介護老人保健施設　入所利用契約書
（兼 重要事項説明書）

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「甲」と記す）と 医療法人康和会 介護老人保健施設和泉の澤（以下「乙」と記す）は、甲が乙の設備並びに介護サービスの利用を開始するにあたり、以下に記す内容で契約を取り交わす。

（目的）

第1条　乙は甲に対し、介護保険法令の趣旨に従って介護保健施設サービスを提供する事を、一方、甲及びその身元引受人または代理人（成年後見制度に基づく後見人も含める。以下単に「身元引受人等」という。）は、そのサービスに関する支払い義務を乙に対し負う事を確認し、それに伴う提供サービスや支払いの内容及び方法について定める事を本契約書の目的とします。

（介護老人保健施設の責）

第2条　乙は本契約の締結によって甲に対し、介護保険法その他の法令とその趣旨に従って、甲がその居宅での生活に復帰できるよう、または甲の心身の状態の悪化を低減させるよう、適切に介護老人保健施設サービスを提供する責を負います。

（利用者の責）

第3条　甲は本契約の締結によって乙に対し、本契約並びに別紙 1、別紙1－2に記載された事項を順守し、自らの状態を向上または維持させるよう積極的に取り組むとともに、別紙2に規定する乙から受けた介護保健施設サービスの対価を支払う責を負います。

（身元引受人等）

第4条　甲は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。

1　弁済をする資力を有すること

2　身元引受人等は、甲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の範囲内（下表）で、甲と連帯して支払う責任を負います。

入所者	介護保険負担額 1 割の方	介護保険負担額 2 割の方	介護保険負担額 3 割の方
債権の極度額	500，000	700，000	1，000，000

3　身元引受人等は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①　甲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、又は甲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、身元引受人等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　身元引受人等が第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、甲及び身元引受人等に対し、相当期間内にその身元引受人等に代わる新たな身元引受人等を立てることを求めることができます。

5　身元引受人等の請求があったときは、当施設は身元引受人等に対し、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。

（適用期間）

第5条　本契約書は、甲が本書を乙に提出した後から効力を有します。但し、身元引受人等に変更があった場合は、新たに契約を得ることとします。

2　甲の乙からの退所をもって本契約は終了します。ただし、甲が前回利用から 3 ヶ月（重篤な認知症が認められる場合には 1 ヶ月）を経過せずに再び入所利用をする際は、前回の契約が継続されます。

3　本契約書、別紙1及び別紙2の改定が行われた際には、その内容を説明し、再度契約を結び直すものとします。ただし、介護保険法や税制の改正に伴う料金の変更については、改正前からの契約が引き続き有効なものとみなします。

（利用者からの解除）

第6条　甲及びその身元引受人等は、乙に対し、退所の意思表明をすることにより、本契約書に基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7条　乙は、甲及びその身元引受人等に対し、次に掲げる場合には、本契約書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

① 甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での短期入所療養介護の提供が適切でないと判断された場合

② 甲及びその身元引受人等が、本契約書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15日間以内に支払われない場合

③ 甲が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、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

④ 利用者又は家族等が、法令違反、または他利用者、他家族、職員の精神・身体的な安全確保を脅かし不安を与えるようなハラスメント行為を行った場合。

⑤ 危険物や他人に危害を及ぼすもの、もしくはその可能性があるものを持ち込む行為をなしたとき。

⑥ ③～⑤に対し、事業所の再三の改善要請にもかかわらず改善の見込みがなく、実施しているサービスの利用契約の目的を達することが困難な場合。

⑦ その他、故意に建物、設備、機器などを汚損または破壊行為を行った場合。

⑧ 他の利用者のサービスに支障をきたすと思われる行為をした場合。

⑨ 別紙 1 の 6.禁止事項に掲げる行為を甲が行い、注意しても改善が見られない場合

（利用料金）

第8条　甲及びその身元引受人等は、連帯して、当施設に対し、本契約書に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の、介護保険サービスの自己負担分ならびに保険外サービスの料金の合計額を月ごとに支払う義務があります。但し、利用者の経済状態等により介護保険または公費からの支払いがある場合は、その政令の定める額を個人負担として請求します。

2　乙は、甲及びその身元引受人等が指定する者に対し、前月料金合計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します。甲及びその身元引受人等は乙に対し、連帯して、請求額をその月の末日までに支払うものとします。なお、甲が利用を終了した後も、利用に対する支払いが完了するまでこの義務は継続するものとします。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　乙は、甲又はその身元引受人等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、支払いを行った者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

（記録）

第9条　乙は、甲の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その利用終了後5年間保管します。

2　乙は、甲又はその身元引受人等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。但し、身元引受人等に対しては、甲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10条　乙は、原則として甲に対し身体拘束を行いません。但し、生命の危険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、身体拘束その他甲の行動を制限する行為を行うことがあります。このような事態が予測される場合には、あらかじめ乙の医師が身元引受人等に対して説明を行い、同意を得るものとします。拘束を行った際には、その様態及び時間、その際の甲の心身の状況、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。

2　乙は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施することとします。

（1） 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すると共に、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ることとします。

（2） 身体的拘束等の適正化のための指針を整備することとします。

（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に実施することとします。

（人権の擁護、虐待の防止等）

第11条　乙は、介護保健施設サービスの提供に当たり、人権の擁護、虐待の防止の為、以下に掲げる事項を実施することとします。

（1） 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ることとします。

（2） 虐待防止のための指針を整備することとします。

（3） 虐待を防止するための定期的な研修を実施することとします。

（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することとします。

（感染対策）

第12条　乙はその職員に対し、感染予防の正しい知識と技術を修得するよう、感染対策委員会を開催し、指針および感染対策マニュアルを整備し研修の実施に加え、訓練を行うものとします。また、感染症発生時はその対策を適切に行うとともに、入所者およびその家族に対し積極的に情報の提供を行うものとします。

（1） 当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おおむね3月に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ることとします。

（2） 当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することとします。

（3） 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の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訓練を定期的に実施することとします。

（4）「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行うこととします。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第13条　当乙及びその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た甲又は身元引受人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。

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、事故発生時の対応）

第14条　サービス提供等による事故や自然災害、利用者の急変など緊急の事態が発生した際には、乙は、甲に対し必要な措置を講じるとともに、身元引受人等に速やかに連絡をします。

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　緊急の事態が事故や災害であるときには、保険者に対してその内容を速やかに報告するとともに、その求めに応じ情報提供や調査への協力を行います。

4　当施設の職員との間、又は利用者間で針刺し事故、その他感染の可能性のある事故が発生した際には、採血及びその検査を行い、感染の有無を確認するものとします。

（要望又は苦情等の申出）

第15条　甲及びその身元引受人等は、乙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、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　介護保健施設サービスの提供に伴って乙の責に帰すべき事由によって、甲が損害を被った場合、乙は、甲に対して損害を賠償するものとします。

2　甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲及びその身元引受人等は、連帯して、乙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　本契約書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、甲又はその身元引受人等と乙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 和泉の澤 のご案内

（令和 8 年 8 月 1 日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施　　設　　名　医療法人 康和会 介護老人保健施設 和泉の澤
- ・開 設 年 月 日　平成 16 年 4 月 1 日
- ・所　　在　　地　福岡県飯塚市勢田 1806-1
- ・電　話　番　号　0948-92-0700　FAX 番号 0948-92-0748
- ・管　理　者　名　施設長　森山 信男
- ・介護保険指定番号　介護老人保健施設（4055580114 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、ご理解いただいた上でご利用ください。

［介護老人保健施設和泉の澤の運営方針］

1.利用者の自立を支援し家庭復帰を目的とする。

2.明るく家庭的な雰囲気を有し、家庭や地域との結びつきを重視した施設である事

（3）施設の職員体制

職　種	配　置	業務内容
医　　師	1以上（常勤 1 を含む）	入所者の健康管理と保健衛生の指導及び医療の処置に適切な処置をする
薬　剤　師	0. 3を標準	管理者の命を受けて行う入所者に対する調剤業務、服薬指導に関すること
看 護 職 員	9. 6以上	管理者及び医師の指示を受けて行う入所者の看護、保健衛生及び関すること
介 護 職 員	23. 9以上	管理者の命を受けて行う入所者の日常生活一般にわたる介護に関すること
支援相談員	1 以上	管理者の命を受けて行う入所者の生活相談、指導に関すること
理学療法士	1以上	管理者及び医師の指示を受けて行う入所者の機能訓練指導に関すること
作業療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	1以上	管理者の命を受けて行う入所者の栄養管理指導、献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理指導に関すること
栄　養　士		
調　理　師	8以上	管理者の命を受けて行う調理業務に関すること
調　理　員		
介護支援専門員	1以上	管理者の命を受けて行う入所者の施設サービス計画の作成に関すること
事務職員他	2以上	管理者の命を受けて行う施設の庶務及び経理の事務処理に関すること

（4）入所定員等

・定員　100 名

・療養室　　個室　2 室　2 人室　13 室　4 人室　18 室

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案
② 食事の提供
③ 入浴
④ 医学的管理・看護
⑤ 介護
⑥ 機能訓練(リハビリテーション)
⑦ 相談援助・入退所支援サービス
⑧ 栄養ケア・マネジメント等栄養状態の管理
⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
⑩ 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、具体的にはご相談ください。

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

・飯	塚	病	院	福岡県飯塚市芳雄町 3-83
・頴	田	病	院	福岡県飯塚市口原 1061
・坂	本	医	院	福岡県飯塚市目尾 1256-14
・佐	藤	医	院	福岡県飯塚市勢田 1286-4
・加	来	医	院	福岡県鞍手郡小竹町勝野 3547-2

・協力歯科医療機関

・医療法人康和会アイ歯科医院	福岡県飯塚市枝国 495-15

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、本契約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

別紙 1-2「入所後の生活について」をご覧ください。

5. 非常災害対策

・防災設備　スプリンクラー、消火器、消火栓、非常通報設備、備蓄食料、自家用発電機
・防災訓練　年2回(うち1回は夜間想定)

6. 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、利用者による

・営利行為
・宗教の勧誘
・特定の人物・団体を支援する政治活動は禁止します。

7. 要望や相談ならびに苦情の受付

・当施設の相談窓口は支援相談員です。お気軽にご相談ください。

（ 電話 0948-92-0700　相談員： 村上 ）

・受付の「ご意見箱」を使用して、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

・公的な苦情申し立て機関は次のとおりです。

飯塚市 介護保険課 事業所係　0948-22-5500
〒820-8501　飯塚市新立岩 5-5

嘉麻市 高齢者介護課 高齢者支援係　0948-42-7432
〒820-0292　嘉麻市岩崎 1180-1

桂川町 福岡県介護保険広域連合 田川･桂川支部　0948-65-1151
〒820-0696　嘉穂郡桂川町大字土居 360

直方市 健康長寿課 介護サービス係　0949-25-2390
〒822-8501　直方市殿町 7-1　0949-24-7320（FAX）

宮若市・鞍手郡 福岡県介護保険広域連合 鞍手支部　0949-34-5046
〒823-0011　宮若市宮田 68-5

田川市・田川郡 福岡県介護保険広域連合 田川･桂川支部　0947-49-1093
〒825-0016　田川市新町 18-7

福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口　092-642-7859
〒812-8521　福岡市博多区吉塚本町 13-47

8. 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。

＜別紙1－2＞

入所後の生活について

（令和８年８月１日現在）

1.一日のながれ

7:30 ・・・	起床、洗面
8:00 ・・・	朝食
8:30 ・・・	口腔ケアなど
9:00 ・・・	レクリエーション（生活機能訓練）など
12:00 ・・・	昼食
13:30 ・・・	入浴、リハビリテーションなど
14:30 ・・・	おやつ
17:30 ・・・	夕食
20:00 ・・・	更衣、就寝準備
21:00 ・・・	消灯

2.リハビリテーション

入所日から３ヶ月以内はリハビリ効果がより期待できるため、リハビリテーションを基本的に毎日行います。それ以外の期間では、個別のリハビリテーションを週3回行います。理学療法士・作業療法士が状態に応じて作成したプログラムを提示させていただきますので、ご希望をお聞かせください。認知症リハビリテーション（要別途費用）を週3回以上行うこともできます。

また、当施設では生活そのものがリハビリと考え、状態や体力に応じて各自できることはご自分でして頂き、そのために必要な援助を行っていきます。

3.入浴

基本的に週 2 回実施いたします。入浴日は利用者様によって異なりますので直接介護職員にご確認ください。一般浴・リフト浴・特殊浴槽の用意がございますので、身体状況に応じて安心して入浴していただけます。なお、発熱等、その日の体調によっては入浴を中止することもございますのでご了承ください。

4.排泄

心身の状況に合わせた排泄援助を行っていきます。おむつが必要な方は定時・臨時に交換を行いますが、排泄の自立に向け、状況に合わせて内容を変更します。ポータブルトイレは施設に用意がございますが、これまで使用したもの等を希望される場合はお預かりしますのでご持参ください。

なお、入所中に使用するパッドやオムツについては、持ち込みや別途費用負担は必要ありません。

5.洗濯

洗濯の委託をお受けしています（別途お支払いが必要です）。ご家族で洗濯する場合は、使用済みの衣類を返却いたしますので、お越しの際は職員までお尋ねください。排泄の失敗があったときなどは、施設で簡単な水洗いを行います。また、使用したタオル類も濡れたままとなりますので、お早めに受け取りにお越しください。また、入浴前日までに着替えの準備を必ずお願い致します。

6.面会

ご入所されるご家族が心理面でも健康を維持できるよう、できるだけ面会の時間をお作りください。

面会時間は　　**8:00～20:00**　　となっております。

1 階・受付窓口にある来所者名簿に体温と連絡先、住所、氏名のご記入をお願いします。

高齢者は、環境の変化に順応できず、一時的に精神的な不安定状態になる場合があります。その場合、出来る限りの面会をお願いしたり、逆に面会をご遠慮して頂くようお願いしたりすることがあります。

なお、高齢者が多く生活する施設ですので、体調不良時には面会を控えるようお願いします。

また、感染症などの流行により、直接対面による面会に替え、通信端末による面会をお願いすることがあります。その際は、面会時間や人数の制限等のご協力をお願いします。

7.外出・外泊

外出・外泊もケアの一環と考えております。特にお盆・正月はご家族の方と一緒に過ごして頂きたいと考えておりますので、ご協力をお願いします。外出・外泊時には届出用紙に記入して頂きますので、職員にお申し出ください。

なお二泊以上の外泊の中日は、介護保険の外泊時費用・一日およそ 367 円（1割負担の場合）が適用されます。この場合の期間中、基本サービス費は適用されません。

また自宅での生活に向けて試しに外泊する場合で、福祉用具などの在宅サービスを利用するときは、外泊時費用は一日およそ 812 円（1割負担の場合）が適用されます。この場合も期間中は基本サービスおよび在宅サービス費用は別途に必要はありません。

8.病院受診

外泊時も含め、介護老人保健施設に入所中は、一部を除き医療保険は適用されません。当施設の医師が、病院での診察を必要と認めた場合に発行する紹介状がないと受診できませんので、受診を希望する場合には必ず事前に職員にご相談ください。

また診療内容により自己負担が発生することがあります。その費用は施設利用料と合わせて請求いたしますので、付き添いをされた場合も当日窓口で**お支払いしないよう**ご注意ください。

9.食べ物の持ち込み

栄養・衛生管理上の問題がありますので、できるかぎり食べ物の持ち込み、差し入れはご遠慮願います。**特に、**生ものの持ち込みは固くお断りいたします。また、面会時など一緒に召し上がる場合は、1階ロビーをご利用ください。また、感染症などの流行により、施設が面会の制限を実施している際は、感染防止の観点から、一緒に召し上がることもお控えいただきます。ご協力をお願いします。

10.所持品

持ち物には必ず全てにご記名ください。私物の紛失については、明らかな過失がある場合を除き責任を負いかねます。金銭や貴重品については、ご持参しないようお願い申し上げます。

また、当施設では金銭のお預かりは致しておりません。施設の売店をご利用になる際は、施設が立て替えをし、その購入金額を施設利用料と合わせて請求させていただきます。

11. 飲酒・喫煙

集団生活の場でもありますので、飲酒はご遠慮いただいております。外泊などの機会にはご家族でご判断ください。また、火災予防のため全館禁煙です。

12. 火気の取扱い

火災予防のため、発火の恐れのある物の持ち込みは固くお断りいたします。家電製品などを持ち込まれる際は、古いものは避け、よく整備してご持参ください。

13.介護保険被保険者証・医療被保険者証

介護保険被保険者証、医療被保険者証（後期高齢者医療被保険者証）、障害者手帳などは入所中、施設でお預かりすることとなっております。ご入所されます際には一式ご持参ください。また、介護認定の更新や変更、医療証の切り替えなどがあった際には、ご自宅に新しい被保険者証が届きますので施設までご持参ください。

＜別紙＞

ご利用料のご案内

（令和８年８月１日現在）

（A）介護保険サービスの自己負担　※記載の金額は、端数計算により誤差を生じる事があります。

1） 施設利用料（１日あたり）

※介護サービス利用料です。部屋代は 「保険が適用されない利用料」 をご覧ください。
※外泊の際、その中日は代わりに「外泊時費用」（367 円又は 812 円） が適用されます。

a.施設が「基本型（加算型）」の場合

要介護度	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	1割	727 円	774 円	840 円	896 円	945 円
	2割	1,454 円	1,548 円	1,679 円	1,791 円	1,890 円
	3割	2,181 円	2,321 円	2,519 円	2,686 円	2,835 円
個室以外	1割	805 円	855 円	921 円	975 円	1,027 円
	2割	1,609 円	1,710 円	1,842 円	1,949 円	2,053 円
	3割	2,413 円	2,565 円	2,763 円	2,924 円	3,079 円

b.施設が「在宅強化型」の場合

要介護度	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	1割	799 円	875 円	941 円	999 円	1,055 円
	2割	1,598 円	1,750 円	1,882 円	1,998 円	2,109 円
	3割	2,397 円	2,625 円	2,823 円	2,997 円	3,164 円
個室以外	1割	884 円	961円	1,029 円	1,087 円	1,141 円
	2割	1,767 円	1,921 円	2,057 円	2,174 円	2,282 円
	3割	2,650 円	2,881 円	3,085 円	3,261 円	3,423 円

2） その他の介護サービス料※記載の金額は、1割負担額。2割･3割負担の方は掛けてお考えください。

	名　称	金額	単位	備　考
全員が対象のもの	夜勤職員配置加算	25 円	日	手厚い夜勤配置。入所中通常は加算します。
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	23 円	日	介護職員の配置状況で変わります。 入所中は加算します。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	19 円		
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円		
	栄養マネジメント強化加算	12 円	日	栄養状態の観察と計画を行います。 入所中は加算します。
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 円	月	褥瘡発生リスクの把握と対応を行います。
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14 円		
	口腔衛生管理加算Ⅰ	92 円	月	歯科衛生士によるケアを行います。 入所中は加算します。
	口腔衛生管理加算Ⅱ	112 円		
	在宅復帰･在宅療養 支援機能加算Ⅰ	52 円	日	施設が加算型の期間は入所中に加算します。 他の類型の時は適用されません。
	在宅復帰･在宅療養 支援機能加算Ⅱ	52 円		施設が超強化型の期間は入所中に加算。 他の類型の時は適用されません。

	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	**－**	**月**	介護保険サービス利用料の総額に9.7%を加算します。
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	**54 円**	**月**	機能訓練、口腔衛生管理、栄養管理を一体的に推進し、リハビリ実施計画の質の管理、また情報を有効に活用した場合に加算します。
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	**34 円**		リハビリ実施計画の質の管理、また情報を有効に活用した場合に加算します。
	科学的介護推進体制加算Ⅰ	**41 円**	**月**	利用者のADL等、基本情報を共有し必要に応じて計画の見直しかつ有効に活用した場合に加算します。
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	**61 円**		
	協力医療機関連携加算 1	**102 円**	**月**	相談、診療、入院の受入可能な体制を確保している協力医療機関と連携できている場合に加算します。
	協力医療機関連携加算 2	**5 円**		上記以外の協力医療機関と連携できている場合に加算します。
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	**102 円**	**月**	利用者の安全、介護サービスの質の確保、生産性向上に基づいた改善活動を継続的に行っている場合に加算します。
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	**11 円**		

	名　称	**金額**	**単位**	**備　考**
入退所時にかかるもの	**初期加算Ⅰ**	**61 円**	**日**	地域の医療機関と情報を共有している場合のみ入所から 30 日間加算します。
	初期加算Ⅱ	**30 円**		入所から 30 日間加算します。
	入所前後訪問指導加算Ⅰ	**457 円**	**各1回**	入所に際し状態や環境を確認させて頂きます。
	入所前後訪問指導加算Ⅱ	**487 円**		上記により生活機能の改善目標や退所後の支援計画を立てます。
	入退所前連携加算Ⅰ	**609 円**		早期の在宅復帰を促進し、居宅介護支援事業者と連携また情報を提供し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めます。
	入退所前連携加算Ⅱ	**406 円**		
	安全対策体制加算	**21 円**		安全対策部門を設置し体制を整備します。
	試行的退所時指導加算	**406 円**		退所後の生活についてアドバイスします。
	退所時情報提供加算Ⅰ	**507 円**		退所後の主治医に情報提供をします。
	退所時情報提供加算Ⅱ	**254 円**		
	訪問看護指示加算	**305 円**		退所時に訪問看護の指示を出した場合に加算します。
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	**203 円**	**日**	認知症の症状により緊急入所をした場合、最高 7 日まで加算します。
	退所時栄養情報連携加算	**71 円**	**1回のみ**	低栄養状態にある入所者の栄養管理に関する情報を退所先に提供した場合に加算します。
	再入所時栄養連携加算	**203 円**	**1回のみ**	入所中に入院し、再入所時に食事形態が大きく変わった時、病院と連携した場合に加算します。

	名 称	金額	単位	備 考
該当する場合にかかるもの	**療養食加算**	**6 円**	**食**	医学的に食事上の配慮が必要と医師が判断した場合に加算します。
	緊急時治療管理	**526 円**	**日**	急変など、緊急の治療を行った場合最高 3 日まで加算します。
	所定疾患施設療養費Ⅰ	**243 円**	**日**	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の治療を行った場合最高 7 日まで加算します。
	所定疾患施設療養費Ⅱ	**487 円**	**日**	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の治療を行い、医師が感染対策に関する研修を受講している場合に最高 10 日まで加算します。
	かかりつけ医連携調整加算Ⅰイ	**142 円**	**1 回のみ**	入所前の主治医と連携して薬剤を評価･調整した場合に加算します。
	かかりつけ医連携調整加算Ⅰロ	**71 円**		施設の医師が独自に評価･調整した場合に加算します。
	かかりつけ医連携調整加算Ⅱ	**244 円**		入所者の服薬情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって必要な情報を活用している場合に加算します。(上記加算Ⅰを算定している場合)
	かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	**102 円**		かかりつけ医と連携し、入所時と比べて退所時に 1 つ以上服用薬が減らせた場合に加算します。(上記加算Ⅱを算定している場合)
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	**262 円**	**日**	入所から 3 ヶ月限定の個別リハビリテーションを行い、月 1 回 ADL の評価を行った場合に加算します。
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	**203 円**		入所から 3 ヶ月限定の個別リハビリテーションを行った場合に加算します。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	**244 円**	**日**	入所から3ヶ月限定の認知症リハビリテーション。(軽度～中度の認知症患者が対象)を行った場合に加算します。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	**122 円**		
	若年性認知症入所者受入加算	**122 円**	**日**	入所者が若年性認知症と診断されている場合に加算します。
	経口維持加算Ⅰ	**406 円**	**月**	誤嚥(飲み込みの障害)がある方が、口から食べ続けられるように取り組みを行った場合に加算します。
	経口維持加算Ⅱ	**102 円**		上記の取り組みの専門職に、歯科医または歯科衛生士または言語聴覚士が加わる場合に加算します。
	経口移行加算	**29 円**	**日**	経管栄養(胃ろうなど)の方が、口から食べられるように取り組みを行った場合に加算します。
	排せつ支援加算Ⅰ	**11 円**	**月**	排泄に関する問題に改善が見込める場合に、支援計画を作成実施した時に加算します。
	排せつ支援加算Ⅱ	**16 円**		
	排せつ支援加算Ⅲ	**21 円**		
	ターミナルケア加算	**73 ～ 1,927 円**	**日**	看取りを行った場合に加算します。 死亡日からの日数(逆算)で金額が変わります。
	自立支援促進加算	**305 円**	**月**	施設利用者の日々の過ごし方に対するアセスメントや、生活全般における計画に基づくケアなどについて評価します。
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	**11 円**	**月**	第二種協定指定医療機関との間で感染症の発生時等に対応を取り決めている場合に加算します。

	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	**5 円**	**月**	上記以外の協力医療機関との間で感染症の発生時等に対応を取り決めている場合に加算します。
	新興感染症等施設療養費	**244 円**	**月**	厚生労働大臣が指定する感染症に罹った場合、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った場合に加算します。

（B）保険が適用されない利用料

（保険負担の割合にかかわらず同額です）

① 食費／1日

利用者負担	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
金　額	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,750 円

② 居住費(療養室の利用費)／1日

利用者負担	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
個　室	550 円	550 円	1,370 円	1,470 円	1,728 円
個室以外	0 円	430 円	430 円	430 円	437 円

※ 第 1～第 3 段階は住民税非課税世帯が対象ですが、
市町村(介護保険広域連合)への申請と認定が必要です。

③ 特別室利用料／1日

・個　室　**600 円**（税抜）

・2人室　**300 円,400 円,500 円**（税抜、設備により変わります）

④ 理美容代　実費（【例】整髪のみ･税抜 1,300 円 ）

⑤ 日常生活費／1日　**200 円**（非課税）

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払い頂きます。

⑥ 教養娯楽費／1日　**100 円**（非課税）

レクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、DVDソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払い頂きます。

⑦ 電気代／1日　**50 円**（税抜）　持ち込み家電を使用する場合

⑧ テレビ使用料／1日　**100 円**（税抜）　レンタル希望者のみお支払い頂きます。

⑨ 文書料

品　　名	料金（税抜）
在所証明書	**400 円**
診断書 （保険会社等）	**2,000 円**
死亡診断書	**5,000 円**
その他の証明書	**400 円**

⑩ その他(予防接種など)　実費

（C)支払い方法

・毎月 10 日以降に、前月分の請求書を作成し発送いたします。

・利用料は、ご指定の金融機関口座から、請求月の 27 日（金融機関の休業日のときは翌営業日）に引落しをさせて頂きます。引落手数料(150 円+消費税)はご負担願います。

・領収書は医療費控除の対象となりますので、大切に保管してください。

・金融機関口座自動引落が出来ない特段の理由がある場合は、申し出をした上で現金または銀行振込にてお支払い下さい。

介護老人保健施設和泉の澤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別紙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、十分に理解した上で契約します。

令和　　年　　月　　日

甲＜利用者＞　　住　所 ……

……

氏　名 ……

代筆者氏名 ……

代筆理由 （高齢 ・ 手が不自由 ・ その他）により字が書けないため

乙　　福岡県飯塚市勢田 1806-1
医療法人康和会 介護老人保健施設和泉の澤
施　設　長　　森山 信男
施設説明者

【本約款第 14 条の 緊急時 及び 事故発生時 の 連絡先】
身元引受人 1

氏　名		利用者との関係（続柄）	
住　所			
電話番号		携帯電話	
勤務先名		勤務先電話番号	

身元引受人 2

氏　名		利用者との関係（続柄）	
住　所			
電話番号		携帯電話	
勤務先名		勤務先電話番号	

【本約款第 8 条の 請求書 及び 領収書 の 送付先】

身元引受人1 ・ 身元引受人2 ・ 成年後見人 ・ その他（　　）

※ 身元引受人以外の方を指定する場合のみ記入

氏　名			
住　所			
電話番号		携帯電話	

＜別紙 2＞

個人情報の利用目的

（令和 8 年 8 月 1 日現在）

介護老人保健施設和泉の澤では、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〕

・当施設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

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

・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

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

・当施設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

－当施設において行われる学生の実習への協力

－当施設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〕

・当施設の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供

・利用者の事故・感染症等に関する保険者・監督庁への報告

・苦情等に関する国民健康保険団体連合会からの照会への回答

上記の目的で私の個人情報を使用することに同意します。

（本人）　　（家族）　　（家族）

続柄：　　続柄：