令和　　年　　月　　日

「介護老人保健施設トラスト」入所重要事項説明書

当施設は介護保険の許可を受けています。
（介護保険事業所番号 第０４５５１８００３４号）

当施設はご利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意頂きたいことを次の通りご説明致します。

なお、本重要事項説明書及び同意書は利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は新たに同意を得ることとします。また、利用者は、扶養者の変更の他、本重要事項説明書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。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１．施設経営法人

（1）法人名　　一般財団法人 周行会
（2）法人所在地　　宮城県仙台市青葉区上杉２丁目３番１７号
（3）電話番号　　０２２－２２１－５５６６
（4）代表者氏名　　理事長　佐藤 俊哉

２．利用施設

（1）施設名称　　一般財団法人　周行会　介護老人保健施設トラスト
（2）施設所在地　　宮城県仙台市青葉区上杉２丁目３番１７号
（3）電話番号　　０２２－２２１－５５６７
　　FAX 番号　　０２２－７１５－９２５５
（4）管理者　　施設長　遠藤　信也
（5）施設の目的　　施設サービス計画に基づいて、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老人保健施設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、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。
（6）施設の運営方針　　精神的な自立、身体的な自立、社会的な自立といった三位一体の自立を目標に施設サービス計画をたて、スタッフ一同が一体となったリハビリの提供に努め、介護保険制度における在宅支援施設としての核となるサービスを提供します。
（7）開設年月日　　平成９年５月３０日
（8）入所定員　　６３人（短期入所療養介護を含む）

３．施設の概要

（1）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上８階・地下１階
　　＜専用部分＞　入所施設　　６・７階
　　事務室　　７階

（2）建物の延べ床面積　　７９８５．４㎡

（3）併設事業
　短期入所療養介護

（4）主な施設設備等の概要

当施設では以下の施設・設備等をご用意しています。入居される居室は、原則として４人部屋ですが、個室など４人部屋以外の居室への入居をご希望される場合は、居室の種類により差額料金をご負担頂きます。

（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
１人部屋（個室）	８室	トイレ付き１室
２人部屋	６室	
３人部屋	１室	
４人部屋	１０室	
合　　計	２５室	
食堂	２室	
機能訓練室	１室	[主な設置機器] 低周波、平行棒、マイクロ波
浴室	２室	機械浴・特殊浴槽

４．施設の職員体制

当施設では、ご利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜ 主な職員の配置状況 ＞　　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常　勤	非常勤	夜　間	業　務　内　容
医師（施設長） 他Ｄｒ	１		（1）	ご利用者の病状に応じて適切な診療を行い、また従事する職員等を管理・指導を行う。
介護職員	２１		３	ご利用者の病状･心身の状況等に応じて介護を行う。
看護職員	８		１	ご利用者の病状･心身の状況等に応じて看護を行う。
介護支援専門員	１			施設サービス計画書の作成・管理。また、ご利用者の心身の状況に応じて施設サービスを利用できるように各市町村、各事業所との連絡調整等を行う。
支援相談員	３			ご利用者またはその家族等の相談に適切に応じ、必要な助言その他援助を行う。
理学療法士	２．５			リハビリテーション実施計画の作成・管理・実施。ご利用者の機能訓練を行う。
作業療法士	３			リハビリテーション実施計画の作成・管理・実施。ご利用者の機能訓練を行う。
言語聴覚士	１			リハビリテーション実施計画の作成・管理・実施。ご利用者の機能訓練を行う。

アクティブディレクター		1		音楽を利用した脳活性化プログラムを行う。
管理栄養士	1			栄養ケア計画を作成。ご利用者の栄養管理を行う。
薬剤師	０．５（併設病院と兼務）			ご利用者の薬剤管理を行う。
事務員	２．５	1		請求書作成等の事務を行う。

〈 勤務体制 〉

職　　種	勤　務　体　制
医師（施設長） 内科佐藤病院医師 当直医	月～金　８：３０～１７：３０　　1名 施設長不在時並びに緊急時 夜間帯
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：　７：００～１６：００　　2名 日勤：　８：３０～１７：３０　　2名 遅番：　１０：３０～１９：３０　　3名 夜勤：　１７：００～　９：００　　3名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　８：３０～１７：３０　　4名 夜勤：　１７：００～　９：００　　1名
介護支援専門員	月～金曜日　８：３０～１７：３０　　1名 土曜日　８：３０～１２：３０
支援相談員	月～金曜日　８：３０～１７：３０　　3名 土曜日　８：３０～１２：３０
理学療法士	月～日曜日　８：３０～１７：３０　　２．５名
作業療法士	月～日曜日　８：３０～１７：３０　　3名
言語聴覚士	月～日曜日　８：３０～１７：３０　　1名
アクティブディレクター	月～金曜日　８：３０～１７：３０　　1名
管理栄養士	月～金曜日　８：３０～１７：３０　　1名 土曜日　８：３０～１２：３０
薬剤師（併設病院兼務）	月～金曜日　８：３０～１７：３０　　1名 土曜日　８：３０～１２：３０
事務員・その他	月～金曜日　８：３０～１７：３０　　２．５名 土曜日　８：３０～１２：３０

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して次のサービスを提供いたします。

（１）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割または８割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①施設サービス計画の立案

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、扶養者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き、交付いたします。

②食事　（食事時間）　朝食：７：１５～　昼食：１１：４５～　夕食：１７：４５～

当施設では、管理栄養士が栄養ケア計画を作成し、説明・同意をいただいた上で、実施します。また、献立を立て、栄養のバランス、身体状況、嗜好を考慮したお食事を提供しています。

バイキング形式でのお食事や、好きなものをお選び頂けるおやつなども、不定期ではありますが行事や、季節ごとに応じて提供しております。

③入浴　（入浴時間）　９：００～１１：３０ / １３：３０～１６：３０

入浴又は清拭を週２回以上行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④介護

施設サービス計画に基づき実施します。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ケアしています。退所時の支援も行います。

⑤機能訓練

理学・作業療法士により、ご利用者の心身等の状況に応じて評価を実施し、日常生活を送るのに必要な機能の維持・回復又はその減退を防止するための日常生活動作を主にしたリハビリテーションを実施します。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。実施にあたっては、リハビリテーション実施計画を作成、説明し、同意を頂いた上で行います。

⑥医学的管理・看護

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、医師や看護職員が、常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療、看護を行います。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
・口腔ケアを毎食後、また医師（歯科医師）や看護師の指示、施設サービス計画にてそれ以上必要となった場合には必要回数実施し、援助します。
・要介護認定の申請・更新手続きの代行を行います。

〈サービス利用料金〉

料金表より、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

〈 １日当りの目安 〉

【基本型】　一般部屋（二人部屋は特別室料加算有）

１割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	７８８	８３６	８９８	９４９	１,００３
自己負担額（１日）	８１０円	８５９円	９２３円	９７５円	１,０３０円
自己負担額（３０日）	**２５,２００円**	**２５,７７０円**	**２７,６９０円**	**３１,１４０円**	**３０,９００円**

２割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	７８８	８３６	８９８	９４９	１,００３
自己負担額（１日）	１,６１９円	１,７１７円	１,８４５円	１,９５０円	２,０６０円
自己負担額（３０日）	**４８,５７０円**	**５１,５１０円**	**５５,３５０円**	**６２,２５０円**	**６１,８００円**

３割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	７８８	８３６	８９８	９４９	１,００３
自己負担額（１日）	２,４２８円	２,５７６円	２,７６７円	２,９２４円	３,０９０円
自己負担額（３０日）	**７２,８４０円**	**７７,２８０円**	**８３,０１０円**	**８７,７２０円**	**９２,７００円**

＋

居住費　（１日））	７２０円	７２０円	７２０円	７２０円	７２０円
食　費　（１日※１）	１，９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円
居住費　（３０日）	**２１,６００円**	**２１,６００円**	**２１,６００円**	**２１,６００円**	**２１,６００円**
食　費　（３０日）	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**

【基本型】　個室部屋（特別室料加算有）

１割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	７１４	７５９	８２１	８７４	９２５
自己負担額（1 日）	７３４円	７８０円	８４４円	８９８円	９５０円
自己負担額（３０日）	**２２,０２０円**	**２３,４００円**	**２５,３２０円**	**２６,９４０円**	**２８,５００円**

２割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	７１４	７５９	８２１	８７４	９２５
自己負担額（1 日）	１,４６７円	１,５５９円	１,６８７円	１,７９５円	２,０６０円
自己負担額（３０日）	**４４,０１０円**	**４６,７７０円**	**５０,６１０円**	**５３,８５０円**	**６１,８００円**

３割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	７１４	７５９	８２１	８７４	９２５
自己負担額（１日）	２,２００円	２,３３９円	２,５３０円	２,６９３円	２,８５０円
自己負担額（３０日）	**６６,０００円**	**７０,１７０円**	**７５,９００円**	**８０,７９０円**	**８５,５００円**

＋

居住費　（１日）	２,０６０円	２,０６０円	２,０６０円	２,０６０円	２,０６０円
食　費　（１日※１）	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円
居住費　（３０日）	**６１,８００円**	**６１,８００円**	**６１,８００円**	**６１,８００円**	**６１,８００円**
食　費　（３０日）	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**	**５２,０５０円**

上記料金には、地域加算（仙台市は「６級地加算×１０．２７」）が加算されております。

※１　外泊・外出希望時は、３日前までに連絡ない場合は食費料金を徴収いたします。

【 在宅強化型 】　一般部屋（二人部屋は特別室料加算有）

1割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	９２２	９９８	１,０６５	１,１２３	１,１７６
自己負担額（１日）	９４７円	１,０２５円	１,０９４円	１,１５４円	１,２０８円
自己負担額（３０日）	２８,４１０円	３０,７５０円	３２,８２０円	３４,６２０円	３６,２４０円

2割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	９２２	９９８	１,０６５	１,１２３	１,１７６
自己負担額（１日）	１,８９４円	２,０５０円	２,１８８円	２,３０７円	２,４１６円
自己負担額（３０日）	５６,８２０円	６１,５００円	６５,６４０円	６９,２１０円	７２,４８０円

3割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	９２２	９９８	１,０６５	１,１２３	１,１７６
自己負担額（１日）	２,８４１円	３,０７５円	３,２８２円	３,４６０円	３,６２４円
自己負担額（３０日）	８５,２３０円	９２,２５０円	９８,４６０円	１０３,８００円	１０８,７２０円

＋

居住費　（１日）	７２０円	７２０円	７２０円	７２０円	７２０円
食費　（１日※１）	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円
居住費　（３０日）	２１,６００円	２１,６００円	２１,６００円	２１,６００円	２１,６００円
食　費　（３０日）	５２,０５０円	５２,０５０円	５２,０５０円	５２,０５０円	５２,０５０円

【 在宅強化型 】　個室部屋（特別室料加算有）

1割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	８３９	９１４	９７９	１,０３６	１,０９１
自己負担額（1日）	８６２円	９３９円	１,００６円	１,０６４円	１,１２１円
自己負担額（３０日）	２５,９２０円	２８,１７０円	３０,１８０円	３１,９２０円	３３,６３０円

2割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	８３９	９１４	９７９	１,０３６	１,０９１
自己負担額（1日）	１,７２４円	１,８７８円	２,０１１円	２,１２８円	２,２４１円
自己負担額（３０日）	５１,７２０円	５６,３４０円	６０,３３０円	６３,８４０円	６７,２３０円

3割負担

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
単位数	８３９	９１４	９７９	１,０３６	１,０９１
自己負担額（１日）	２,５８５円	２,８１６円	３,０１７円	３,１９２円	３,３６２円
自己負担額（３０日）	７７,５５０円	８４,４８０円	９０,５１０円	９５,７６０円	１００,８６０円

＋

居住費　（１日）	２,０６０円	２,０６０円	２,０６０円	２,０６０円	２,０６０円
食　費　（１日※１）	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円	１,９５０円
居住費　（３０日）	６１,８００円	６１,８００円	６１,８００円	６１,８００円	６１,８００円
食　費　（３０日）	５２,０５０円	５２,０５０円	５２,０５０円	５２,０５０円	５２,０５０円

上記料金には、地域加算（仙台市は「６級地加算×１０．２７」）、
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）５１単位が加算されております。

※１　外泊・外出希望時は、３日前までに連絡ない場合は食費料金を徴収いたします。

＜ 加算 ＞

加算の種類	加算の該当条件	基本 単位数	自己負担分 （1割/2割/3割）
夜勤職員配置加算	入所者の数が２０またはその端数を増すごとに１以上の数の夜勤を行う介護・看護職員を２名を超えて配置していること。	２４単位 （日）	２５円（1割） ５０円（2割） ７４円（3割）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	（Ⅰ）入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じて計画の内容を見直す等、実施に当たって、適切かつ有効な情報を活用していること。 ・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。 ・入所者ごとに医師等各専門職が計画書の内容等の情報、適切かつ有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて計画書の見直しを行い、関係職種で共有していること。	５３単位 （月）	５５円（1割） １０９円（2割） １６４円（3割）
	（Ⅱ）入所者ごとの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、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	３３単位 （月）	３４円（1割） ６８円（2割） １０２円（3割）
短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士がその入所日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ原則として入所時及び１月に１回以上 ADL 等の評価を行うとともにのそ評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直していること。	２５８単位 （日）	２６５円（1割） ５３０円（2割） ７９５円（3割）
	(Ⅱ)入所者に対して医師等がその入所日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。	２００単位 （日）	２０６円（1割） ４１１円（2割） ６１７円（3割）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	３月以内の期間に１週に３日を限度。 （Ⅰ）①リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語療法士が適切に配置されていること。 ②リハビリテーションを行うに当たり、入所数が理学療法士、作業療法士又は言語療法士の数に対して適切なものであること。 ③入所者が退所後生活する居宅又は社会施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえた計画を作成していること。	２４０単位 （日）	２４７円（1割） ４９３円（2割） ７４０円（3割）
	（Ⅱ）認知症リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の①及び②に該当するものであること。	１２０単位 （日）	１２４円（1割） ２４７円（2割） ３７０円（3割）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急入所することが適当であると判断した方に対し、介護保険サービスを行った場合、入所日から換算して７日を限度。	２００単位 （日）	２０６円（1割） ４１１円（2割） ６１７円（3割）

外泊時の加算	１月に６日までの外泊が可能。外泊初日と帰所日は算定なし。（外泊時の居住費・食費は徴収いたしません。但し※2 の限り）		３６２単位（日）	３７２円（1割） ７４４円（2割） 1，１１６円（3割）
外泊時在宅サービス利用の加算	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。外泊初日と帰所日は算定なし。外泊時の算との併用不可。（１月に６日を限度）		８００単位（日）	８２２円（1割） 1，６４４円（2割） 2，４６５円（3割）
ターミナルケア加算	医師が回復の見込みがないと診断した方に対し、ターミナルケア計画を立て、ご本人、ご家族の要望に応え、計画を作成し、同意の上、ターミナルケアを実施した場合。	死亡日	１９００単位（日）	1，９５２円（1割） 3，９０３円（2割） 5，８５４円（3割）
		死亡日の前日及び前々日	９１０単位（日）	９３５円（1割） 1，８６９円（2割） 2，８０４円（3割）
		死亡日の４日～３０日	１６０単位（日）	１６５円（1割） ３２９円（2割） ４９３円（3割）
		死亡日以前31 日以上45 日以下	７２単位（日）	７４円（1割） １４８円（2割） ２２２円（3割）
初期加算	（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、施設に入院した場合。		６０単位（日）	６２円（1割） １２４円（2割） １８５円（3割）
	（Ⅱ）新規の入所の場合（入所後３０日間）		３０単位（日）	３１円（1割） ６２円（2割） ９３円（3割）
再入所時栄養連携加算	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とするもの。疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事。		２００単位（回）	２０６円（1割） ４１１円（2割） ６１７円（3割）
入所前後訪問指導加算	入所予定日の３０日以内又は入所後 7 日以内に退所後生活する居宅を訪問。			
	（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。		４５０単位（回）	４６３円（1割） ９２５円（2割） 1，３８７円（3割）
	（Ⅱ）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単位（回）	４９３円（1割） ９８６円（2割） 1，４７９円（3割）
試行的退所時指導加算	退所が見込まれる入所期間が１月を超えるご利用者に対し、試行的な退所時にご利用者及びご家族に対し、退所後の療養上の指導を行った場合。		４００単位（回）	４１１円（1割） ８２２円（2割） 1，２３３円（3割）
退所時情報提供加算	（Ⅰ）【居宅へ退所した場合】 退所後に主治医に対し、診療情報、心身の状況、生活歴等を示す文書を添えて紹介を行った場合。		５００単位（回）	５１４円（1割） 1，０２７円（2割） 1，５４１円（3割）
	（Ⅱ）【医療機関へ退所した場合】 退所後の医療機関に対し、心身の状況、生活歴等を示す文書を添えて紹介を行った場合。		２５０単位（回）	２５７円（1割） ５１４円（2割） ７７１円（3割）

入退所前連携加算	(Ⅰ)イ）入所予定日前３０日以内又は入所後３０日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。 ロ）退所に先立って、ご利用者が希望する居宅介護支援事業者へ、退所後のサービス利用について文書を提供し、連携して調整を行った場合。	６００単位 (回)	６１７円（1割） 1，２３３円（2割） 1，８４９円（3割）
	(Ⅱ)入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。	４００単位 (回)	４１１円（1割） ８２２円（2割） 1，２３３円（3割）
訪問看護指示加算	退所時にご利用者が選定する訪問看護ステーションに対し、医師が訪問看護指示書を交付した場合。	３００単位 (回)	３０９円（1割） ６１７円（2割） ９２５円（3割）
栄養マネジメント強化加算	・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、看護師等が共同で作成した、栄養ケア計画に従い、栄養の観察を週３回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。 ・低栄養状態のリスクの低い利用者にも食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理実施に当たり適切かつ有効な情報の活用をすること。	１１単位 (日)	１２円（1割） ２３円（2割） ３４円（3割）
経口移行加算	経管栄養により食事を摂取しているご利用者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を行う。	２８単位 (日)	２９円（1割） ５８円（2割） ８７円（3割）
経口維持加算	（Ⅰ）医師の指示に基づき、多職種共同で経口維持計画を作成し、当該計画を実施した場合。(著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの。但し、レントゲン造影等の確認が必要)	４００単位 (月)	４１１円（1割） ８２２円（2割） 1，２３３円（3割）
	(Ⅱ)（Ⅰ）を算定。 (摂食機能障害を有し、誤嚥と認められるもの。但し、水飲みテスト等の確認が必要)	１００単位 (月)	１０３円（1割） ２０６円（2割） ３０９円（3割）
口腔衛生管理加算	（Ⅰ）①歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助及び指導に基づき口腔衛生等の管理に係る計画が作成れていること。 ②口腔衛生等の管理を月２回以上行うこと。 ③口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術助言及び指導を行うこと。 ④入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	９０単位 (月)	９３円（1割） １８５円（2割） ２７８円（3割）
	(Ⅱ）①～④に掲げる基準のいずれにも適合すること。口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、管理の実施に当たり、管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	１１０単位 (月)	１１３円（1割） ２２６円（2割） ３３９円（3割）
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき入所者の疾病治療の直接手段として適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合。	６単位 （1食）	７円（1割） １３円（2割） １９円（3割）
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設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※入所時に１回を限度として算定。	２０単位 (回)	２１円（1割） ４１円（2割） ６２円（3割）

緊急時治療管理加算	ご利用者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要になった場合に緊急的な治療管理として、投薬・注射・検査・処置を行った場合。	５１８単位（日）	５３２円（1割） １，０６４円（2割） １，５９６円（3割）
所定疾患施設療養費加算	（Ⅰ）専門的な検査等が必要な場合には医療機関と連携し、診断プロセスを診療録に記載。 また、ご利用者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表。	２３９単位（日）	２４５円（1割） ４９１円（2割） ７７６円（3割）
	（Ⅱ）診断に至った根拠を診療録に記載。 算定件数の公表。　医師の研修受講修了。	４８０単位（日）	４９３円（1割） ９８６円（2割） １，４７９円（3割）
排せつ支援加算	（Ⅰ）イ）医師又は看護師が排せつに介護を要する入所者について評価し、排せつ支援について当該情報を活用する。 ロ）イの結果、原因の分析、それに基づく支援計画を作成し実施する。 ハ）イの結果、3月に1回支援計画を見直す。	１０単位（月）	１１円（1割） ２１円（2割） ３１円（3割）
	（Ⅱ）（Ⅰ）の結果、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悪化がない。又はおむつ使用のありからなしに改善していること。 又は入所時に尿道カテーテルが留置されていたものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。	１５単位（月）	１６円（1割） ３１円（2割） ４７円（3割）
	（Ⅲ）（Ⅰ）の結果、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悪化がない。 又は入所時に尿道カテーテルが留置されていたものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用のありからなしに改善していること。	２０単位（月）	２１円（1割） ４１円（2割） ６２円（3割）
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)褥瘡のリスクについて、入所時に評価をするとともに少なくとも3月に1回評価を行い、結果などを厚生労働省に提出し、情報を活用している場合。	３単位（月）	3円（1割） 6円（2割） 9円（3割）
	(Ⅱ)（Ⅰ）の加算を満たす施設等について、入所時の評価において、褥瘡が治癒したこと。又は発生リスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。	１３単位（月）	１４円（1割） １２７円（2割） ４０円（3割）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員総数のうち介護福祉士が８０％以上 勤続10年以上介護福祉士35%以上 サービスの質の向上に資する取り組みの実施。	２２単位（日）	２３円（1割） ４５円（2割） ５８円（3割）
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	・入所者・利用者ごとの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供していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	４０単位（月）	４１円（1割） ８２円（2割） １２３円（3割）

自立支援促進加算	イ）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い３月に１回医学的評価の見直しを行うとともに医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、適切かつ促進のために必要な情報を活用していること。 ロ）イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要である者毎に医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同し自立支援に係る支援計画を策定、ケアを実施していること。 ハ）イの医学的評価に基づき３月に１回、支援計画を見直していること。 ニ）医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。	３００単位 （月）	３０９円（1割） ６１７円（2割） ９２５円（3割）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	①　医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ②　入所後１ヶ月以内にかかりつけ医に処方内容変更の可能性を説明し合意を得ていること。 ③　入所前に６種類以上の内服薬が処方されており施設医とかかりつけ医が共同し、処方の内容を評価及び調整し、かつ、療養上の指導を行うこと。 ④　入所中に処方の内容に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと ⑤　処方内容に変更がある場合は経緯及び変更の状態を退所後１ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行いその内容を診療録に記入していること。	１４０単位 （回）	１４４円（1割） ２８８円（2割） ４３２円（3割）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	・（Ⅰ）イの①・④・⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。 ・入所前に６種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。	７０単位 （回）	７２円（1割） １４４円（2割） ２１６円（3割）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	・（Ⅰ）イ又はロを算定していること。 ・入所者の服薬情報等を厚労省に提出し、処方に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	２４０単位 （回）	２４７円（1割） ４９３円（2割） ７４０円（3割）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	・（Ⅱ）を算定していること。 ・退所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種類以上減少していること。	１００単位 （回）	１０３円（1割） ２０６円（2割） ３０９円（3割）
協力医療機関連携加算	①　入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②　高齢者施設等から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③　入院を要すると認められた場合、原則として受け入れる体制を確保していること。	１００単位 （月） 令和７年３月31日まで	１０３円（1割） ２０６円（2割） ３０９円（3割）
		５０単位 （月） 令和７年４月１日以降	５２円（1割） １０３円（2割） １５４円（3割）
	上記以外の協力医療機関と連携している場合	５単位 （月）	６円（1割） １１円（2割） １６円（3割）

高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）感染症法に規定する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対応を行う体制の確保と感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し、適切に対応していること。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回以上参加していること。	１０単位 （月）	１１円（1割） ２１円（2割） ３１円（3割）
	（Ⅱ）診療報酬における感染対策向上加算に係る届け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ていること。	５単位 (月)	６円（1割） １１円（2割） １６円（3割）
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、入院調整等を行った上で、介護サービスを行った場合１月に１回、連続 5 日を限度として算定する。	２４０単位 (月)	２４７円（1割） ４９３円（2割） ７４０円（3割）
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。 管理栄養士が退所先の医療機関に対して、栄養管理に関する情報を提供する。	７０単位 (回)	７２円（1割） １４４円（2割） ２１６円（3割）
処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の処遇改善に係るものであり国の定める要件を満たしている場合。	所定単位数×７5/１０００	

※算定要件および単位については国の定める介護報酬改定により変更される場合があります。

①自己負担額（１日）と自己負担額（３０日）は、料金を実際に算出する方法と計算順序が異なります。
②施設サービス利用の場合は１割の利用者負担の他に、食費・居住費全額自己負担がありますが、市町村長の証明がある場合は、所得に応じて下記内容で減額扱いもあります。（1ヶ月あたり）

負担限度額一覧表

	食費	居室タイプ	
		個室	多床室(2床部屋以上)
利用者負担第１段階	３００円	５５０円	０円
利用者負担第２段階	３９０円		４３０円
利用者負担第３段階 ① ②	６５０円 １，３６０円	１，３７０円	

※介護負担減額認定証をお持ちの方のみ上記の一部負担になります。
申請、認定に関しては市町村窓口へお問い合わせください。

③高額介護サービス費（自己負担の上限額）
サービスを利用する際に支払う１割の利用者負担が高額になる場合、利用者負担に４段階の上限を設定し、負担が重くならないようにする制度がありますので、詳細はお住まいの市町村窓口にお問い合わせ下さい。（１カ月あたり）

・利用者負担第１段階	１５，０００円
・利用者負担第２段階	１５，０００円
・利用者負担第３段階	２４，６００円
・利用者負担第４段階	４４，４００円

④償還払い
ご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一旦お支払いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
⑤介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
⑥経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２カ月前までにご説明します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス
以下のサービスは、ご利用者のご希望による選択（任意）により実施し、ご利用料金の全額がご利用者のご負担になりますので、別紙－１の「サービス利用申込み確認書」にてご確認させていただきます。

＜サービスの概要と利用料金＞
①特別室利用料　（１日あたり）

２人部屋	２，２００円（消費税込み）	
個室Ｂ	３，５５０円（消費税込み）	
個室Ｃ	４，８００円（消費税込み）	トイレ付き

②レンタルタオル代　施設で契約した業者に委託できます。その際、各個人ごとに使用した枚数ごとに請求となります。また、希望しない場合は各自で準備願います。

バスタオルレンタル代	１枚３３円（消費税込み）
フェイスタオルレンタル代	１枚２２円（消費税込み）

③私物洗濯代（私物洗濯サービス費）　料金：１ネットあたり４４０円（消費税込み）

洗濯については、施設で契約している業者に委託できます。

但し、原則的にはご家族での洗濯でお願い致します。また、業者へ洗濯を委託される場合には、水洗いとなりますので、手洗いマークやウールマークのあるものは洗濯できません。水洗い可能な衣類でお願い致します。（手洗いマークやウールマーク表示がある衣類については縮んでしまいます。その際の責任は負いかねますのでご了承下さい。）

④理髪代　料金：1回あたり２，５００円（消費税込み）

ご希望により、月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

⑤趣味活動材料費（趣味活動時の材料費）　料金：材料代等の実費（参加者のみ）

ご利用者の希望により、当施設で実施する趣味活動（籐工芸、編み物等）に参加していただくことができます。その他、季節に応じた行事があります。

（主な季節行事）

月	行　事	月	行　事
１月	お正月	７月	夏まつり
３月	ひなまつり	９月	敬老会
５月	バスドライブ	１２月	クリスマス

⑥その他

項　　目	料　　金	備　　考
電気使用料 （１日あたり）	５５円（消費税込み）	個人所有電化製品の電気使用料 （テレビ、携帯電話充電器等）
診断書料 （１枚あたり）	５，５００円（消費税込み）	複雑な診断書
	３，３００円（消費税込み）	施設入所・申し込みに関わる書類、 簡単な診断書等

（３）利用料金のお支払い方法

ご利用料金は、１カ月毎に計算し、ご利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、ご請求いたしますので、請求書到着日より７日間以内に以下（① ～ ③）のいずれかの方法でお支払い下さい。

（１カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）　お支払いをいただきますと、ご利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

①　窓口での現金支払い（７階事務室）

受付時間：平日（月～金曜日）　９：００～１７：００

※日曜・祝祭日・お盆（8/15,16）・年末年始（12/30～1/3）はお休みをいただいております。

②　口座振替　　**振替日：２７日（土・日・祝日の場合は翌営業日**※金融機関の営業日となります。）

依頼書が必要になりますのでお声がけください

③　振込み

＜振込み先＞　※振込み手数料はご負担願います。

銀行名　北日本銀行　二日町支店　　普通預金　２５２５８１１

名　義　一般財団法人周行会　介護老人保健施設トラスト　理事長　佐藤俊哉

６．入所中の医療の提供について

ご入所中に医療を必要とする場合は、ご希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）

（１）－１　協力医療機関

医療機関の名称	内科佐藤病院（併設）
所在地	仙台市青葉区上杉２－３－１７
電話番号	０２２－２２１－５５６６
診療科	内科（循環器・消化器・呼吸器）

（１）－２　協力医療機関

医療機関の名称	仙台市立病院
所在地	仙台市太白区あすと長町一丁目１番１号
電話番号	０２２－３０８－７１１１

（２）協力歯科医療機関

医療機関の名称	岡歯科医院
所在地	仙台市青葉区二日町１３－２２
電話番号	０２２－２２２－１２４６

７．入所者に係る往診及び通院（他科受診）について

（１）比較的安定している病状に対する医療については施設で対応致します。ご利用者の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めますが、不必要に往診を求めたり通院をさせることは認められません。

（２）受診される場合は、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記載されているご利用者の健康手帳及び介護保険法１２条第３項に規定する被保険者証を携えて受診しなければなりません。

（３）受診される場合は、当施設医師による受診先病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

（4）当施設で通常行えない医療行為については保険請求が認めてられております。
具体的取扱いは次の表の通りです。
(算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」)

項　　目	小　　項　　目	併設保険医療機関	その他
基本診療料	初診料 再診料 外来診療	× × ×	○ ○ ○
特掲診療料			
指導管理等	寝たきり老人退院時共同指導料 診療情報提供料（B） その他のもの	× × ×	○ ○ ×
在宅医療	往診療 その他のもの	× ×	○ ×
検査	厚生労働大臣が定めるもの その他のもの	× ○	× ○
画像診断		○	○
投薬	抗癌性腫瘍剤 その他のもの	○ ×	○ ×
注射	厚生労働大臣が定めるもの その他のもの	○ ×	○ ×
リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの その他のもの	× ○	× ○
精神科専門療法		×	×
処置	厚生労働大臣が定めるもの その他のもの	× ○	× ○
手術	厚生労働大臣が定めるもの その他のもの	× ○	× ○
麻酔	厚生労働大臣が定めるもの その他のもの	× ○	× ○
放射線治療		○	○

(注) 厚生労働大臣が定めるものは、老人特掲診療料の施設基準等（平成１２年３月厚生省告示第７９号）第十二及び別表第三により規定されているものです。

８．歯科受診について

（1）歯科受診については、保険請求が認められております。
（2）当施設では、協力歯科医院の歯科医師が施設を訪問し、寝たきりに準じた方のみを対象に診療を行っています。受診を希望される方は職員にお申し出下さい。

９．緊急時の対応

（1）当施設は、ご利用者に対し、施設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）当施設は、ご利用者に対し、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、ご利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

１０．事故発生時の対応

（1）サービス提供等により事故が発生した場合、当施設はご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）前項のほか、当施設はご利用者又は扶養者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。また、必要に応じて主治医、居宅介護支援事業者、行政機関等へも連絡・報告をいたします。

（4）施設内に委員会（事故防止対策委員会）を設置し、未然防止、再発防止に日々努めます。

（5）最大限転倒等事故を防げるよう努めて参りますが、状況により防ぎきれない場合もあります。

１１．損害賠償について

当施設において、当施設の責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

１２．苦情や相談の対応について

当施設では、ご利用者及び扶養者からの苦情や相談に適切に対応する体制を整備し、苦情・相談受付担当者、苦情・相談解決責任者、苦情・相談対応委員会及び第三者委員を置きご利用者及び扶養者からの苦情や相談に対応します。

（1）苦情・相談受付担当者　支援相談員兼介護支援専門員　　西内　宣仁

（2）苦情・相談解決責任者　施設長　　遠藤　信也　　電話番号　０２２－２２１－５５６７

（3）苦情・相談対応委員会

全職種より代表の職員（１０名）と次の第三者委員にて構成されています。

氏　　名	連　　絡　　先
荒　　中　（弁護士）	０２２－２６５－５０７７
熊谷　眞人（税理士）	０２２－２６４－０９５２

（4）苦情解決の方法

①受付け事務室が窓口となり、直接、電話、書面等により随時受付をいたします。
又、第三者委員へ直接申し出る事もできます。

②施設内数カ所に投書箱を設置しておりますので、投書箱への投函でも受付ます。

③苦情・相談受付担当者が苦情・相談を受付後、苦情・相談解決責任者及び第三者委員へ報告し、内容を確認した後、申し出人に対して受付けた旨を通知致します。

④苦情・相談解決責任者が苦情・相談対応委員会を召集致します。メンバーは、介護支援専門員、支援相談員、介護職員、看護職員、事務員等の全職種から代表された職員１０名によって構成され、苦情・相談に対して誠意を持って話し合い、適切に解決ができるように努めます。又、苦情・相談申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求める事ができます。

（5）その他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口があります。

①市町村の相談・苦情受付窓口	②国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口
仙台市青葉区役所障害高齢課介護保険係 ℡（代表）０２２－２２５－７２１１	宮城県国民健康保険団体連合会 ℡（代表）０２２－２２２－７０７０

１３．記録

（１）当施設は、ご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。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、ご利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、必要手続きを行った上でこれに応じます。

１４．身体の拘束等

当施設は、原則としてご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、医師をはじめ、看護師、介護士、介護支援専門員等により構成される身体拘束廃止委員会を招集し、会議の上、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為をご家族の同意をいただいた上で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及び時間、その際のご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および記録に記載することとします。

１５．虐待の防止等

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する。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等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者に周知徹底を図る。

（２）虐待防止のための指針を整備する。

（３）虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

（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。

１６．秘密の保持

（１）当施設とその職員は、業務上知り得たご利用者又は扶養者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。但し、次の事項についての情報提供については、当施設は、ご利用者及び扶養者から、予め文書（別紙「**個人情報使用同意書**」）により同意を得た上で行うこととします。

①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実習生を受け入れた場合の実習に必要な情報提供。

（２）書類上、当施設が知り得ない方からの面会や問い合わせについてはご家族へご連絡させて頂き、確認をとらせていただく場合がございます。

（３）前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

１７．施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守り下さい。

（１） 面会

職員に申し出た上、面会簿に記入しご面会下さい。（面会時間）８：３０～２０：００

（２） 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は事前に「行き先」と「帰宅時間」を職員にお申し出下さい。

外出、外泊届けをご記入いただきます。前もって予定がわかっている場合は、３日前までに届

出の記入をお願い致します。そうでない場合は、食材の発注の関係上食費をご請求させていただく場合がございます。また、外出についてはご家族の付き添いが必要です。

（3） 喫煙・携帯電話の使用について

建物及び敷地内とも全面禁煙となっております。携帯電話は、他のご利用者やご面会者の迷惑となりますので、マナーモードに切り替えの上、ご使用の際には施設外でお願い致します。また、ご利用者に携帯電話あるいは、それに類する通信機器を持ち込み際は事前にご相談下さい。

（4） 居室・設備・備品の利用

本来の用法に従いご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者のご負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払頂く場合があります。

又、ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

（5） 所持品・備品等の持ち込み

自由ですが、必要最小限にお願いします。また、食品の持ち込みは禁止しております。

（6） 金銭・貴重品・保険証類の管理

金銭については定額をお預かりしますが、貴重品についての持ち込みはご遠慮下さい。無断で金銭を所持し、万が一紛失された場合、当施設では責任を負いかねますのでご了承ください。またお預かりした定額金については、預かり書を発行し、当施設の責任において、管理致します。保険証類に関しても健康保険証、医療受給者証、介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証（対象者のみ）、身体障害者手帳（対象者のみ）について預かり証を発行の上、当施設の責任において管理致します。その他官公省が発行する手帳、証明書類をお持ちの方は内容を確認の上、入所中必要と思われる物については上記同様お預かり致します。

（7） 当施設では、多くの方に安心して療養生活を送って頂くために、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を行うことはできません。

（8）その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意しておりますので、ご覧下さい。

１８．災害対策

（1）非常災害設備

警報設備/消火器/非常口/担架/スプリンクラー/煙探知器/防火扉/災害用備蓄

（2）災害予防

防火管理者１名/火気責任者各室

（3）訓練

消防計画に基づき年２回消防訓練を実施します。内１回は消防署の指導の下、実施します。

１９．サービス利用をやめる場合

（1）当施設からの解除

当施設は、ご利用者に対し、次に掲げる場合には、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、ご利用者が退所して、居宅において生活ができると判断された場合。
③ご利用者の病状、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。（医療機関・病院等へ入院等）
④ご利用者及び扶養者がサービス利用料金を２カ月間以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず３０日間以内に支払われない場合。
⑤ご利用者及び扶養者が、入所時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
⑥ご利用者が当施設、当施設の職員又は他のご利用者等に対して、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。
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）ご利用者からの解除

ご利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表明をすることにより、入所利用を解除・終了することができます。また、次に掲げる場合には、即時に解除、終了することができます。
①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
②施設又は施設の職員が正当な理由なく介護保健施設サービスを実施しない場合。
③施設又は施設の職員が守秘義務に違反した場合。
④施設又は施設の職員が故意又は過失により、ご利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、著しい不信行為、その他、利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
⑤他の利用者が、ご利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において施設が適切な対応をとらない場合。

介 護 老 人 保 健 施 設 入 所 利 用 同 意 書

介護老人保健施設トラストの入所を利用するにあたり、介護老人保健施設トラスト入所重要事項説明書を受領し、担当者による説明を受け、これらの内容に関して、十分に理解した上で同意します。

令和　　年　　月　　日

【説明者】

職　　名　支援相談員　　氏　　名　　印

介護老人保健施設トラスト
施設長　　遠藤　信也　殿

【利用者】

住　　所

ふりがな
氏　　名　　印

【身元引受人】

住　　所

ふりがな
氏　　名　　印　（続柄　　）

電話番号

【請求書及び領収書の送付先、利用料支払義務者】　※自筆でのご記入を願います。

ふりがな 氏　　名	（続柄　　） 印
住　　所	〒
電話番号	

【利用料支払義務連帯保証人】　※自筆でのご記入を願います。

ふりがな 氏　　名	（続柄　　） 印
住　　所	〒
電話番号	

サ ー ビ ス 利 用 申 込 み 確 認 書

利用者氏名：　　㊞

家族氏名　：　　㊞

以下のサービスにつきまして、ご利用のお申込みの有無をご記入下さいますようお願いいたします。

費用項目	使用品目		単価（消費税込み）	月額（消費税込み）	申込みの有無
マスク代	日常の個人感染予防対策として使用いただきます。		１枚２５円（消費税込み） １枚／日（目安）	月間使用枚数ごとの負担となります	有 ・ 無
タオル代	内訳	バスタオルレンタル代 フェイスタオルレンタル代	１枚３３円（消費税込み） １枚２２円（消費税込み）	月間使用枚数ごとの負担となります	有 ・ 無
私物洗濯代	ご家族での衣類洗濯の対応が困難な場合、施設で契約している業者に委託できます。		４４０円／１ネット（消費税込み）	月間利用ネット数に応じた負担となります	有 ・ 無
			ドライ品 440 円～1100 円（消費税込み）	物に応じて（大きさや重さ）負担となります	有 ・ 無
趣味活動材料費	趣味活動（籐細工・編み物等）等への参加時、材料をご提供いたします。（参加者のみ）		材料代実費	１，０００～１，５００円程度／３０日 ※詳細な金額等は実施時に再度確認させていただきます。	有 ・ 無
特別な室料	１・個室　B　３，５５０円／日 ２・個室　C　４，８００円／日 ３・２人部屋　２，２００円／日 ４・４人部屋　０円／日			希望する部屋をご指定下さい。 ＿＿＿＿＿＿＿＿	

※　タオルにつきましては、入浴時に使用いたしますので個人で持ち込まれる物については自宅で洗濯をお願いし、翌入浴日の前日までに施設にお持ちいただくことになります。私物の洗濯につきましては、ご家族様の責任となりますのでご承知おき下さい。ご家族様での洗濯が困難な場合は、上記金額で業者に委託することも出来ますので、入所時にお申込願います。
タオルを各自で準備される場合の枚数は下記の通りです。
　各自洗濯の場合　　バスタオル　３枚　　フェイスタオル　６枚
（また、ご家族様が洗濯する場合は、週２回　面会いただくことになります。）

※　私物全てには、必ず名前を書きいれて下さい。

※　私物等の使用回数により、破損等が生じた場合はご家族様に補充をお願い致します。

個 人 情 報 使 用 同 意 書

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設トラスト
施設長　遠藤　信也　殿

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1．使用する目的（チェック欄□があるものについては、可の場合チェックをお願いします。）

① 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の介護保険サービスを円滑に実施することを目的に、居宅介護支援事業者、介護保険関係施設および行政等関係各機関に対して情報を提供する場合。

② 事業者が、入所者の状態によって医療機関へ円滑な対応ができるよう情報を提供する場合。

③ □ 事業者が、実習生を受け入れかつその実習に必要は情報を提供する場合。

④ □ 事業者が、知りえない方からの問い合わせ、面会の場合。

⑤ □ 事業者が、広報誌などで写真を使用する場合。

2．使用にあたっての条件

① 個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3．個人情報の内容

「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護保険サービスを行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

利用者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

上記代理人（代理人を選定した場合）　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者家族代表　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印