

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、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り利用契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

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、利用者と連帶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、退所の意思表明をすることにより、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。

第5条（当施設からの解除及び入院又は入所による終了）

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 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
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。

第 6 条（利用料金）

利用者及び身元引受人は、連帶して、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。

- 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及び明細書を、毎月 12 日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帶して、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。
- 4. 当施設は、入所時に保証金を預かる場合は利用者又は身元引受人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 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、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等との連携（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）
 - 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）
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的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、必要及びやむをえない措置として吸引等を実施する場合がある。

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、速やかにご家族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行います。

- 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。

第13条（賠償責任）

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、連帶して、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	仁愛会 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	銘苅 晋
介護保険指定番号	(4750880017号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

事業の目的	介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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支援します。また1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう療養環境の調整などの退所に向けた支援も行います。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">社会医療法人仁愛会の理念「地域住民のニーズを満たす、保健・医療・福祉」の実現をめざして看護・介護、リハビリテーション、生活訓練などの入所サービスを提供します。また、自立した日常生活を営むことができるよう、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、居宅における生活への復帰を目指します。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。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。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。サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所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。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 (令和6年4月1日現在)

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行う。
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	「どのような介護サービスを提供すれば自立した生活が営め、在宅での生活が可能になるか」を目標に、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・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いております。なお、施設サービス計画書は、3ヶ月毎に見直しを行いますが、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（経管栄養含む）は、施設医師の指示・栄養士の管理の下、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。 入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に評価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	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。 (入浴時間) 9時00分～17時00分
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"> 介護老人保健施設は入院の必要のない要介護者を対象としていますが、施設医師・看護師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。 入所中の処方・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継ぎます。
介護	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画書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。 入所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通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。 退所前の利用者およびご家族へ、在宅生活に必要な介護指導を行います。 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る。
リハビリテーション	個別のリハビリテーション計画書をもとに、その内容に基づいて入所者の状況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	各種レクレーション・コーヒータイム・誕生会・その他季節行事
相談及び援助	入所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) 支援相談員
理美容サービス	毎月2回、理・美容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。
行政手続き代行	行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者およびご家族の状況によっては、代わりに行います。

※ 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には、速やかに対応をお願いするようにしていきます。

・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

- ・サービスの提供中に、利用者の病状等に急変が生じた場合や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、浦添総合病院救急へ連絡し、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くようお願いします。
- ・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. 施設利用にあたっての留意事項

面会	・面会時間は、当施設、地域の感染状況等により変動します。 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・外泊	外出・外泊をご希望の際は、外出・外泊届けの記入が必要ですので必ず職員にお申し出下さい。利用者様の状態に応じて、外泊時の介護がスムーズに行えるようアドバイスをします。 ※感染症拡大防止に伴い、外出・外泊を中止することがございます。都度ご報告いたします。
外出・外泊時の施設外での受診について	外出・外泊時に具合が悪くなった場合は、当施設にご連絡下さい。なお、当施設以外で外来受診をする場合や特定の医療機関の受診を希望される場合は、当施設医師の紹介状が必要な場合がありますので必ずお申し出下さい。
居室・設備器具の利用	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。 また、利用者の心身状況に応じて居室を移動することがありますのでご了承下さい。
喫煙・飲酒	敷地内、施設内は禁煙とします。飲酒は他のご利用の迷惑にならない程度で相談に応じます。
火気の取扱い	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。
所持品の管理	所持品・備品等の持ち込みは相談に応じます。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。
現金・貴重品の管理	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。

宗教活動 政治活動 営利行為	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、固くお断りいたします。
ペット	施設内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

6. 非常災害時の対策

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 : 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 ちやーがんじゅう課 (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) 入所時の手続き

- 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。
- 入所当日に、介護保険被保険者証・健康保険被保険者証(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。

(2) 介護保険について

- 介護保険は、要介護認定に対する有効期間が設けられています。有効期間が切れる60日前に、各市町村窓口で、有効期間内に確実に手続きを行って下さい。(代行手続きをご希望の場合申し出て下さい。)
- 入所者の住民票が別の市長村に移った場合、転入先の市町村でも介護保険の所定の手続きが必要となります。手続きされない場合無保険扱いになりますので、手続きは確実に行うとともに当施設のほうに住所が変更になった旨ご連絡下さい。

(3) 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があります。その際はご家族の付き添いが必要になりますのでご協力お願いします。
介護タクシー等をご利用の場合は、ご家族での予約をお願いします。

<別紙2>

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1日あたり負担額）

区分 《在宅強化型》	施設サ- ビス費 (円)	入所者全員にかかる加算			利用者 負担 (合計額)
		在宅復帰・在宅 療養支援 機能 加算II (円)	夜勤体制 強化加算 (円)	サ-ビス提供機能強 化加算(介護福祉士 60% 配置加算) (円)	
多 床 室	要介護1	871	51	24	18
	要介護2	947			
	要介護3	1,014			
	要介護4	1,072			
	要介護5	1,125			
個 室	要介護1	788	51	24	18
	要介護2	863			
	要介護3	928			
	要介護4	985			
	要介護5	1,040			

(2) 介護保険給付の自己負担額

区分	利 用 料
在宅復帰・ 在宅支援機能加算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
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
高齢者施設等感染対策向上加算	・10円／月 (I) 感染症の対応を行う医療機関との連携の上施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することに対応している加算 (連携する医療機関との研修、実施指導を年に1回以上受ける) ・5円／月 (II) (連携する医療起案との研修、実施指導を3年に1回以上受ける)
サービス提供体制強化加算	・22円／日 (I) 以下のいずれかに該当する事 ・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が、80%以上配置 ・勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上配置 ・18円／日 (II) ・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 ・6円／日 (III) 以下のいずれかに該当する事 ・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が、50%以上配置 ・常勤職員が75%以上配置 ・勤続7年以上の者が30%以上配置
科学的介護推進体制加算	・40円／月、60円／月 入所者ごとの日常生活動作の評価、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、活用した場合に加算

栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・11 円／日 入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて、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調整等を行った場合に加算
自立支援促進加算	<ul style="list-style-type: none"> ・300 円／月 医師が入所者ごとに自立支援のための必要な評価を定期的に行い、多職種が共同して支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施した場合に加算
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	<ul style="list-style-type: none"> ・53 円／回 (I) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重症化防止を効果的にすすめるためのリハビリテーションマネジメント計画情報加算（計画書の内容を厚生労働省に提出していること） ・33 円／回 (II) 計画書の内容を厚生労働省に提出なし
協力医療機関連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・100 円／月 (令和 6 年度) 施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合、協力医療機関との連携のもと対応できる体制がとれている事に対する加算 (協力医療機関の要件を満たす場合) ・50 円／月 (令和 7 年度から) (協力医療機関の要件がそれ以外の場合)
初期加算	<ul style="list-style-type: none"> ・60 円／日 (I) 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し入所した者について、入所日から 30 日間に限って、施設サービス費に加算 ・30 円／日 (II) 入所日から 30 日間に限って、施設サービス費に加算
短期集中リハビリテーション実施加算	<ul style="list-style-type: none"> ・258 円／回 (I) 医師の指示により、理学療法士などが、その入所の日から起算して 3 ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを週 3 日以上行った場合加算、1 月に 1 回以上 ADL 等の評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し必要に応じて見直しを実施 ・200 円／回 (II) 医師の指示により、理学療法士などが、その入所の日から起算して 3 ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを週 3 日以上行った場合加算
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<ul style="list-style-type: none"> ・240 円／回 (I) 認知症であると医師が判断し、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場合、理学療法士などによる集中的リハビリテーションを行った場合、1 週間に 3 回を限度として加算 退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成 ・120 円／回 (II) 退所後生活する居宅又は社会福祉施設への訪問を実施していない場合
外泊時費用	<ul style="list-style-type: none"> ・362 円／日 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に変えて 362 円となる ・800 円／日 外泊された入所者が介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定
口腔衛生管理加算 (I) (II)	<ul style="list-style-type: none"> ・90 円/月 (I) ・110 円／月 (II) → 厚労省にデータ提出と活用 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月 2 回以上行った場合に加算

安全対策体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・20 円／1回 リスクマネジャーが配置され、安全対策を実施する体制を整備している場合に加算（入所時に1回のみ）
新興感染症等施設内療養加算	<ul style="list-style-type: none"> ・240 円／日 振興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して、必要な感染対策や医療機関との連携態勢を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行った際の加算
入所前後訪問指導加算（I）（II）	<p>入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、次に掲げる区分に応じて算定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・450 円／回（I） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 ・480 円／回（II） 上記に加えて、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
入退所前連携加算（I）（II）	<p>入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後のサービスの利用方針を定めた場合に加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・600 円／回（I） 入退所前後30日以内に退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合 ・400 円／回（II） 入所者の同意を得て、必要な情報を提供し、居宅サービスの調整を行う場合
退所時情報提供加算	<ul style="list-style-type: none"> ・500 円／回（I） 入所者が居宅へ退所した場合、主治医に対し情報提供を行った場合加算 ・250 円／回（II） 入所者等が医療機関へ退所した場合
試行的退所時指導加算	<ul style="list-style-type: none"> ・400 円／回 退所時に、入所者・家族に対し、退所後の療養上の指導を行った場合加算
訪問看護指示加算	<ul style="list-style-type: none"> ・300 円／回 退所後訪問看護が必要な場合に、訪問看護ステーションに指示書を交付した場合加算
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> ・6 円／1食 施設医師の指示により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
所定疾患施設療養費（II）	<ul style="list-style-type: none"> ・480 円／日（II） 研修を受講した医師が、肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合加算
経口移行加算	<ul style="list-style-type: none"> ・28 円／日 経管により食事を摂取する利用者に経口摂取を進めるために、施設医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、管理栄養士による栄養管理及び、言語聴覚士による支援が行われた場合に180日を限度として1日につき加算
経口維持加算（I）（II）	<ul style="list-style-type: none"> ・400 円／月（I） 摂食機能障害で誤嚥が認められる入所者で、摂食機能障害や誤嚥が認められる利用者に対して、医師の指示に基づき、管理栄養士や看護師、介護支援専門員、その他の職種が共同して食事の観察及び会議を行い、利用者ごとの経口維持計画書を作成し、医師の指示のもと管理栄養士が栄養管理を行った場合加算。 ・100 円／月（II） 上記（I）にて行う食事の観察及び会議等に、歯科衛生士又は言語聴覚士が

	加わった場合に加算
退所時栄養情報連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・70円／回 (1回限定) 退所する際に、居宅他の介護保険施設、医療機関等に栄養管理に関する情報を提供した場合に加算
再入所時栄養連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・200円／月 医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養または嚥下調整食の新規導入）であって、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所時の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談・連携の上、再入所した場合に算定
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I イ・ロ) (II) (III)	<ul style="list-style-type: none"> ・140／回 (I・イ) 入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合 ・70円／回 (I・ロ) 施設において薬剤を評価・調整した場合 ・240円／回 (II) I (イ) 又は (ロ) を実施、かつ服薬情報を LIFE へ提出 ・100円／回 (III) 退所時に、入所時と比べて 1 種類以上減薬できた場合
緊急時治療管理	<ul style="list-style-type: none"> ・518円／日 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加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<ul style="list-style-type: none"> ・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
認知症専門ケア加算 (I) (II)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
認知症チームケア推進加算	<ul style="list-style-type: none"> ・150円／月 (I) 認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するため取り組みに対する加算 (認知症介護に関する専門的な研修を修了した者を 1 名以上配置) ・120円／月 (II) (認知症介護に関する専門的な研修を修了した者の配置なし)
褥瘡マネジメント加算 (I) (II)	<ul style="list-style-type: none"> ・3円／月 (I) 褥瘡発生リスクを入所時に評価し、リスクのある入所者ごとに多職種が共同して、褥瘡ケア計画を作成し、定期的に記録、見直しをした場合に加算 ・13円／月 (II) 入所時の褥瘡発生リスクのある入所者が、褥瘡発生しなかった場合に加算
排せつ支援加算 (I) (II) (III)	<ul style="list-style-type: none"> ・10円／月 (I) 排泄に介護を要する入所者の要介護状態の軽減見込みについて入所時に評価を行い、多職種共同で支援計画を作成し、支援を継続、見直ししている ・15円／月 (II) 入所時と比較して、排尿・排便の状態のどちらかが改善するとともに悪化がないか、オムツ使用ありからなしに改善していること ・20円／月 (III) 入所時と比較して、排尿・排便の状態のどちらかが改善するとともに悪化がなく、かつ、オムツ使用ありからなしに改善していること

介護処遇改善加算	(I) 所定単位数に 7.5%を乗じた単位数 介護職員の賃金の改善等を実施し都道府県知事に届け出た施設が、一定基準を満たした場合加算	
	(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が、一定基準を満たした場合加算	
	(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が、一定基準を満たした場合加算	
	(IV) 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が、一定基準を満たした場合加算	
ターミナルケア 加算	・ 1900 円／日 (死亡日)	主治医や施設医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された利用者へ、本人、家族の同意を得てターミナルケア計画が作成され、施設医師・看護師・介護職員が共同して、入所者の状態又は家族の求めに応じ隨時説明を行い、同意を得ている場合に加算
	・ 910 円／日 (死亡日前日及び前々日)	
	・ 160 円／日 (死亡日以前 4~30 日)	
	・ 72 円／日 (死亡日以前 31~45 日)	
生産性向上推進体制 加算	・ 100 円／月 (I) 介護現場における生産性の向上に資する取り組み行った場合の加算 1年以内ごとに1回業務改善による効果をデータ提出する	・ 10 円／月 (II) 介護現場における生産性の向上に資する取り組み行った場合の加算

(3) 介護保険給付外サービス

区 分	利 用 料
食事	・ 1800 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工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 ・ 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 ・ 教養娯楽費	・ 480 円／日 施設で用意するものに対して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、石鹼、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
健康管理費	・ 要した費用の実費 インフルエンザ予防摂取を希望された場合やその他の必要な健診にお支払いいただきます。

(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	390円		
利用者負担第3段階①	650円	430円	1,370円
利用者負担第3段階②	1,360円		
利用者負担第4段階	1,800円	437円	3,550円

（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、原則として、銀行振込、金融機関口座自動引き落とし、クレジットカード決済の3方法があります。
- 入所契約時にお選びください。

<別紙3>

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記入してください。

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 :

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)

社会医療法人 仁愛会

理事長 銘苅 晋 殿

【利用者の身元引受人】

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6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

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

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

氏名	(続柄)		
住所	(生年月日 : 年 月 日)		
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中の誤飲などの避けられない事故が発生することや、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

樣

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、規則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。
 - 胃婬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）
 - 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。
 - 高齢者は薬の副作用が発生しやすいので、薬の調整をすることがあります。

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出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ことですので、十分に留意いただきますようお願い致します。なお、説明で分からぬ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 :