

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 アンビションうちこ園（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健施設サービスを提供し、一方、利用者及び身元引受人（利用者家族代表）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、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、平成21年4月1日以降から効力を有します。但し、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、別紙2及び別紙3の改定が行われないう限り、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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、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。

(当施設からの解除)

第4条 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・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、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14日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、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
- ⑥ 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

(利用料金)

第5条

- 1 利用者及び身元引受人、連帯保証人は、連帯して、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。但し、当施設は、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 当施設は、利用者及び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10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人、連帯保証人は、連帯して、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、連帯保証人から、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。

第5条の2 (身元引受人、連帯保証人の責任)

身元引受人、連帯保証人は、前条1項の利用者及び身元引受人、連帯保証人の支払い義務について、それぞれ根保証債務の極度額を50万円とします。

(記録)

第6条 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、その完結の日から5

年間保存します。

- 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、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7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。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、当施設の医師がその様態及び時間、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診療録に記載することとします。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第8条 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、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等（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）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9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対応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、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の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生時の対応）

第10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。

（要望又は苦情等の申出）

第11条 利用者及び身元引受人は、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、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12条

- 1 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13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。

介護老人保健施設 アンビションうちこ園のご案内

(令和6年8月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 アンビションうちこ園
- ・開設年月日 平成13年10月18日
- ・所在地 愛媛県喜多郡内子町内子 3683 番地
- ・電話番号 0893-59-2211・ファックス番号 0893-44-6350
- ・管理者名 施設長 中川 晃
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3857780559 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（介護予防短期入所療養介護）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（介護予防通所リハビリテーション）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 アンビションうちこ園の理念及び運営方針]

理念 高齢者の自立支援と家庭復帰を目指し、「まごころ」と「思いやり」を信条とし、総合的介護の提供を行う。

運営方針 白壁の町並みと内子座、歴史が漂う町、内子町を見下ろす高台に位置し、閑静で自然のやさしい息づかいが漂う環境の中で、「安心して、健やかに」をキャッチフレーズに、

1. 自分で食べることを大切にした食事ケア
2. いつでも、必要などきに行える排泄ケア
3. ゆっくり、ゆっつりの入浴ケア

を積極的に支援し、楽しい生活の場（オアシス）を追求した施設運営を心掛け、医師の管理下、機能回復訓練を重視し、日常生活の能力を可能な限り維持、回復できるように看護、介護サービスを提供し、施設利用者を通して積極的な地域密着型の介護老人保健施設を目指します。

(3) 施設の職員体制

職 種	入所			通所		業務内容
	常勤	非常勤	夜間	常勤	非常勤	
医 師	1	1		入所と兼務		日常的な医学的対応を行う
看護職員	12	1	1		1	医師の指示に基づき療養者の看護を行う
薬剤師		1		入所と兼務		医師の指導に基づき調剤、薬剤の管理を行う
介護職員	27	1	3	9	1	施設サービス計画に基づき介護を行う
支援相談員	5			(1)		利用者及びその家族からの相談に応ずる
理学療法士	2	(2)		1	(2)	医師や看護師等と共同して、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
作業療法士		(2)			(1)	
言語聴覚士						
管理栄養士	1			入所と兼務		栄養ケア等の栄養状態の管理を行う
歯科衛生士	(1)					口腔ケアの実施および指導を行う
介護支援専門員	(3)			(1)		施設サービス計画、介護認定の申請等を行う
事務職員	2			入所と兼務		施設運営に必要な事務を行う

(4) 入所定員等 ・定員 80名（うち認知症専門棟 40名）

・療養室 個室：10室、2人室：9室、4人室：13室

(5) 通所定員 48名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 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
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 8時00分～8時45分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00分～18時45分
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者に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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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1 ・名称 加戸病院（内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科）
住所 喜多郡内子町内子 771 番地
- 2 ・名称 八幡浜市立総合病院 総合科
住所 八幡浜市大平 1 番耕地 638 番地
- ・協力歯科医療機関・名称 ふじもと歯科医院
住所 喜多郡内子町平岡甲 449 番地 2

◇緊急時の連絡先

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

- ・施設利用中の食事は、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いるため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・外出・外泊の際は、必ずサービスステーションまで申し出た上で、外出・外泊許可願（別紙）を施設長あてに提出してください。
- ・館内は原則的に禁煙とします。飲酒はできません。喫煙を許可された場合は、療養上及び防災上の問題から、必ず施設長に申し出た上で、指定された場所で行ってください。なお、ライター等火気類の管理は職員が行います。
- ・火気の取扱いは厳禁とします。マッチ・ライター等の持ち込みも禁止します。
- ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、持ち物に油性マジックで記名してください。持ち込まれた所持品については、個人の責任において管理して下さい。施設の過失以外で紛失されたとしても、施設は一切の責任を負いません。
- ・金銭・貴重品の管理は原則として行いません。高額の金銭等を持ち込む必要はありません。持

ち込む場合は、利用者自らが管理可能な額でお願いします。どうしても必要な場合は事務所で代
行しますので申し出ください。

- ・ 施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- ・ 施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はお断りします。施設長が治療に必要と認めた場合に
ペット等の持ち込み及び飼育可能な場合があります。
- ・ 入所中は当施設の医師が健康管理に配慮しますので、他の医療機関による往診、受診はご遠慮
下さい。また、入所中は当施設よりお薬が出ますので、他の医療機関からお薬を受けることがな
いようにご注意下さい。
- ・ 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に
立ち入らないようにして下さい。
- ・ 洗濯物 原則として家族の方が行ってください。有料で施設内のクリーニングも利用もできま
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、自動火災通報設備、誘導灯及び誘導標識
- ・ 防災訓練 年2回

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

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
(電話0893-59-2211 福田弘道、大川拓郎)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、玄関ホー
ルに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

また、次の国保連合会および市町においても介護保健サービスの苦情相談を申し立てることが出来
ます。

愛媛県国民健康保険団体連合会 受付時間 9時から17時(月曜～金曜日)
電話 089-968-8800(代表) FAX 089-965-3800
内子町役場保健福祉課 受付時間 8時30分から17時15分(月曜～金曜日)
電話 0893-44-2111 FAX 0893-44-3831
大洲市役場高齢福祉課 受付時間 8時30分から17時15分(月曜～金曜日)
電話 0893-24-2111 FAX 0893-24-2228

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。

介護保健施設サービスについて

(令和7年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、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. 介護保健施設サービス

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、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：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、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇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) 保険給付の自己負担額（負担割合証に応じて、1割～3割）

A 基本型施設サービス費／1日（ ）は個室利用の場合

・要介護1	793円（717円）	・要介護4	961円（883円）
・要介護2	843円（763円）	・要介護5	1,021円（932円）
・要介護3	908円（828円）		

在宅強化型施設サービス費／1日【当施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上】

（ ）は個室利用の場合

・要介護1	871円（788円）	・要介護4	1,072円（985円）
・要介護2	947円（863円）	・要介護5	1,125円（1,040円）
・要介護3	1,014円（928円）		

B 各種加算等

加算名	単位数（円）	算定要件等
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	7.5%	介護職員の処遇改善のため、左記の割合を乗じた額が加算。
初期加算（Ⅰ）	60円/日	医療機関に入院後30日以内に退院し再入所された場合など。
初期加算（Ⅱ）	30円/日	入所後30日間算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が80%以上、または勤続10年以上介護福祉士が35%以上。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258円/回	入所後3ヶ月間、集中的なリハビリテーションを行い、月に1回厚生労働省に情報を提出する事など。入所後3ヶ月間まで。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円/回	上記の厚生労働省への提出なしの場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53円/月	リハビリテーション計画書を厚生労働省に提出、口腔衛生管理加算（Ⅱ）、栄養マネジメント強化加算を算定している事など
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33円/月	リハビリテーション計画書を厚生労働省に提出している事など。
夜勤職員配置加算	24円/日	17時から翌9時までの夜勤帯に利用者80人に対して4人の職員を配置

認知症ケア加算	76 円/日	日常生活自立度ランクⅢ以上の利用者を 10 人（夜間帯は 20 人）単位ごとに固定した職員を配置した認知症専門棟
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	認知症介護実践リーダー研修を修了している者を配置し、介護、看護職員ごとの認知症研修計画を作成し、実施する事など。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 円/日	在宅復帰の指標が 40 以上であることなど。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 円/日	在宅復帰の指標が 70 以上であることなど。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 円/回	認知症に対するリハビリテーションの実施と退所後に生活する場所への訪問など。入所後 3 ヶ月間で週 3 回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120 円/回	認知症に対するリハビリテーションの実施のみの場合。
若年性認知症入所者受入加算	120 円/日	若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	認知症行動・心理症状が認められるため
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 円/月	認知症の行動心理症状の予防、早期対応のため、特定の研修を修了した者等を配置しチームで対応している事など。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円/月	
外泊加算	362 円/日	外泊時に施設サービス費に代えて算定。月に 6 日まで。
外泊時費用	800 円/回	自宅に試行的に退所し当施設が居宅サービスを提供した場合など。月に 6 日間を限度。
試行的退所時指導加算	400 円/回	退所が見込まれる入所者に対し、試行的に自宅に退所し療養上指導を行った場合。3 ヶ月間の月に 1 回を限度。
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪を当施設で治療した場合など。月に 1 回連続 7 日を限度。
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 円/日	上記に加え、当施設の医師が感染症対策の研修を受講していることなど。月に 1 回連続 10 日を限度。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 円/回	入所前の主治医と連携して薬剤の調整等を行った場合にそれぞれ算定。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70 円/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 円/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 円/回	
緊急時治療管理	518 円/回	ご利用者の容体が重篤となり緊急的な治療管理等の対応を行なった場合月に 1 回、連続 3 日を限度。
特定治療	診療の 1 割	法律に定められる特定治療を行った場合
排泄支援加算（Ⅰ）	10 円/月	排せつに介護を要する利用者に対し、原因の分析、分析結果を踏まえた支援計画の作成と支援を実施する事など。
排泄支援加算（Ⅱ）	15 円/月	
排泄支援加算（Ⅲ）	20 円/月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	褥瘡発生に関わるリスクとして評価、計画書の作成、褥瘡管理を実施する事など。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円/月	
ターミナルケア加算		医師より医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、ターミナルケア計画に基づき、利用者又は家族の同意を得てターミナルケアを行った場合。
死亡日 45 日前～31 日前	72 円/日	
死亡日 30 日前～4 日前	160 円/日	
死亡日前日、前々日	910 円/日	
死亡日	1,900 円/日	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 円/回	入所前に居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定や診療方針を決定した場合
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 円/回	
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 円/回	居宅に退所する入所者について、退所後の主

		治医に情報提供を行った場合
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 円/回	医療機関に退所する入所者について、情報提供を行った場合
入退所前連携加算（Ⅰ） 入退所前連携加算（Ⅱ）	600 円/回 400 円/回	事前に指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の方針を定めたり、退所前に必要な情報を文書で提供し連携して退所後サービスの調整等を行ったりした場合。
訪問看護指示加算	300 円/回	退所後訪問看護が必要と認められ、指定訪問看護ステーションに対し、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合、
安全対策体制加算	20 円/ 入所時	事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進するため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
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円/月	介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、入所者毎の心身状況等の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等の対応を行う場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 円/月	
自立支援促進加算	300 円/月	入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止、廃用や寝たきりの防止等の観点から、リハビリテーション・機能訓練、介護等の取組を行い、厚生労働省にデータを提出。
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	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計画書に伴い、ミールラウンドを週3回行うほか、食事調整等の対応を行う場合
経口移行加算	28 円/日	経管栄養により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合
経口摂取維持加算（Ⅰ） 経口維持加算（Ⅱ）	400 円/月 100 円/月	口から食事ができているが摂食機能障害があり、誤嚥が認められる方に対して摂食・嚥下機能に配慮した計画に従い特別な管理を行う場合。
療養食加算	6 円/回	医師の指示に基づく下記の療養食を提供した場合 糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、すい臓病食、高脂血症食、痛風食、特別な場合の検査食
口腔衛生管理加算（Ⅰ） 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	90 円/月 110 円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言、指導に基づき口腔衛生等の管理に関わる計画書を作成することなど。
退所時栄養情報連携加算	70 円/回	特別食を提供している入所者又は低栄養状態の入所者が退所する際、管理栄養士が退所先の医療機関に情報提供を行う場合
再入所時栄養連携加算	200 円/回	医療機関から当施設に再入所される際、特別食を提供する必要がある場合。
協力医療機関連携加算	50 円/月 5 円/月	協力医療機関が病状急変した場合の診療体制の確保や入院を原則受け入れる体制の確保等を行っている場合。 また、協力医療機関でない医療機関の場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	10 円/月 5 円/月	協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生についての対応を取り決めるとともに、研修や訓練に参加している事など。
新興感染症等施設療養費	240 円/日	厚生労働大臣が定める感染症に対し、医療機関との連携、適切な感染対策を行っている事など。月に1回連続する5日を限度。

生産性向上推進体制加算 (I)	100 円/月	介護ロボット、ICTテクノロジーの導入を推進し、業務改善、生産性向上に関する取り組みの成果を出している場合
生産性向上推進体制加算 (II)	10 円/月	

2) 利用料

① 居住費 / 1 日 (療養室の利用費)	多床室	4 3 7 円
	従来型個室	1, 7 2 8 円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

② 食 費 / 1 日	1, 5 4 0 円
-------------	------------

施設サービスをご利用の際、食材料費および調理費相当額は施設利用者の負担となります。内訳は、おやつ代を含みます。

朝食 400 円 昼食 580 円 夕食 560 円とします。

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

③ 日用生活品費 / 1 日	5 0 円
----------------	-------

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いただく場合にお支払いいただきます。

④ 教養娯楽費 / 1 回	1 5 0 円
---------------	---------

倶楽部や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等の費用です。

⑤ 理美容代	実費
--------	----

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑥ 行事費	(その都度実費をいただきます。)
-------	------------------

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑦ 健康管理費	実費
---------	----

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑧ 私物の洗濯代	1 かご 2 5 0 円
----------	--------------

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

⑨ その他の費用	電気製品の個人の利用にかかわる料金 テレビ、電気毛布、こたつ等 1 件に付 1 0 0 円 / 1 日
----------	--

⑩ 診断書等の文書の発行、要介護認定申請代行に係る費用等利用料	1, 0 0 0 円 / 1 回(通)
---------------------------------	---------------------

3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、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、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。

個人情報の利用目的並びに保護に関する確認

(令和8年2月1日現在)

1. 介護老人保健施設 アンビションうちこ園では、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。

【介護記録】

- ・利用者情報及び介護記録は介護記録ソフトにて、ネットワーク上で管理する。

【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

2. ご希望の確認

- ① 居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。
- ② 電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
- ③ 当施設の広報誌「陽だまり」において、行事・作品・利用者等の写真・記事及び紹介等の掲載を望まない場合には、お申し出下さい

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3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3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「介護保険負担限度額認定証」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・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階①・②の対象となる利用者とは、
 1. 本人及び同一世帯の方全てが住民税非課税者であること
 2. 本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税者であること

上記及び下記の要件に該当する方です。

【利用者負担第1段階】

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給されている方。
または、生活保護を受給されている方。

【利用者負担第2段階】

課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円以下であり
預貯金等合計額が、単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下の方。

【利用者負担第3段階①】

課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円超120万円以下であり
預貯金等合計額が、単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下の方。

【利用者負担第3段階②】

課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額の合計が120万円超であり
預貯金等合計額が、単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下の方。

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- 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	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	880	550	0
利用者負担第2段階	390			430
利用者負担第3段階①	650	1,370	1,370	
利用者負担第3段階②	1,360			

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設 アンビションうちこ園を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

記

1. 介護老人保健施設アンビションうちこ園の諸規程を守り、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、利用者本人は全額支払い義務を負います。身元引受人及び連帯保証人はそれぞれ50万円の限度で支払い義務を負います。介護老人保健施設アンビションうちこ園に対し一切迷惑をかけません。

以上

令和 年 月 日

<利用者本人>

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印 連絡先 _____

(署名代筆者) 私は本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を致しました。

署名代筆事由(_____) 利用者との続柄(_____)

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印 連絡先 _____

(身元引受人：利用者家族代表)

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印 連絡先 _____

(連帯保証人)

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印 連絡先 _____

介護老人保健施設 アンビションうちこ園

施設長 中川 晃 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄 _____) 連絡先
・住 所	

【本約款第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 _____) 連絡先
・住 所	