

介護老人保健施設 弥生園 利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 弥生園（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「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、利用者及び利用者の身元保証人（以下「保証人」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、利用者が当施設に入所したその日から効力を有します。但し、保証人および連帯保証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。

(保証人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす保証人を立てます。但し、利用者が保証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 保証人は、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200万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。なお、令和3年4月の法人合併以前の債務がある場合は、引き継ぐものとします。
- 3 保証人は、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 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ご遺体のお引取をすること。但し、ご遺体のお引取について、保証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。但し、その場合は保証人より連絡をお願い致します。
- 4 保証人が第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、利用者及び保証人に対し、相当期間内にその保証人に代わる新たな保証人を立てることを求めることができます。
- 5 保証人からの請求があった場合は、当施設は保証人に対し、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、本約款に基づく利用を解除することができます。

- 2 保証人も前項と同様に利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除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 利用者及び保証人が、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15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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条4第項の規定に基づき、当施設が新たな保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな保証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、施設・設備の故障その他やむを得ない事由により、当施設を利用させることができない場合
 - ⑧ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発防止を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び、保証人及び連帯保証人は、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、保証人又は利用者若しくは保証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。利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月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、保証人又は利用者若しくは保証人が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。

(記録)

第7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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、保証人が第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施設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、利用者が保証人に対する閲覧、謄写に反対する意思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、当施設が保証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 当施設は、利用者及び保証人以外の親族が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、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。

（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。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長又は医師が判断し、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 9 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、保証人又は利用者若しくは保証人の親族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医への連絡等
- 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 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受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、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、他の専門的医療機関を紹介します。

3 前 2 項のほか、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、保証人又は利用者若しくは保証人が指定する者に対し、連絡します。

（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医療機関での診療を依頼します。

3 前 2 項のほか、当施設は利用者の保証人又は利用者若しくは保証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 12 条 利用者、保証人又は利用者の親族は、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、相談担当者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13条 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、利用者及び保証人は、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。

(虐待の防止等)

第14条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとする。

(利用契約に定めのない事項)

第15条 この約款に定められていない事項については、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は保証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。

附則

第1条 この約款は令和3年4月1日より施行する。

第2条 この約款は令和3年11月より施行する。(第14条を追加)

第3条 この約款は令和5年10月より施行する。(第5条⑧を追加 第9条②を修正)

<別紙 1>

介護老人保健施設 弥生園 重要事項説明書
(2026 年 1 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 弥生園
- ・開設年月日 2021 年 4 月 1 日
- ・所在地 福岡県小郡市山隈字弥八郎 273 番地 8
- ・電話番号 0942-41-2888／FAX : 0942-65-5460
- ・施設長 吉村 修一
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (4052980035 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

- 目的：利用者に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的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支援を行います。
- 運営方針：介護保険法の趣旨に基づき、利用者（入所、ショートステイ、デイケア）の自立を支援し、家庭への復帰を支援します。明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを積極的に推進します。特に入所者に対しては「生活関連動作訓練」として、リハビリテーションを実施するとともに、食事・教養娯楽・社会との交流等について、きめ細かいサービスを提供します。

(3) 施設の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・施設長	1 (医師兼務)			施設全体の管理等
・副施設長	1 以上			施設長の補佐等
・医 師	1			診療
・看護職員	10 以上		1 以上	看護
・薬剤師		0.3 以上		薬剤管理
・介護職員	25 以上		3 以上	介護
・支援相談員	1 以上			利用相談等
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語療法士	5 以上			理学療法 作業療法 言語療法士
・管理栄養士	1 以上			栄養管理
・介護支援専門員	1 以上			ケアプランの作成等
・事務職員	1 以上			受付、請求業務等
・その他				

職種により兼務有り

(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

(5) 通所定員 80 名

2. サービス内容

- 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 8 時 00 分

昼 食 12 時 00 分

夕 食 17 時 45 分

※時間が前後することがあります

- ③ 入浴

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 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 行政手続代行
- ⑩ 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。

- ・新古賀リハビリテーション病院みらい
小郡市山隈字弥八郎 273 番地 11
電話：0942-73-0011
- ・新古賀病院
久留米市天神町 120
電話：0942-38-2222

◇緊急時の連絡先

「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

食事

- ・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。

面会

- ・9時00分から18時00分の間にお願いします。出来るだけ都合をつけて面会においでください。
- ・17時30分以降は、玄関口を自動施錠しておりますので、インターホンにて開錠等の対応を致します。
- ・面会者がお持ちになられる食べ物等は、利用者の身体状態などの影響を考慮し、職員にご相談ください。
- ・感染症等により施設長の判断で面会を制限させていただきます。
外出・外泊
- ・外出・外泊を希望される場合、ご家族等との相談の上、予め2～3日前までに各階のサービスステーションまでお申込みください。その際「外出・外泊許可願い」用紙を必ずご記入ください。（医師の許可が必要になります）

飲酒・喫煙

- ・施設内及び敷地内では飲酒、喫煙（電子タバコ含む）することはできません。

金品・物品・食品等の授受、交換

- ・施設内における、金品・物品・食品等の利用者間での授受、受け渡しは、予期せぬトラブルを未然に予防する観点より一切禁止させていただきます。

設備・備品の利用

- ・施設設備及び備品は丁寧に取り扱いってください。
- ・電気製品等を持ち込まれる際には、必ず職員にご相談ください。

金銭・貴重品の管理

- ・貴金属・現金・通帳・カード類等の貴重品の持ち込みはご遠慮ください。万一持ち込まれて紛失された場合の責任は負いかねますので、ご了承ください。

外泊時等の施設外での受診

- ・介護保険法上「かかりつけ医は介護老人保健施設入所者に対し入所施設の主治医の紹介状なしに診療・検査・投薬・処方箋の交付等を行ってはならない」となっています。
かかりつけ医に迷惑が及ぶこととなりますので、当施設の依頼なしに受診や投薬を受けることはおやめ下さい。なお、外泊・外出時であっても当施設に無断で他の医療機関を受診することはできません。

ペットの持ち込み

- ・補助犬以外のペットの持ち込みはご遠慮ください。

5. 非常災害対策

- ・防火・避難訓練が適宜ありますので、御協力ください。
- ・防火設備 スプリンクラー・消火器他
- ・防火訓練 年2回

6. 利用者及び家族等の禁止事項

- ・営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げる／蹴る／唾を吐く等
- ・職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける、貶める行為）

例：大声を出す／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する等

- ・職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

例：必要も無く手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話しをする等

7. 要望及び苦情等の相談

苦情等の相談につきましては、相談担当者にお気軽にご相談ください。

【電話番号】 0942-41-2888

【責任者】 坂上 洋 (副施設長)

【相談受付担当者】 佐伯 愛 (支援相談員)

【行政機関その他苦情受付機関】

小郡市役所 長寿支援課 介護保険係	所 在 地 電話番号 F A X 受付時間	小郡市小郡 255-1 0942-72-2111 0942-73-4466 午前 8 時 30 分～午後 5 時
久留米市役所 健康福祉部 介護保険課	所 在 地 電話番号 F A X 受付時間	久留米市城南町 15-3 0942-30-9205 0942-36-6845 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
朝倉市役所 保健福祉部 介護サービス課	所 在 地 電話番号 F A X 受付時間	朝倉市菩提寺 412-2 0946-22-1111 0946-23-1536 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
福岡県介護保険広域連合 階 うきは・大刀洗支部	所 在 地 電話番号 F A X 受付時間	うきは市吉井町 983-1 るり色ふるさと館 2 0943-74-5355 0943-74-5353 午前 8 時 30 分～午後 5 時
福岡県介護保険広域連合 朝倉支部	所 在 地 電話番号 F A X 受付時間	朝倉郡筑前町久光 951-1 0946-21-8021 0946-21-8031 午前 8 時 30 分～午後 5 時
筑紫野市 健康福祉部 高齢者支援課	所 在 地 電話番号 F A X 受付時間	筑紫野市石崎 1-1-1 092-923-1111 092-923-1134 午前 8 時 30 分～午後 5 時
福岡県国民健康保険 団体連合会	所 在 地 電話番号 F A X 受付時間	福岡市博多区吉塚本町 13-47 092-642-7859 092-642-7857 午前 8 時 30 分～午後 5 時

〈別紙 2〉

介護老人保健施設サービスについて

(2026 年 8 月 1 日現在)

1. 各種保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の各種保険証を確認させていただきます。

2. 介護老人保健施設サービス

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・利用者の家族、保証人(後見人)等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・看護を行ないます。

◇リハビリテーション

原則として機能訓練室にて行ないますが、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) 基本料金

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。

以下は 1 日あたりの自己負担分です。

①施設サービス費(一般入所)

	多床室(2～4 人部屋)			従来型個室(1 人部屋)		
	利用者負担分 (1 割)	利用者負担分 (2 割)	利用者負担分 (3 割)	利用者負担分 (1 割)	利用者負担分 (2 割)	利用者負担分 (3 割)
要介護 1	871 円	1,742 円	2,613 円	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護 2	947 円	1,894 円	2,841 円	863 円	1,726 円	2,589 円
要介護 3	1,014 円	2,028 円	3,042 円	928 円	1,856 円	2,784 円
要介護 4	1,072 円	2,144 円	3,216 円	985 円	1,970 円	2,955 円
要介護 5	1,125 円	2,250 円	3,375 円	1,040 円	2,080 円	3,120 円

②加算 *印は必要に応じて加算されます。

	項目	金額(1 割)	金額(2 割)	金額(3 割)	備考
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/日	44 円/日	66 円/日	職員体制によるものでいずれかを加算
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/日	36 円/日	54 円/日	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円/日	12 円/日	18 円/日	
*	夜勤体制加算	24 円/日	48 円/日	72 円/日	夜勤職員体制による加算
	栄養マネジメント強化加算	11 円/日	22 円/日	33 円/日	管理栄養士によるマネジメント加算
*	再入所時栄養連携加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回	他医療機関の管理栄養士と連携を図って栄養管理に関する調整を行った場合
	協力医療機関連携加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月	協力医療機関との間で定期的な会議を開催し、急変時の相談・診療・受け入れ体制を確保している場合
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位×90/1000			介護職員等に対する処遇改善加算
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位×97/1000			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位×86/1000			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位×93/1000			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×69/1000			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位×59/1000			
*	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51 円/日	102 円/日	153 円/日	在宅復帰支援による加算
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51 円/日	102 円/日	153 円/日	
*	経口移行加算	28 円/日	56 円/日	84 円/日	経口摂取移行への支援を行った場合
*	経口維持加算(Ⅰ)	400 円/月	800 円/月	1,200 円/月	摂食機能障害又は誤嚥が認められ、会議・計画書を作成した場合
*	経口維持加算(Ⅱ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月	経口維持加算(Ⅰ)に加え、歯科医師・言語聴覚士等が加わった場合
*	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 円/月	180 円/月	270 円/月	歯科衛生士が介護職員に対し年 2 回以上の技術的助言・指導を行った場合
*	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 円/月	220 円/月	330 円/月	
*	療養食加算	6 円/回	12 円/回	18 円/回	医師の指示により療養食を提供した場合(1 日 3 食を限度)
*	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	106 円/月	159 円/月	リハビリ実施計画の情報を厚労省に提出した場合
*	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258 円/日	516 円/日	774 円/日	入所から 3 ヶ月以内集中的にリハビリを実施した場合
*	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200 円/日	400 円/日	600 円/日	
*	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240 円/日	480 円/日	720 円/日	入所から 3 ヶ月以内集中的にリハビリを実施した場合(週 3 日を限度)
*	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120 円/日	240 円/日	360 円/日	
*	初期加算(Ⅰ)	60 円/日	120 円/日	180 円/日	入所日から 30 日まで
*	初期加算(Ⅱ)	30 円/日	60 円/日	90 円/日	入所日から 30 日まで
*	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480 円/日	960 円/日	1,440 円/日	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の治療を行った場合(1 月に 1 回 10 日を限度)
*	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140 円/回	280 円/回	420 円/回	施設医師とかかりつけ医が連携し、

*	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70 円/回	140 円/回	210 円/回	減薬する取り組みを行った場合
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240 円/回	480 円/回	720 円/回	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100 円/回	200 円/回	300 円/回	
*	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 円/回	900 円/回	1,350 円/回	入所前後に居宅訪問し、退所を念頭に施設サービスの策定と診療方針の決定を行なった場合
*	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 円/回	960 円/回	1,440 円/回	
*	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 円/月	6 円/月	9 円/月	褥瘡予防に対する定期的な評価を行い、褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を行った場合
*	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 円/月	26 円/月	39 円/月	
*	排泄つ支援加算(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	排泄ケアに対し、多職種協働で支援計画を作成し、支援を行った場合
*	排泄つ支援加算(Ⅱ)	15 円/月	30 円/月	45 円/月	
*	排泄つ支援加算(Ⅲ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月	
*	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 円/月	80 円/月	120 円/月	ADL 値、栄養状態やその他心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合
	自立支援促進加算	300 円/月	600 円/月	900 円/月	定期的に医学的評価を行い支援計画の見直しを行った場合
	安全対策体制加算	20 円/回	40/回	60/回	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
*	試行的退所時指導加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回	試行的に退所する場合において、退所後の療養上の指導を行なった場合
*	退所時情報提供加算(Ⅰ)	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回	退所後の主治医に診療情報提供を行なった場合
*	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250 円/回	500 円/回	750 円/回	
*	退所時栄養情報連携加算	70 円/回	140 円/回	210 円/回	特別食を必要とする利用者の退所先に栄養管理に関する情報を提供した場合
*	入退所前連携加算(Ⅰ)	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回	居宅支援事業者に連絡・調整を行なった場合
*	入退所前連携加算(Ⅱ)	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回	
*	訪問看護指示加算	300 円/回	600 円/回	900 円/回	医師が訪問看護指示書を発行した場合
*	外泊時費用	362 円/日	724 円/日	1,086 円/日	外泊された場合の加算
*	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800 円/日	1,600 円/日	2,400 円/日	外泊時に在宅サービスを利用した場合の加算
*	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日	認知症行動・心理症の為、在宅介護困難に緊急入所された場合
*	新興感染症等施設療養費	240 円/日	480 円/日	720 円/日	当該感染症に感染した利用者に施設内療養を行った場合(1 月に 1 回 5 日を限度)
*	ターミナルケア加算(死亡日以前 31 日～45 日)	72 円/日	144 円/日	216 円/日	ターミナルケアを行なった場合
*	ターミナルケア加算(死亡日以前 4 日～30 日)	160 円/日	320 円/日	480 円/日	
*	ターミナルケア加算(死亡日前日及び前々日)	910 円/日	1,820 円/日	2,730 円/日	
*	ターミナルケア加算(死亡日)	1,900 円/日	3,800 円/日	5,700 円/日	
*	緊急時治療管理	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日	病状が重篤となり救命救急医療が必要となり、緊急的な治療管理を行った場合
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	医療機関と連携体制を構築し、感染者が発生した際に感染制御の実地指導を受ける場合
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 円/月	10 円/月	15 円/月	
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月	生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続し、見守り機器等を導入している場合
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	

※ターミナルケア加算は、死亡月にまとめて算定するため、当園を退所された翌月に亡くなられた場合、入所されていない月についてもターミナルケア加算にかかる一部負担（自己負担分）の請求を行う場合があります。

(2) その他の料金

① 食費 1,950 円／日

② 居住費（療養室の利用費）

・従来型個室（1 人部屋） 1,728 円／日

・多床室（2～4 人部屋） 437 円／日

※食費・居住費の負担限度額認定を受けている場合は認定証記載の金額が上限（段階毎の料金は別紙参照）

③ 設備利用料 330 円／日（税込み）

※テレビ・電源使用・清掃・安全管理等を含む利用料。他、電気器具の使用については要相談。

(3) 支払い方法

- ・原則毎月 15 日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の最終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、金融機関口座自動引き落とし、銀行振込の 2 方法があります。利用契約時にお選びください。

※原則上記 2 点のお支払い方法ですが、上記以外のお支払い方法をご希望の場合はご相談下さい。

令和 5 年 11 月 1 日、一部改正

支払方法	① 口座振替（自動引落） ② 振り込み送金（振込手数料は送金者負担） 福岡銀行：久留米営業部 普通口座：3 0 3 1 6 1 7 口座名義：社会医療法人天神会 理事長 古賀伸彦
締切日・支払期限	利用者負担額は月末締めで計算し、毎月 15 日以降に前月分の利用者負担額の請求書を発行し、郵送いたします。 合計額はその月の末日までに支払いいただきます。

<別紙 3>

個人情報の利用目的

(2024 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設 弥生園では、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。

【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

〔その他の利用目的〕

- ・医療介護の質や医療介護技術向上の為、検体・画像（静止画像・動画）データーを、匿名化した上で研究会・論文・認定資格等の資料として使用させていただくことがあります。

<別紙 4>

外国人技能実習生について

(2024 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設 弥生園では、外国人技能実習生を受け入れ施設となっております。
この制度は、発展途上国などの青年を招いて、わが国の企業にて一定期間の技能実習を行い、わが国で開発され培ってきた技能・技術・知識を修得させることにより、わが国の進んだ技能等の発展途上国への移転を図り、その国の経済発展を担う人材育成を目的とした制度です。

下記の事項について、外国人技能実習生は実習に取り組ませていただきます。

- ① 介護技能実習生は実習指導者の指示のもとで、食事・排泄・入浴等の介護サービスを提供させていただきます。
- ② 介護技能実習生は、技能取得のため当施設内で介護技能実習評価試験を受講させていただきます。
- ③ 介護技能実習生は、また実習指導者の指示のもとで、その他施設内で行う介護全般や研修等をさせていただきます。

ご利用者様及びご家族の皆様方には、外国人介護技能実習制度について、ご理解ご協力の程、宜しくお願い致します。

<別紙 5>

写真・映像等の撮影並びに掲載承諾書及び肖像権使用同意書

社会医療法人天神会 介護老人保健施設弥生園（以下、「本法人」といいます。）が、弥生園利用期間中に個人を特定できる状態で撮影した画像及び映像（以下、まとめて「本撮影物」といいます。）を、下記に定める条件にて使用することに同意いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 本撮影物は、本法人が行う広報活動及び活動報告のために使用し、これ以外の目的には使用いたしません。
2. 本撮影物の使用は、本法人と関係のある学会への情報提供や発表及び各種メディア広告・印刷・放送・配信・各種メディア（SNS、ホームページ、Webサイト）等（以下、「制作物」といいます。）が含まれます。
3. プライバシー保護のため、本撮影物の使用媒体へ氏名の掲載はいたしません。但し、動画においては「呼びかけ」として姓名のどちらかを使用し、その音声配信される場合があります。
4. 本撮影物が、本法人が制作又は製作依頼をした制作物へ使用されることを承知します。
また、撮影後に使用されなかった場合でも意義申し立てを行いません。
5. 本撮影物の選択、制作物における光学的創作、合成、変形等に対し異議申し立てを行いません。
6. 紙焼き・ネガ・ポジ・デジタルデータ等形態を問わず本撮影物及び使用した制作物等の受け渡しを求めません。但し、本人と家族、本法人の3者間で同意がなされた場合に限って、主に閉鎖的環境下（LINEのトーク利用等）においてはデジタルデータの受け渡しを行うものとします。
7. 本撮影物の使用地域や使用期限を制限しません。
8. 本撮影物を使用しても、異議申し立て、使用差止、撮影物の使用媒体の回収を求めません。
9. 本撮影物を使用しても、家族、その他第三者からクレーム等の異議申し立てがなされないことを保証します。但し、公式SNSにおいては本人や家族の申し出があった場合、本撮影物の削除に応じるものとします。
10. 使用されたことに対する金銭的対価や慰謝料を含む一切の金銭請求を求めないことに同意します。

以上

<別紙6>

生産性向上の取り組みに関する同意について

介護老人保健施設弥生園では、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の為に見守り機器等のテクノロジーを導入しており、下記に定める機器等を使用することに同意をいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 体動センサー

睡眠の状態（覚醒、起き上がり、離床など）や心拍数・呼吸数が変化したときに通知が届きます。利用者様の状態に合わせたケア・見守りが可能となります。

2. トイレの排泄自動記録システム

トイレへの入室や着座などを検知し、排泄内容を記録します。センサーが排尿時間や便の状態などを記録することで、利用者様の状態に合わせた排泄ケアが可能となります。

以上

介護老人保健施設 弥生園 利用同意書

介護老人保健施設弥生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、別紙 4 を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

介護老人保健施設 弥生園
施設長 吉村 修一 殿

<利 用 者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

【身元保証人】

氏 名	(続柄) _____ 印 _____
住 所	〒 _____
電話番号	(自宅) _____ (携帯電話) _____
勤 務 先	(電話番号) _____

【連帯保証人】

氏 名	(続柄) _____ 印 _____
住 所	〒 _____
電話番号	(自宅) _____ (携帯電話) _____
勤 務 先	(電話番号) _____

- * 連帯保証人に関しましては、利用者、身元保証人と別世帯の方をお願い致します。
- * 連帯保証人は、利用者及び身元保証人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 200 万円の範囲内で、利用者及び身元保証人と連帯して支払う責任を負います。

別紙 5 を受領し、諸条件について理解したうえで本同意書記載の内容に自ら同意する権限があることを保証し、肖像権の使用について ☐同意します ☐同意しません

別紙 6 を受領し、諸条件について理解したうえで生産性向上の取り組みについて

☐同意します ☐同意しません