

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設かじかの郷（以下「当施設」という。）は、要支援状態（介護予防にあっては要支援状態）又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、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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、令和3年4月1日以降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。

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 利用者及び扶養者は、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、利用者及び扶養者に対し、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 利用者及び扶養者が、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20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 利用者及び扶養者は、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、利用者及び扶養者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。利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の20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、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者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。

(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、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又は扶養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（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、利用者及び扶養者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。

（要望又は苦情等の申出）

第11条 利用者及び扶養者は、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。

苦情申立窓口

名称	介護老人保険施設	かじかの郷	山下	清吉
電話	088-676-1013 FAX 088-676-1088			

名称	徳島県国民健康保険団体連合会	介護保険課
住所	徳島市川内町平石若松78-1	
電話	088-665-7205 FAX 088-666-0228	

名称 神山町 健康福祉課
住所 名西郡神山町神領字本野間 1 0 0
電話 0 8 8 - 6 7 6 - 1 1 1 1 FAX 0 8 8 - 6 7 6 - 1 1 0 0

名称 徳島市 介護・ながいき課
住所 徳島市幸町 2 丁目 5 番地
電話 088-621-5111 (代表) FAX 088-654-2116

名称 石井町 長寿社会課
住所 名西郡石井町高川原字高川原 121-1
TEL 088-674-1111 (代表) FAX 088-675-1500

名称 美馬市 長寿・障がい福祉課
住所 美馬市穴吹町穴吹字九反地 5 番地
電話 0883-52-5605

(賠償責任)

第 12 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、利用者及び扶養者は連帯して、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、利用者又は扶養者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 かじかの郷のご案内
(令和 7 年 4 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 かじかの郷
- ・開設年月日 平成 10 年 7 月 15 日
- ・所在地 徳島県名西郡神山町神領字西野間 2 3 番地 1
- ・電話番号 088-676-1013 ・ファックス番号 088-676-1088
- ・管理者名 中谷 哲也
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3651280467 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（介護予防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 かじかの郷の運営方針]

- 1 当施設では、短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が 1 日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1 以上	1		
・看護職員	6 以上	2	(1)	
・介護職員	15 以上	2	(4)	
・支援相談員	3 以上			
・理学療法士	5 以上			
・管理栄養士	1 以上			
・介護支援専門員	1 以上			
・事務職員	1 以上			

(4) 入所定員等 ・定員 60 名

(5) 通所定員 28 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 昼食 12時 夕食 17時
- 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
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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

- | | |
|-----|--------------------|
| ・名称 | 医療法人明和会 たまき青空病院 |
| ・住所 | 徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1 |
| ・名称 | 医療法人 山田歯科医院 |
| ・住所 | 名西郡神山町神領字中津63-5 |
| ・名称 | 医療法人 中谷医院 |
| ・住所 | 名西郡神山町神領字西野間23-1 |

◇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

- ・ 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付けられていますが、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。
- ・ 面会は、午前9時から午後7時までとする。
- ・ 消灯時間は、午後9時とする。
- ・ 外出・外泊は医師又は看護師長の許可を得る。
- ・ 飲酒は禁止。喫煙は指定した場所とする。
- ・ 火気の取扱いは禁止する。

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

<別紙 2>

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) 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 従来型個室（サービス費 i）

・要介護 1	717 円
・要介護 2	763 円
・要介護 3	828 円
・要介護 4	883 円
・要介護 5	932 円

② 多床室（サービス費 iii）

・要介護 1	793 円
・要介護 2	843 円
・要介護 3	908 円
・要介護 4	961 円
・要介護 5	1012 円

・夜勤職員配置加算 24 円/日

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円/日

・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

・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60 円/月

・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3 円/月

・排せつ支援加算（Ⅰ） 10 円/月

・口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110 円/月

＊歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月 2 回以上行います。

歯科衛生士が介護職員に対して口腔ケアについて具体的な助言と指導を行います。

・協力医療機関連携加算 50 円/月

・初期加算（Ⅱ） 30 円/日

＊入所後 30 日間に限って 1 日につき 30 円加算されます。

・短期集中リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 258 円/日

＊必要に応じて、入所から 30 日間集中的なリハビリテーションを行った場合

・療養食加算 6 円/1 食

＊疾病治療の手段として療養食を提供した場合

- ・外泊時加算 362 円/日
 - ＊外泊された場合
(外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。)
- ・緊急時治療管理加算 (1 ヶ月 1 回、連続 3 日間まで) 518 円/日
- ・所定疾患施設療養費 (Ⅰ) (1 ヶ月 1 回、連続 7 日間まで) 239 円/日
 - ＊ご利用者の容体が急変した場合や、緊急時等に所定の対応を行なった場合
- ・退所時指導等支援等加算 (退所時 1 回) 250 円～600 円
- ・退所時栄養情報連携加算 (退所時の月に 1 回) 70 円
- ・再入所時栄養連携加算 (1 回) 200 円
- ・ターミナルケア加算 1900 円～10030 円
 - ＊医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断された方で、ご本人またはご家族の同意を得てターミナルケアを行った場合
- ・新興感染症等施設療養費 (1 ヶ月に連続 5 日まで) 240 円/日
 - ＊新興感染症に感染した際に相談対応、診療、入院する医療機関を確保し適切な感染対策と介護を行った場合
- ・入所前後訪問指導加算ⅠまたはⅡ (入所時 1 回) 450 円または 480 円
 - ＊退所を目的としたサービス計画の策定と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退所後の生活の支援計画をたて助言した場合
- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算 (1 回のみ) 70 円～240 円
- ・介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) 所定単位数に 5.4%を乗じた単位数

＊介護保険負担割合が 2 割の方は、所定単位数に 2 を乗じた単位数、
介護保険負担割合が 3 割の方は、所定単位数に 3 を乗じた単位数となります

(2) その他の料金

- ① 食費 (1 日あたり) 1 4 4 5 円
- ② 居住費 (1 日あたり)
- | | |
|--------|-----------|
| ・従来型個室 | 1 7 2 8 円 |
| ・多床室 | 4 3 7 円 |

上記①「食費」及び②「居住費」において、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負担限度額が 1 日にお支払いいただく上限となります。

国が定める負担限度額段階 (第 1 段階から 3 段階まで) の利用者の自己負担額については、利用者負担説明書の別添資料 1 をご覧下さい。

③ 理美容代 実費

- ④ その他 (利用者が選定する特別な食事の費用、洗濯代、個人的に利用する電気機器の電気代、破損・補償費、日用品費、行事費、インフルエンザ等予防接種費用など) は別添資料をご覧ください。

(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 20 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。

個人情報利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設かじかの郷では、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

利用者負担説明書

(令和7年4月1日現在)

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる通常1割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にて種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

A 入所の場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額

施設サービス費（1日あたり）

従来型個室（Ⅰ i）

・要介護 1	717 円
・要介護 2	763 円
・要介護 3	828 円
・要介護 4	883 円
・要介護 5	932 円

多床室（Ⅰ iii）

・要介護 1	793 円
・要介護 2	843 円
・要介護 3	908 円
・要介護 4	961 円
・要介護 5	1012 円

・夜勤職員配置加算 24 円/日

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円/日

・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

・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60 円/月

・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3 円/月

・排せつ支援加算（Ⅰ） 10 円/月

・口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110 円/月

＊歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月 2 回以上行います。
歯科衛生士が介護職員に対して口腔ケアについて具体的な助言と指導を行います。

・協力医療機関連携加算 50 円/月

・初期加算（Ⅱ） 30 円/日

＊入所後 30 日間に限って 1 日につき 30 円加算されます。

・短期集中リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 258 円/日

＊必要に応じて、入所から 30 日間集中的なリハビリテーションを行った場合

・療養食加算 6 円/1 食

＊疾病治療の手段として療養食を提供した場合

・外泊時加算 362 円/日

＊外泊された場合

（外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。）

・緊急時治療管理加算（1 ヶ月 1 回、連続 3 日間まで） 518 円/日

・所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1 ヶ月 1 回、連続 7 日間まで） 239 円/日

＊ご利用様の容体が急変した場合や、緊急時等に所定の対応を行なった場合

・退所時指導等支援等加算（退所時 1 回） 250 円～600 円

・退所時栄養情報連携加算（退所時の月に 1 回） 70 円

・再入所時栄養連携加算（1 回） 200 円

・ターミナルケア加算 1900 円～10030 円

＊医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断された方で、ご本人またはご家族の同意を得てターミナルケアを行った場合

・新興感染症施設療養費（1 ヶ月に連続 5 日まで） 240 円/日

＊新興感染症に感染した際に相談対応、診療、入院する医療機関を確保し適切な感染対策と介護を行った場合

・入所前後訪問指導加算ⅠまたはⅡ（入所時 1 回） 450 円または 480 円

＊退所を目的としたサービス計画の策定と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退所後の生活の支援計画をたて助言した場合

・かかりつけ医連携薬剤調整加算（1 回のみ） 70 円～240 円

・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数に 5.4%を乗じた単位数

＊介護保険負担割合が 2 割の方は、所定単位数に 2 を乗じた単位数、

介護保険負担割合が 3 割の方は、所定単位数に 3 を乗じた単位数となります

2 利用料

① 食費（１日あたり） 1445 円

② 居住費（療養室の利用費）（１日あたり）

・ 従来型個室 1728 円

・ 多床室 437 円

上記①「食費」及び②「居住費」において、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負担限度額が１日にお支払いいただく上限となります。

国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額については、別添資料１をご覧ください。

③ 理美容代

理美容をご利用の場合 (実 費)

④ 私物の洗濯代

私物の洗濯を施設に依頼される場合 1 k g あたり 300 円

(毛布、肌布団、タオルケット、敷パット等は１枚につき 200 円

マットレス１枚につき 300 円)

⑤ 施設設備品の洗濯代

施設の設備用品を汚された場合 (実 費)

⑥ 破損・補償費

施設の設備用品を破損した場合 (実 費)

⑦ インフルエンザ等予防接種代

予防接種をされた場合 (実 費)

⑧ 日用品費・口腔ケア用品

使用した人のみ (実 費)

⑨ 行事費

行事を行った際費用が発生した場合 (実 費)

⑩ その他の費用

電気代（個人的に電気製品を使用されている場合）

1 台につき 1 日あたり 60 円

B 短期入所療養介護（介護・予防短期入所療養介護）の場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額

- ① 短期入所療養介護の自己負担額（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。）

従来型個室

・要介護1	753円
・要介護2	801円
・要介護3	864円
・要介護4	918円
・要介護5	971円

多床室

・要介護1	830円
・要介護2	880円
・要介護3	944円
・要介護4	997円
・要介護5	1052円

上記単位に1日につき夜勤職員配置加算24円、サービス体制提供強化加算6円が加算されます。

＊入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、片道につき184円加算されます。

＊必要に応じて個別リハビリテーション実施加算が240円加算されます。

＊療養食（疾病治療の食事）1食8円

＊ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合

緊急時治療加算（1ヶ月1回、連続3日を限度）518円

＊介護職員処遇改善加算 所定単位数に5.4%を乗じた単位数

＊介護保険負担割合が2割の方は、所定単位数に2を乗じた単位数、

介護保険負担割合が3割の方は、所定単位数に3を乗じた単位数となります。

- ② 介護予防短期入所療養介護の自己負担額（要介護認定による要支援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。）

従来型個室

・要支援1	579円
・要支援2	726円

多床室

・要支援1	613円
・要支援2	774円

上記単位に1日につき夜勤職員配置加算24円、サービス体制提供強化加算6円が加算されます。

＊入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、片道につき184円加算されます。

＊必要に応じて個別リハビリテーション実施加算が240円加算されます。

＊療養食（疾病治療の食事）1食8円

＊ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合

緊急時治療加算（1ヶ月1回、連続3日を限度）518円

＊介護職員処遇改善加算 所定単位数に5.4%を乗じた単位数

＊介護保険負担割合が2割の方は、所定単位数に2を乗じた単位数、

介護保険負担割合が3割の方は、所定単位数に3を乗じた単位数となります。

2 利用料

- ① 食費／1日 ・朝食 315円 ・昼食 628円 ・夕食 502円

（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。）

- ② 滞在費（療養室の利用費）／1日

・従来型個室	1728円
・多床室	437円

（滞在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滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

＊上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。

- ③ 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。
- ④ 私物の洗濯代 1 k g あたり 3 0 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。
(毛布、肌布団、タオルケット、敷パットは1枚につき200円)
- ⑤ 施設設備品の洗濯代 (実 費)
施設の設備用品を汚された場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 破損・補償費 (実 費)
施設の設備用品を破損した場合にお支払いいただきます。
- ⑦ インフルエンザ等予防接種代
予防接種をされた場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 日用品費・口腔ケア用品
使用した人のみ (実 費)
- ⑨ 行事費
行事を行った際費用が発生した場合 (実 費)
- ⑩ その他の費用
電気代 (個人的に電気製品を使用されている場合)
1 台につき 1 日あたり 6 0 円

「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になります。（「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 段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第 1 段階】

世帯の全員が市区町村民税を課税されてない方で、老齢福祉年金を受給されている方で
生活保護等を受給されている方で
ご本人の預貯金等が単身であれば 1000 万円以下、ご夫婦であれば 2000 万円以下の方

【利用者負担第 2 段階】

世帯の全員が市町村民税を課税されてない方で、
ご本人の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方で、
ご本人の預貯金等が単身であれば 650 万円以下、ご夫婦であれば 1650 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階①】

世帯の全員が市町村民税を課税されてない方で、
合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方で
ご本人の預貯金等が単身であれば 550 万円以下、ご夫婦であれば 1550 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階②】

世帯の全員が市町村民税を課税されてない方で、
合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 120 万円超の方で
ご本人の預貯金等が単身であれば 500 万円以下、ご夫婦であれば 1500 万円以下の方

【利用者負担第 4 段階】

上記以外の方

- 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：円）

		基準費用額	負担限度額				
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		1445	入所	300	390	650	1360
			ショート	300	600	1000	1300
居住費	多床室	437		0	430	430	430
	個室	1728		550	550	1370	1370

要望及び苦情等の相談

当施設への要望・苦情などにつきましては、担当員にお気軽にご相談ください。
 要望や苦情などは、担当員にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、各階に備え付けられた「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。

苦情申立窓口

名称 介護老人保険施設 かじかの郷 山下 清吉
 電話 088-676-1013 FAX 088-676-1088

名称 徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課
 住所 徳島市川内町平石若松78-1
 電話 088-665-7205 FAX 088-666-0228

名称 神山町 健康福祉課
 住所 名西郡神山町神領字本野間100
 電話 088-676-1111 FAX 088-676-1100

名称 徳島市 介護・ながいき課
 住所 徳島市幸町2丁目5番地
 電話 088-621-5111（代表） FAX 088-654-2116

名称 石井町 長寿社会課
 住所 名西郡石井町高川原字高川原121-1
 TEL 088-674-1111（代表） FAX 088-675-1500

名称 美馬市 長寿・障がい福祉課
 住所 美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地
 電話 0883-52-5605

名称 佐那河内村 健康福祉課
 住所 佐那河内村下字西ノハナ31番地
 電話 088-679-2971 FAX 088-679-2125

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おりますので、ご請求ください。