# 医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンター

## 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款

（約款の目的）
第１条　医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設　生愛会ナーシングケアセンター（以下「当事業所」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、利用者及び身元引受人（以下「引受人」という。）は、当事業所に対し、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、利用者が短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意書を当事業所に提出したのち、　　　年　　月　　日以降から効力を有します。適用期間は、効力発生日から５年とします。但し、利用者の引受人に変更があった場合は、新たな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、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所を利用することができるものとします。

（引受人）
第３条　利用者は、次の各号の要件を満たす引受人を立てます。但し、利用者が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　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壱百万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

３　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、入院手続き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りをすること。但し、遺体の引取りについて、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　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、当施設の職員又は他の入所者に対して、信頼関係を破壊する程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合当施設は、利用者及び引受人に対し、相当期間内にその引受人に代わる新たな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　引受人の請求があったときは、当施設は引受人に対し、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　利用者及び引受人は、当事業所に対し、退所の意思表明をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく短期入所療養介護利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び引受人は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

（当事業所からの解除）

第５条　当事業所は、利用者及び引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・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と認定された場合

② 利用者の居宅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、当事業所での適切な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１０日間以内に支払われない場合

⑤ 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、通常の介護では防げない、生命・身体・財物・信用等を傷つける背信行為又は反社会的行為を行った場合、もしくは、その恐れがあると判断した場合

⑥ 第３条第４項の規程に基づき、当施設が新たな引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな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、事業所・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることができない場合

⑧ 利用者及びその家族等から暴言や暴行等、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等により、当施設、当施設の役職員に対し、身体的・精神的に傷付ける行為が認められ、又はその恐れがある場合

（利用料金）

第６条　利用者及び引受人は、連帯して、当事業所に対し、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。但し、当事業所は、利用者の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　当事業所は、利用者及び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１５日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び引受人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の末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　当事業所は、利用者又は引受人から、１項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は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２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。

（記録）

第７条　当事業所は、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５年間は保管します。

２　当事業所は、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　当事業所は、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事業所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、当事業所が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　当事業所は、利用者及び引受人以外の親族が第１項の記録の閲覧、謄写をもとめたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴求のうえ、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事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

（身体の拘束等）

第８条　当事業所は、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、事業所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、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利用者、引受人又は利用者の代理人に事前又は事後速やかに説明し、第７条の記録に記載することとします。

（虐待の防止等）

第９条　当施設は、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、以下に掲げる事項を実施します。

①　虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員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に定期的な研修を実施します。

④　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第10条　当事業所とその職員は、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引受人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。

（緊急時の対応）

第11条　当事業所は、利用者に対し、事業所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　当事業所は、利用者に対し、当事業所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、当事業所は、利用者及び引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（非常災害等の対応）

第 12 条　当事業所は、消防法に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、防火管理者を設置して災害対策を行います。

2　当事業所は、年１回以上、利用者を含めた総合避難訓練を行います。

3　当事業所は、防火教育や消防訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

（業務継続計画の策定等）

第 13 条　当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（事故発生時の対応）

第 14 条　サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2　事業所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、当事業所は利用者の家族等利用者又は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。

（要望又は苦情等の申出）

第 15 条　利用者及び引受人又は利用者の親族は、当事業所の提供する短期入所療養介護に対しての要望又は苦情等について、担当職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「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

（賠償責任）

第 16 条　短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供に伴って当事業所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、当事業所は、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、当事業所が損害を被った場合、利用者及び引受人は、連帯して、当事業所に対して、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 17 条　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、利用者又は引受人と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙１>

# 医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設
# 生愛会ナーシングケアセンターのご案内

（２０２５年8月１日現在）

## １．事業所の概要

### （１）事業所の名称等

・事業所名　医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設
生愛会ナーシングケアセンター 短期入所療養介護事業所（介護予防短期入所療養介護）

・開設年月日　１９９７年（平成９年）４月１０日

・所在地　福島県福島市大笹生字向平１３番地の１

・電話番号　０２４－５５５－２２４４

・ファックス番号　０２４－５５５－２２４１

・管理者名　谷口 裕子

・介護保険指定番号　介護老人保健施設（０７５０１８５０３５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短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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、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、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、当事業所では、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。

【医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンターの運営方針】

１．「短期療養介護事業所（介護予防短期入所療養介護）は利用者のためにある。」を原点に、利用者の方々に自立自助の生活を送ることができるように職員一同一体となって努力し、地域に開かれた事業所として運営を行うものとする。

２．老人福祉処遇の質の確保と向上に努める。
介護老人福祉施設または家庭と病院との中間処遇をベースにした介護を行う。

３．医療と福祉の機能を十分に備えた事業所の位置付けにおける処遇を行う。医療面の偏重（過剰医療・過小医療）を避け、生活の援助の場としての事業所を原則にバランスのとれた処遇に努める。

４．「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」との連携を密にし、地域に密着した在宅支援に努める。

### （３）事業所の職員体制

| | 常　勤 | 非常勤 | | 常　勤 | 非常勤 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医　　師 | 1 | 2 | 言語聴覚士 | 1 | |
| 看護職員 | 8 | 4 | 歯科衛生士 | 1 | 1 |
| 介護職員 | 25 | 3 | 管理栄養士 | 2 | |
| 支援相談員 | 2 | | 事務員 | 4 | 2 |
| 介護支援専門員 | 2 | | その他 | 5 | |
| 理学療法士 | 2 | 1 | | | |
| 作業療法士 | 4 | | | | |

（4）定員　一般入所の空きベッドを利用し行なう。（ベッド数１００床）

| 居室の種類 | 室数 | 備考 |
|---|---|---|
| 従来型個室 | １０室 | 洗面台・トイレ・家具付き<br>（２階個室に限り、洗面台・トイレは設置しておりません） |
| 二人部屋 | ３室 | 洗面台付き |
| 四人部屋 | ２１室 | 洗面台付き（一部には設置しておりません） |

（5）通常の事業の実施地域
通常の事業の実施地域を次の通りとする。　福島市、伊達市、伊達郡及び安達郡

2．サービス内容
① 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
② 食事　栄養士の作成したメニューを提供致します。なお、食事は原則として食堂でおとりいただきます。
朝食　7時40分～　昼食　12時00分～　夕食　18時00分～
③ 入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者は、週に最低２回ご利用いただきますが、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 リハビリテーション
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 理美容サービス（原則として毎週木曜日実施しております。）
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
当事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関
・名　称　社会医療法人　福島厚生会　福島第一病院
・住　所　福島県福島市北沢又字成出１６－２

・名　称　医療法人社団 敬愛会　福島西部病院
・住　所　福島県福島市東中央３丁目１５

・名　称　一般財団法人 大原記念財団　大原医療センター
・住　所　福島県福島市鎌田字中江３３

・協力歯科医療機関
・名　称　医療法人 生愛会 生愛会中央医療クリニック
・住　所　福島県福島市大笹生字向平６－１

◇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．施設利用に当たっての留意事項

①施設利用中の食事・・・・・特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としており、その実施には食事内容の管理が欠かせないため、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。尚、施設から提供される食事以外の食べ物で事故（窒息や食中毒等）が発生した場合、施設では一切の責任を負いかねます。

②面会時間・・・・・・・・・・午前９時から午後６時までです。面会票に記入してから面会して下さい。

③外出・外泊・・・・・・・・・ご希望の方は外出・外泊願書に記入の上、医師の許可で外出･外泊をしていただきます。１週間前までにお申し出下さい。

④喫煙・・・・・・・・・・・・施設内禁煙です。

⑤火気の取扱い・・・・・・・火気を使用する機器等は持ち込めません。

⑥設備・備品の利用・・・・・療養室及び共用施設、敷地をその用途に従って利用して下さい。故意、又、わずかな注意を払えば避けられたに関わらず、施設設備を破損・汚染した場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代金をお支払いいただく場合があります。

⑦携帯電話等、私物の管理・・自己管理お願いします。携帯電話をご使用の際は、他利用者の迷惑にならぬようマナーを守りご使用お願いします。

⑧金銭・貴重品の管理・・・・盗難防止のため、金銭・貴重品の携帯は固くお断りしております。また、お見舞金やお小遣い等もお預かりしません。

⑨外泊時等の医療機関受診・・原則できません。

⑩宗教活動・・・・・・・・・・当施設の職員や他利用者に対しての宗教活動、政治活動、営利活動は禁止します。

⑪ペットの持ち込み・・・・・施設内でのペットの持込及び飼育はお断りします。

⑫他科医療機関受診・・・・・入所中（外泊・外出時も含む）やショートステイ利用中に他科医療機関を受診したり、検査・薬の処方を受けることは原則できません。但し、急変時など、当施設の医師が指示した場合はその限りではありません。（診療報酬に定められた一部負担金が発生する場合があります。）

⑬医療機関受診時の対応・・・入所前から他医療機関に通院しており、入所後も通院が必要な場合、送迎や付き添い、薬を取りに行くこと等は、ご家族に対応していただきます。

⑭急変・救急搬送時の対応・・急変時など生命に関わると判断された場合、救急車を要請し搬送することがあります。入院になった場合の手続き等はご家族に対応していただきます。

⑮医学的管理・服薬管理・・・必要に応じて、当施設の医師が検査・薬の処方・処置等を行います。入所時にご持参した薬は、状態により調整することがあります。健康補助食品や市販薬を併用している場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をする場合があります。

⑯利用中止・契約解除・・・・他利用者や職員への暴言・暴行（殴る・蹴る・罵声を浴びせる）・セクハラ（体に触る・抱きつく）等により、身体的・精神的に傷付ける行為が認められ、又はその恐れがある場合は、利用中止・契約解除することがあります。当法人・役職員に対し、カスタマーハラスメント（理不尽なクレームや度を超えた謝罪・対価を要求するなどの行為等）が認められ、又はその恐れがある場合には、利用中止・契約解除することがあります。

上記留意事項に反しトラブルが発生した場合、施設では一切の責任を負いかねます。

５．非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器、非常警報装置、非常放送設備、自家発電機、自動火災報知器等

・防災訓練　　年２回以上実施（消火・通報・避難）

６．禁止事項

当事業所では、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。

７．要望及び苦情等の相談

日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること、何でもご相談下さい。要望や苦情なども、相談窓口にお寄せいただければ速やかに対応しますが、館内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。お気軽にご相談下さい。

【苦情解決責任者】施設長・法人統括看護部長 谷口裕子

【苦情窓口担当者】介護支援専門員 佐藤若奈

受付時間：午前９時００分～１８時００分まで（電話　０２４－５５５－２２４４）

その他に、下記の苦情窓口へ申し出ることができます。

①福島県国民健康保険団体連合会
介護福祉課　苦情相談窓口　　０２４－５２８－００４０

②福島県運営適正化委員会　　０２４－５２３－２９４３

③福島市介護保険課介護給付係　　０２４－５２５－６５８７

８．その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙２>

# 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

（２０２５年８月１日現在）

１．介護保険証の確認

ご利用の申し込みに当たり、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．短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）事業所サービス

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・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：

短期療養介護（介護予防短期入所療養介護）事業所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。

◇機能訓練：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、事業所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

当事業所利用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

利用者がサービスを利用した場合の「基本料金」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、<u>原則として基本利用料の介護保険負担割合証に記載されている割合の額</u>です。ただし、介護保険給付の支払限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

［介護保険基本利用料　（介護保険の１割負担）］

在宅強化型

| 要介護度 | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|
| 個室日額 | ６３２円 | ７７８円 |
| 多床室日額 | ６７２円 | ８３４円 |

在宅強化型

| 要介護度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 個室日額 | ８１９円 | ８９３円 | ９５８円 | 1,０１７円 | 1,０７４円 |
| 多床室日額 | ９０２円 | ９７９円 | 1,０４４円 | 1,１０２円 | 1,１６１円 |

［介護保険基本利用料　（介護保険の２割負担）］

在宅強化型

| 要介護度 | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|
| 個室日額 | 1，264円 | 1，556円 |
| 多床室日額 | 1，344円 | 1，668円 |

在宅強化型

| 要介護度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 個室日額 | 1，638円 | 1，786円 | 1，916円 | 2，034円 | 2，148円 |
| 多床室日額 | 1，804円 | 1，958円 | 2，088円 | 2，204円 | 2，322円 |

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

〔※利用対象者は難病等を有する重度要介護者又は癌末期の方が日帰りで利用した場合〕

| ３時間以上４時間未満 | ４時間以上６時間未満 | ６時間以上８時間未満 |
|---|---|---|
| ６６４円 | ９２７円 | 1，296円 |

事業所体制による一律の加算　　　※全て非課税

| 費　用 | 日　額 | 備　考 |
|---|---|---|
| 夜勤職員配置加算 | ２４円 | 通常の夜勤職員よりも多く職員を配置している場合 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | １８円 | 介護福祉士の割合が基準を満たしている場合 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | ５１円 | 在宅強化型施設で『在宅復帰・在宅療養支援等指標』の合計値が 70 以上、及び『在宅復帰・在宅療養支援機能の評価項目と算定要件』を全て満たしている場合 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×7.5％/月 | 介護職員の賃金改善を目的とし、1か月の総単位数に加算率を乗じた単位数を算定　※区分支給限度基準額の算定対象からは除外 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | １００円／月 | 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、業務改善等の取り組みをしている場合 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | １０円／月 | 見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、業務改善等の取り組みをしている場合 |

保険料が軽減される所得段階

| 段　階 | | 食　費 | 居住費 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 従来型個室 | 多床室 |
| 第１段階 | 生活保護受給者等 | ３００円 | ５５０円 | 0円 |
| 第２段階 | 市町村民税世帯非課税かつ年金収入が８０．９万円以下の方等 | ６００円 | ５５０円 | ４３０円 |
| 第３段階① | 市町村民税世帯非課税かつ年金収入が８０．９万円超１２０万円以下 | 1，000円 | 1，370円 | ４３０円 |
| 第３段階② | 市町村民税世帯非課税かつ年金収入が１２０万円超 | 1，300円 | 1，370円 | ４３０円 |
| 第４段階 | 上記以外の方 | 1，950円 | 1，950円 | ４５０円 |

（２）個別的な対応にかかる加算料金

| 費用 | 日額 | 計算区分 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 送迎加算（片道） | １８４ 円 | 回数分 | 送迎が必要な利用者へ自宅への送迎を行った場合 |
| 療養食加算 | ８ 円 | １食分 | 医師の食事箋に基づき、特別な食事を提供した場合 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | ２４０ 円 | 回数分 | 個別にリハビリテーションを行った場合 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算※１ | ２００ 円 | 日数分 | 認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者を緊急に受入れた場合（最大７日） |
| 若年性認知症利用者受入加算 | １２０ 円 | 日数分 | 若年性認知症利用者を受け入れ、本人・家族の希望を踏まえた介護サービスの提供を行った場合※１を算定している場合は不可 |
| | ６０ 円 | 日数分 | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合（若年性認知症であり且つ難病等の重度介護者又は癌末期の方） |
| 緊急短期入所受入対応加算 | ９０ 円 | 日数分 | 利用者の状態や家族の事情等により、計画的に行うことになっていない利用が必要になった場合（最大１４日） |
| 緊急時治療管理 | ５１８円 | 日数分 | 救急救命医療が必要となった場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行なった場合（月１回、３日限度） |
| 総合医学管理加算 | ２７５円 | 日数分 | 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合（１０日限度） |
| 認知症ケア加算 | ７６円 | 日数分 | 日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者が利用した場合 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | ３ 円 | 日数分 | 利用者の総数のうち日常生活に支障を来す恐れや行動が認められる認知症の者の割合が２分の１以上であること。認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームで専門的な認知症ケアを実施していること |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | ４ 円 | 日数分 | 加算（Ⅰ）のいずれにも適合していること。<br>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名配置し、施設全体の認知症ケアの指導等をしていること。認知症ケアの研修計画を作成し研修を実施していること |
| 重度療養管理加算 | １２０円 | 日数分 | 要介護 3～5 の医療的に重度の利用者に対し、計画的に医学的管理を行い、療養上必要な処置を行った場合 |
| 口腔連携強化加算 | ５０円 | 回数分 | 利用者の口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、その評価結果を情報提供した場合 |
| 特　定　治　療 | 診療報酬が定める額 | | やむを得ない事情により、処置や手術、麻酔又は放射線治療等が行われた場合 |

（３）保険対象外費用　※全て非課税

【食費】

| 費用 | 計算区分 | 備考 |
|---|---|---|
| 朝　食　　６００円 | 食数分 | 介護保険特定負担限度額認定者は定められた負担限度額に準ずる |
| 昼　食　　６８０円 | | |
| 夕　食　　６７０円 | | |

【居住費】

| 費用 | 日額 | 計算区分 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 個室 | １,９５０円 | 日数分 | 介護保険特定負担限度額認定者は定められた負担限度額に準ずる |
| 多床室 | ４５０円 | 日数分 | |

【その他】

| 費用 | 日額 | 計算区分 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 日用生活品費 ※１ | ２１０円 | 日数分 | タオル、バスタオル、おしぼり等の使用料、シャンプー・リンス、ペーパータオル等消耗品 |
| 教養娯楽費 ※２ | ２１０円 | 非課税 | 余暇活動・レクリエーション等に要する材料費 |

※１．日用生活品費は、施設の物（シャンプー・リンス、おしぼり、タオル類等）をご利用頂く場合に費用としてお支払い頂きます。

※２．教養娯楽費は、自由参加による余暇活動やレクリエーションに掛かる材料費・諸経費のことです。施設で用意する物をご利用頂く場合に費用としてお支払い頂きます。

（４）各個人要望による諸経費

| 費用 | 利　用　料　金 | 税区分 | 備考 |
|---|---|---|---|
| クリーニング代（重さにより料金が異なります） | １kgあたり（仕上がり重量）６４８円 | 内　税 | 重量５.５５kg×６４８円＝３，５９６円（株式会社同仁社 ホスピタルリネン営業） |
| その他各個人要望の諸経費 | 居住費に含まれる | 内　税 | テレビ・電気毛布・電気カミソリ等その他、充電が必要な物の持ち込み想定 |
| | １回あたり１,５００ 円 | 非課税 | 理美容代等 |
| | 実　費 | 内　税 | 新聞、雑誌、買物等 |
| | 実　費 | 内　税 | 医療機関受診一部負担金、電話等 |

★利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護認定を受けた後、本人負担分を除く金額が介護保険からご利用者に払い戻されます。（償還払い）払い戻しの際に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

★介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合せてご利用者の負担額も変更します。

（５）支払い方法

・ 毎月２０日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。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、口座自動引き落としとしますが、やむを得ない事由により口座振込等をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

在宅復帰・在宅療養支援等指標

| 評価項目①～⑩について、項目に応じた値の和（最高値：90） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①在宅復帰率 | 50%超　20 | 30%超　10 | 30%以下　0 | |
| ②ベッド回転率 | 10%以上　20 | 5%以上　10 | 5%未満　0 | |
| ③入所前後訪問指導割合 | 35%以上　10 | 15%以上　5 | 15%未満　0 | |
| ④退所前後訪問指導割合 | 35%以上　10 | 15%以上　5 | 15%未満　0 | |
| ⑤居宅サービスの実施数 | 3 サービス　5 | 2 サービス　3 | 2 サービス　1 | 0、1 サービス　0 |
| ⑥リハ専門職の配置割合 | 5 以上（PT,OT,ST いずれも配置）5 | 5 以上　3 | 3 以上　2 | 3 未満　0 |
| ⑦支援相談員の配置割合 | 3 以上（社会福祉士配置あり）5 | 3 以上（社会福祉士配置なし）3 | 2 以上　1 | 2 未満　0 |
| ⑧要介護４又は５の割合 | 50%以上　5 | 35%以上　3 | 35%未満　0 | |
| ⑨喀痰吸引の実施割合 | 10%以上　5 | 5%以上　3 | 5%未満　0 | |
| ⑩経管栄養の実施割合 | 10%以上　5 | 5%以上　3 | 5%未満　0 | |

在宅復帰・在宅療養支援機能の評価項目と算定要件

| 評価項目 | 算定要件 |
|---|---|
| 退所時指導等 | a：退所時指導　入所者の退所時に、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ていること。<br>b：退所後の状況確認　入所者の退所後 30 日以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 |
| リハビリテーションマネジメント | a：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。<br>b：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。 |
| 地域貢献活動 | 地域に貢献する活動を行っていること。 |
| 充実したリハビリ | 少なくとも週３回程度以上のリハビリテーションを実施していること。 |

＜別紙３＞

# 個人情報の利用目的

（２０２５年8月１日現在）

医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンターでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報について、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】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

・当事業所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事業所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〕

・当事業所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所等との連携（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
・協力医療機関への情報提供

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

・当事業所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
　－当事業所において行われる学生の実習への協力
　－当事業所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〕

・当事業所の管理運営業務のうち
　－外部監査機関への情報提供

# 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意書

年　　月　　日

医療法人　生愛会　附属介護老人保健施設　生愛会ナーシングケアセンター
管理者　谷口裕子　　殿

医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンター 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を利用するにあたり、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款及び別紙１、別紙２及び別紙３を受領し、これらの内容に関して、担当者より説明を受けました。その内容を十分に理解した上で、事業所でのサービスを利用した場合に、事業所の定める料金を支払うことや個人情報の目的利用と取り扱いに同意し、下記事項を厳守することを身元引受人とともに誓約します。

記

1．医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンターの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2．使用料等の費用の支払いについては、医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設 生愛会ナーシングケアセンターに対し一切迷惑をかけません。
3．身元引受人は短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）約款及び別紙１、別紙２及び別紙３に基づく利用者の金銭債務の支払その他の義務について、利用者と連帯して履行の責任を負います。

＜利用者＞　住　所
電話番号
氏　名　　　　　　　　　　　　印

＜身元引受人＞　住　所
電話番号
氏　名　　　　　　　　　　　　印
利用者との関係（　　　　　　　　　　）

当施設は、利用者の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

＜事業者＞　住　所　福島県福島市大笹生字向平 13 番地の 1
法人名　医療法人 生愛会
施設名　附属介護老人保健施設
生愛会ナーシングケアセンター
管理者　施設長　谷 口 裕 子　　　印

【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 | 〒　　－ |
| 電話番号 | |

【本約款第１１条３項緊急時及び第１２条３項事故発生時の連絡先】

| | | |
|---|---|---|
| 氏　名 | | （続柄　　　　　　） |
| 自　宅 | （住所） | （連絡先） |
| 勤 務 先 | （勤務先名） | （連絡先） |