老人保健施設フレンド入所利用約款

(約款の目的)

第1条　　老人保健施設フレンド（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険施設サービスを提供し、一方、利用者および利用者を扶養する者（以下「身元引受人」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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条　　本約款は、利用者が「老人保健施設フレンド入所利用に関する契約書および利用者の情報提供に関する同意書」を当施設に提出したときから効力を有します。ただし、身元引受人に変更があった場合は、新たに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および別紙２の改定が行われない限り、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。

(身元引受人)

第3条　　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80万円の範囲内で、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。

(利用者からの解除)

第4条　利用者および身元引受人は、当施設に対し、退所の意思表明をすることにより、本約款にもと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5条　当施設は、利用者および身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款にもと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または要支援と認定された場合。

② 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険施設サービスの提供を超えると判断された場合。

③ 利用者および身元引受人が、本約款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。

④ 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、当施設を利用していただくことができない場合。

2　利用者が、当施設、当施設の職員または他の利用者に対して、以下のいずれかに該当する行為を行い、安全なサービス提供または施設運営の継続が困難であると当施設が判断した場合、当施設は利用契約を解除することができます。

① 暴力・危険行為に関するもの

・職員または他の利用者に対する暴力、暴力未遂、身体的危害を加える行為
・「殺す」「刺す」などの脅迫、威嚇、危険な言動
・刃物その他の凶器となり得る物品を持ち込み、または使用しようとした場合
・医療機器・介護機器を故意に破壊し、または危険な使用を行った場合

② ハラスメント行為（カスタマーハラスメントを含む）

・暴言、侮辱、人格否定、差別的発言、威圧的態度など、職員の尊厳を損なう言動
・社会通念上相当な範囲を超える要求、執拗なクレーム、長時間の拘束行為
・職員の業務遂行に対する不当な干渉、強要、妨害行為
・家族等による同様のハラスメント行為

③ 他利用者の安全・療養環境を脅かす行為
・他利用者に対する暴言、暴力、威嚇、迷惑行為
・共同生活の秩序を著しく乱し、療養環境を損なう行為
・感染症対策や施設ルールに故意に従わず、他利用者の健康を脅かす行為
④ 施設運営・医療安全を著しく妨げる行為
・職員の業務を妨害する行為
・医療・介護行為の安全な実施を妨げる行為
・施設設備・備品を故意に破損する行為
⑤ 改善が見られない場合
・上記の行為について当施設が注意・指導を行ったにもかかわらず、改善が見られない場合
⑥ 即時対応が必要な場合（即時利用停止・契約解除）
・生命・身体の安全に関わる重大な行為があった場合、または再発のおそれが高いと判断される場合には、事前の注意・指導を行わず、即時に利用停止または契約解除を行うことができるものとします。

(利用料金)
第6条　利用者および身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款にもとづく介護保険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および利用者が個別に利用したサービスの提供にともな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、利用者および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および明細書を毎月 10 日までに送付し、利用者および身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の 20 日までに支払うものとします。なお、支払の方法は原則、伊予銀行の口座からの自動引き落としとします。自動引き落としでのお支払いが難しい場合は、別途話合いのうえ、双方合意した方法によります。

(記録)
第7条　当施設は、利用者の介護保険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。ただし、身元引受人その他の者（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。

(身体の拘束等)

第8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。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性）は、施設管理者または施設長が判断し、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および時間、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。また、身元引受人等に早急に連絡をし、その了解を得ることとします。（H18 年 10 月 26 日追記）

(秘密の保持)

第9条　　当施設とその職員は、業務上知り得た利用者または身元引受人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、以下についての情報提供については、当施設は、利用者および身元引受人から、あらかじめ同意を得たうえで行うこととします。

・介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

2　前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱とします。

(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病院での診療が必要と認める場合、協力医療機関また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。（H18 年 10 月 26 日変更）

2　当施設は、利用者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、または、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、利用者および身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

4　サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所者の家族等に対して連絡をします。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。（H16 年 9 月 15 日追記）

(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、当施設は、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、当施設は利用者の家族等、利用者又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。

(要望または苦情等の申出)

第12条　利用者および身元引受人は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望または苦情等について、担当支援相談員等に申し出ることができます。または、設置している「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。その場合は、備付けの用紙をご利用いただいて結構です。

苦情受付担当者：支援相談員　三好　盛也

電話：0893-23-5100　　受付時間：午前8時30分～午後5時（土・日除く）

その他、当事業所以外に下記の相談窓口に苦情を申し出ることができます。

関係機関	担当窓口	受付時間	電話番号	FAX番号
愛媛県国民健康保険団体連合会	業務管理課 介護福祉室	午前8時30分～午後5時15分	089-968-8700	089-968-8717
大洲市役所	高齢福祉課	午前8時30分～午後5時15分	0893-24-1714	0893-24-0961
内子町役場	保健福祉課	午前8時30分～午後5時15分	0893-44-6154	0893-44-4116
西予市役所本庁	長寿介護課	午前8時30分～午後5時15分	0894-62-6406	0894-62-6543
八幡浜市保健福祉総合センター	介護認定係	午前8時30分～午後5時15分	0894-24-6628	0894-24-6652
宇和島市役所	高齢者福祉課	午前8時30分～午後5時15分	0895-24-1111	0895-24-1126

(賠償責任)

第13条　介護保険施設サービスの提供にともなって当施設の責め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　利用者の責めに帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者および身元引受人は、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14条　この約款に定められていない事項は、介護保険法その他法令に定めるところにより、利用者また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＞

老人保健施設フレンドのご案内

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　老人保健施設フレンド
・開設年月日　　平成９年８月 21 日
・所在地　　愛媛県大洲市東大洲 39 番地
・電話番号　　0893－23－5100　　・ファックス番号 0893－23－5075
・管理者名　　宍戸　豊史
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（ 3857780393 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、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、利用者の方が居宅での生活を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、ご理解のうえご利用ください。

［ 老人保健施設フレンドの運営方針 ］

「当施設は、入所者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービス、短期入所療養介護、通所リハビリテーションの提供に努めます。」

「当施設は、家庭復帰を目指して自立を支援し、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。また、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との密接な連係に努めます。」

（３）施設の職員体制　　（令和８年８月１日現在）

職種	員数	職務の内容
管理者 (施設長)	1	・従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う ・従業者に各種規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う
医師	1 (施設長兼務)	・入所者の診療、健康管理、保健衛生指導等を担当する ・入所者のケアプランの検討と実施に関すること ・その他

看護職員	９以上	・医師の指示にもとづく入所者の看護、診療の介助、健康管理に関すること ・入所者の日常生活の介護、支援および家族に対する指導に関すること ・入所者の保健衛生に関すること ・入所者のケアプランの検討と実施に関すること ・その他
介護職員	２２以上	・入所者の日常生活の介護、支援に関すること ・入所者のケアプランの検討と実施に関すること ・その他
支援相談員	１以上	・入所者の生活、行動プログラムの企画、対外連絡ならびに入所者および家族の支援相談に関すること ・入所者のケアプランの検討と実施に関すること ・その他
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	２以上	・入所者の機能回復訓練ならびに日常生活動作能力の改善に関すること ・入所者のケアプランの検討と実施に関すること ・その他
管理栄養士	１以上	・医師の指示による入所者の栄養摂取量の調整および栄養指導に関すること ・給食献立表の作成および調理実務指導に関すること ・給食材料の食品栄養分析ならびに給食の改善に関すること ・給食材料の発注、受入管理、請求伝票の仕訳に関すること ・調理室および食品、器具什器累の保全と衛生管理に関すること ・給食内容等の記録作成に関すること ・入所者の食事摂取状況の点検記録と嗜好調査の計画実施に関すること ・給食員への保健衛生の指導に関すること ・入所者のケアプランの検討と実施に関すること ・その他
歯科衛生士	1	・歯科医師の指示を受け、入所者の定期的な口腔の健康状態の評価を行う ・入所者の口腔ケア及び介護職員等への日常的な口腔ケアに関する助言や指導を行う
介護支援専門員	１以上	・介護保険における基本調査等の実施に関すること ・施設サービス計画の作成に関すること ・施設サービス計画の実施状況の把握、変更に関すること ・その他
事務員	１以上	・受付、総務、経理等事務全般の業務 ・その他

※職員は、必要に応じて増員します

（４）入所定員等　　・定員 100 名

（H19 年 7 月 1 日施行）

・療養室　　個室　7 室 、2 人室　7 室 、3 人室　1 室 、4 人室　19 室

（５）通所定員　　60 名（平成 15 年 4 月 1 日施行）

２．サービス内容　　（H30 年 4 月 1 日施行）

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　 7 時 30 分 ～　8 時 30 分

昼食　11 時 30 分 ～ 12 時 30 分

夕食　18 時 00 分 ～ 19 時 00 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入浴介助を行い、あるい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 利用者が選定する特別な食事の提供

⑨ 理美容サービス（ただし、業者との直接契約となります）

⑩ 行政手続代行

⑪ 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．協力医療機関等

当施設の医療機関・歯科医療機関は下記の通りです。

・協力医療機関

・名称　加戸病院

・住所　喜多郡内子町内子 771 番地

・協力歯科医療機関

・名称　兵藤歯科医院

・住所　大洲市東大洲 84 番地 3

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

４．施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

○ 面会時間は午前 7 時から午後 9 時までです。

正面玄関の開放時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分（日曜日は終日施錠）

○ サービスステーションで面会票にご記入のうえ、職員に声をかけてください。

○ 飲食物の持ち込みは、サービスステーションにてご相談ください。

⑵ 外出・外泊

○ 外出や外泊をご希望のときは、職員にお申し出ください。

○ 外出・外泊の届出は身元引受人が行ってください。

⑶ 飲酒・喫煙

○ 飲酒・喫煙は原則禁止しております。

⑷ 設備・備品の利用

○ 施設の設備・備品を使用する際には破損しないようお気を付けください。

⑸ 所持品・備品等の持ち込み

○ 私物は紛失しないように、ご自分で管理してください。

○ ご自分で管理することが難しい方は施設で管理いたします。

⑹ 金銭・貴重品の管理

○ 金銭・貴重品は極力持ち込まないようにお願いいたします。

○ 持ち込まれた場合は、紛失等のトラブル防止のため、事務所でお預かりいたしますので、お申し出ください。

⑺ 外泊時等の施設外での受診

○ 外泊中であっても他の医療機関への受診は保険制度上制限されています。必要な場合は、事前に必ずご相談ください。

5．非常災害対策

⑴ 防災設備　スプリンクラー、消火器、消火栓

⑵ 防災訓練　年2回

6．禁止行為

当施設では、多くの方に安心して療養生活をおく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。

7．要望および苦情の相談

要望や苦情などは、支援相談員にご相談ください。または、玄関・夜間通用口・2階・4階に備えつけられた用紙に記入し「ご意見箱」に入れていただくか、職員に直接お申し出いただくこともできます。

8．その他

ご不明な点がございましたら、支援相談員にご相談ください。

＜別紙２＞

介護保険施設サービスについて

１．施設の概要

ご利用のお申し込みにあたり、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もと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・身元引受人のご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、ご利用者の心身の状態に応じて適切な医療・看護を行います。

◇介護

施設サービス計画にもとづいて実施します。

◇機能訓練

機能訓練を行いますが、機能訓練室に限らず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。

３．利用料金

（１）基本料金　（R8 年 6 月 1 日施行）

（介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額となります。以下に記載する利用料金は、自己負担割合１割の額となります。）

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

	多床室		個　室	
	保険対象費用総額	利用者負担額	保険対象費用総額	利用者負担額
要介護１	8,710 円	871 円	7,880 円	788 円
要介護２	9,470 円	947 円	8,630 円	863 円
要介護３	10,140 円	1,014 円	9,280 円	928 円
要介護４	10,720 円	1,072 円	9,850 円	985 円
要介護５	11,250 円	1,125 円	10,400 円	1,040 円

(サービス提供体制強化加算Ⅱ)

介護職員の総数のうち介護福祉士が 60%以上配置されておりますので 18 円加算されます。(保険対象費用総額：180 円)

(夜勤職員配置加算)

夜勤帯（17 時～9 時）に入所者 100 人につき職員を 5 人配置した場合は 24 円加算されます。(保険対象費用総額：240 円)

(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)

在宅復帰率が 50%超などの在宅復帰･在宅療養支援指標の各評価項目に応じた値の合計が 70 以上の場合、1 日につき 51 円加算されます。(保険対象費用総額：510 円)

(栄養マネジメント強化加算)

管理栄養士が栄養マネジメントを行い、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、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、食事の観察を週 3 回行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合 11 円加算されます。(保険対象費用総額：110 円)

(自立支援促進加算)

医師が入所者ごとに、自立支援のため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 3 か月に 1 回評価の見直しを行い、自立支援の促進が必要な利用者毎に、医師・看護師・介護職員・介護支援専門員等が共同して計画を策定、実施し、少なくとも 3 か月に 1 回支援計画を見直し、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出した場合 300 円加算されます。(保険対象費用総額：3,000 円／月)

(科学的介護推進体制加算Ⅰ)

入所者ごとの 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状況等に係る基本的な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した場合 40 円加算されます。(保険対象費用総額：400 円／月)

(科学的介護推進体制加算Ⅱ)

(科学的介護推進体制加算Ⅰ) に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報をすべて厚生労働省に提出し、また、認知症に係る情報についても必要に応じて提出した場合 60 円加算されます。(保険対象費用総額：600 円／月)

(介護職員等処遇改善加算Ⅰロ)　　97／1000 単位

当月算定された法定サービス費(加算を含む)のうち 97／1000 に相当する金額を加算されます。

（褥瘡マネジメント加算Ⅰ）

入所者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも 3 ヶ月に 1 回評価し、その評価結果等を厚生労働省に提出。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し、褥瘡管理を実施し管理内容や状態を記録し、少なくとも 3 か月に 1 回、褥瘡ケア計画を見直した場合 3 円加算されます。（保険対象費用総額：30 円／月）

（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、入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がなかった場合 13 円加算されます。（保険対象費用総額：130 円／月）

（排せつ支援加算Ⅰ）

排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又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 3 か月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出。そ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者について医師、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、支援計画を作成し、少なくとも 3 か月に 1 回、支援計画を見直した場合 10 円加算されます。（保険対象費用総額：100 円／月）

（排せつ支援加算Ⅱ）

（排せつ支援加算Ⅰ）の算定条件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について施設入所時と比較して、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、又はおむつ使用ありから使用なしに改善し、施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合 15 円加算されます。（保険対象費用総額：150 円／月）

（排せつ支援加算Ⅲ）

（排せつ支援加算Ⅰ）の算定条件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について施設入所時と比較して、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、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去され、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合 20 円加算されます。（保険対象費用総額：200 円／月）

（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配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合 20 円加算されます。（入所初日のみ）（保険対象費用総額：200 円）

（口腔衛生管理加算Ⅰ）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月に 2 回以上実施し、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行い、口腔に関する介護職員からの相談等に応じた場合 90 円加算されます。（保険対象費用総額：900 円／月）

（口腔衛生管理加算Ⅱ）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月に 2 回以上実施し、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行い、口腔に関する介護職員からの相談等に応じ、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合 110 円加算されます。（保険対象費用総額：1,100 円／月）

（協力医療機関連携加算（1））

協力医療機関との間で、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合は 50 円加算されます。（保険対象費用総額：500 円／月）

（生産性向上推進体制加算Ⅰ）

（生産性向上推進体制加算Ⅱ）の要件を満たし、業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、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った場合 100 円加算されます。（保険対象費用総額：1,000 円／月）

（生産性向上推進体制加算Ⅱ）

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質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い、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、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った場合 10 円加算されます。（保険対象費用総額：100 円／月）

（リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ）

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入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、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た場合 53 円加算されます。（口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること）（保険対象費用総額：530 円／月）

（リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ）

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入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、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た場合 33 円加算されます。（保険対象費用総額：330 円／月）

（高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ）

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体制を確保し、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取り決めるとともに、感染症発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応し、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回以上参加した場合 10 円加算されます。（保険対象費用総額：100 円／月）

（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た場合 5 円加算されます。（保険対象費用総額：50 円／月）

（初期加算Ⅰ）

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共有をし、施設のウェブサイトにも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た場合 60 円加算されます。（一般病棟への入院後 30 日以内に退院し入所した場合で入所日から 30 日以内のみ）（保険対象費用総額：600 円）

（初期加算Ⅱ）

入所後 30 日間に限り 30 円加算されます。（保険対象費用総額：300 円）

（短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ）

入所後 3 か月以内に短期集中的にリハビリテーションを実施し、かつ、原則として入所時及び 1 か月に 1 回以上 ADL 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た場合 258 円加算されます。（保険対象費用総額：2,580 円）

（短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ）

入所後 3 か月以内に短期集中的にリハビリテーションを実施した場合 200 円加算されます。（保険対象費用総額：2,000 円）

（認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ）

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、入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成し、医師また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入所後 3 か月以内に集中的なリハビリテーションを個別に実施した場合 240 円加算されます。（週に 3 日を限度）（保険対象費用総額：2,400 円）

（認知症短期集中リハビリテーション実施加算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、医師また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入所後 3 か月以内に集中的なリハビリテーションを個別に実施した場合 120 円加算されます。（週に 3 日を限度）（保険対象費用総額：1,200 円）

（入所前後訪問指導加算Ⅱ）

入所期間が 1 か月を超える見込みの方に、入所前 30 日以内又は入所後 7 日以内に居宅を訪問し、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にあたり、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 480 円加算されます。（入所中に 1 回）（保険対象費用総額：4,800 円）

（入退所前退所前連携加算Ⅰ）

入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、退所後、居宅サービスを利用する場合に、指定居宅介護支援事業者に対し診療状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供し、連携してサービスに関する調整を行った場合 600 円加算されます。（退所日に 1 回）（保険対象費用総額：6,000 円）

（入退所前退所前連携加算Ⅱ）

退所後、居宅サービスを利用する場合に、指定居宅介護支援事業者に対し診療状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供し、連携してサービスに関する調整を行った場合 400 円加算されます。（退所日に 1 回）（保険対象費用総額：4,000 円）

（退所時情報提供加算Ⅰ）

居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介し、診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合 500 円加算されます。（退所日に 1 回）（保険対象費用総額：5,000 円）

（退所時情報提供加算Ⅱ）

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合 250 円加算されます。（退所日に 1 回）（保険対象費用総額：2,500 円）

（療養食加算）

厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合 1 食 6 円加算されます。（1 日につき 3 回を限度）（保険対象費用総額：60 円）

（かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ）

医師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講しており、入所後 1 か月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し合意を得て、入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時に処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後 1 か月以内に当該入所者のかかりつけ医に報告し、その内容を診療録に記載した場合 140 円加算されます。（入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されている方で 1 回を限度）（保険対象費用総額：1,400 円）

（かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ）

医師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講し、入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所1か月以内に当該入所者のかかりつけ医に報告し、その内容を診療録に記載した場合70円加算されます。（入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方で1回を限度）（保険対象費用総額：700円）

（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、服薬情報等を厚生労働省に提出した場合240円加算されます。（1回を限度）（保険対象費用総額:2,400円）

（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、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種類以上減少した場合100円加算されます。（1回を限度）（保険対象費用総額：1,000円）

（所定疾患施設療養費Ⅱ）

肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の利用者に投薬・検査・注射・処置をした場合に1か月に1回、連続する10日を限度に1日480円加算されます。（医師が感染症対策に関する研修を受講している場合）（保険対象費用総額：4,800円）

（緊急時施設療養費）

病状が重篤となり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投薬、検査、注射を行った場合は518円加算されます。（1か月に1回、3日を限度）（保険対象費用総額：5,180円）

（若年性認知症入所者受入加算）

若年性認知症患者の入所を受け入れた場合 120 円加算されます。（保険対象費用総額：1,200円）

（ターミナルケア加算）

医学的に回復の見込みのない方に、計画に沿ってターミナルケアを行った場合は72円（死亡日以前31日～45日）（保険対象費用総額：720円）または、160円（死亡日以前4日～30日）（保険対象費用総額：1,600円）910円（死亡日の前日及び前々日）（保険対象費用総額：9,100円）、1,900円（死亡日当日）（保険対象費用総額：19,000円）が加算されます。

（訪問看護指示加算）

退所時に医師が診療に基づき指定訪問看護が必要と認め、訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合は、1回につき300円加算されます。（1回まで）（保険対象費用総額：3,000円）

（新興感染症等施設療養費）

入所者等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等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合 240 円加算されます。（1 か月に 1 回 5 日を限度）（保険対象費用総額：2,400 円）

（経口移行加算）

経管により食事を摂取している入所者に経口による食事の 摂取を進めるための経口移行計画に従い栄養管理及び支援を行った場合 28 円加算されます。（栄養管理の基準を満たさない場合は算定不可）（保険対象費用総額：280 円）

（経口維持加算Ⅰ）

誤嚥が認められる入所者に経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口移行計画をもとにした食事の栄養管理を行った場合は 1 か月に 400 円加算されます。（栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は算定不可）（保険対象費用総額：4,000 円／月）

（経口維持加算Ⅱ）

（経口維持加算Ⅰ）を算定している場合で経口による継続的な食事の摂取のための会議等に医師等が加わった場合 1 か月に 100 円加算されます。（保険対象費用総額：1,000 円／月）

（外泊時費用）

外泊された場合は、外泊初日と最終日以外は 362 円となります。（1 か月に 6 日を限度）（保険対象費用総額：3,620 円）

（外泊時在宅サービス利用費用）

退所が見込まれる方に試行的に退所していただき、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は 800 円となります。（1 か月に 6 日を限度とし、試行的退所に係る初日及び最終日は算定しない。）（保険対象費用総額：8,000 円）

（試行的退所時指導加算）

退所が見込まれる入所期間が 1 か月を超える入所者をその居宅において試行的に退所していただく時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に 400 円加算されます。（入所中最初の試行的な退所を行った月から 3 か月の間に限り、1 か月 1 回を限度））（保険対象費用総額：4,000 円）

（再入所時栄養連携加算）

入所者が医療機関に入院し、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で、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合 200 円加算されます。（栄養管理の基準を満たさない場合は算定不可）（1 人につき 1 回を限度）（保険対象費用総額：2,000 円）

（2）その他の料金

①食費（1 日あたり）　（R8 年 8 月 1 日施行）

第 4 段階	1,840 円
第 3 段階②	1,420 円
第 3 段階①	680 円
第 2 段階	390 円
第 1 段階	300 円

②居住費（1 日あたり）　（R8 年 8 月 1 日施行）

多床室	第 4 段階	437 円
	第 3 段階②	430 円
	第 3 段階①	430 円
	第 2 段階	430 円
	第 1 段階	負担なし
個室	第 4 段階	1,728 円
	第 3 段階②	1,470 円
	第 3 段階①	1,370 円
	第 2 段階	550 円
	第 1 段階	550 円

③特別な室料（1 日あたり）　（R1 年 10 月 1 日施行）

・一般個室　1,100 円（税込）【423 号室、422 号室、421 号室、415 号室、215 号室、212 号室】

・特室　2,200 円（税込）【425 号室】

④ 日用品費（1 日あたり）　200 円

（ボディソープ、シャンプー、タオルなどの費用であり、施設提供の場合はご請求させていただきます。利用者が全てをご用意いただく場合は請求しません。）

⑤ ﾃﾚﾋﾞﾚﾝﾀﾙ料（1 日あたり）　55 円（税込）　（R1 年 10 月 1 日施行）

⑥ 電気使用料（1 品目 1 日あたり）　55 円（税込）　（R1 年 10 月 1 日施行）

⑦ 洗濯代（1 回あたり）※業者委託または施設洗濯　630 円（税込）（R7 年 4 月 1 日施行）

⑧ 理美容代　実費（2,000 円～）（業者との直接契約となります）

⑨ 健康管理費　実費（インフルエンザの予防接種など）

⑩ その他日用品費　実費（入所者が希望して購入したもの）

（3）支払方法

・毎月 10 日までに、前月の分の請求書を発行します。

・お支払方法は、原則として伊予銀行からの自動引き落としでお願いいたします。
自動引き落としでのお支払いが難しい場合は、ご相談ください。

付　則

この約款は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

～中　略～

付　則

この約款は、令和 6 年 6 月 1 日から一部変更して施行する。

付　則

この約款は、令和 6 年 8 月 1 日から一部変更して施行する。

付　則

この約款は、令和 7 年 4 月 1 日から一部変更して施行する。

付　則

この約款は、令和 8 年 6 月 1 日から一部変更して施行する。

付　則

この約款は、令和 8 年 8 月 1 日から一部変更して施行する。