

## 介護老人保健施設茨戸アカシアハイツ入所利用約款

### (約款の目的)

第1条 社会福祉法人札幌恵友会の運営する介護老人保健施設茨戸アカシアハイツ（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険施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

### (身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受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う。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、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240万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、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、又は利用者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、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、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、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

- 2 身元引受人も前項と同様に入所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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払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 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条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受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理由により、当施設を利用させることができない場合
- 2 利用者が病院に長期入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、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、身元引受人又は利用者若しくは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25日前後に発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の月末までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しく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。

(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2年間保管します。(診療録については、5年間保管します。)

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、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、身元引受人が第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、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を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、当施設が身元引受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、利用者及び身元引受人以外の親族が第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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受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り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、身元引受人又は利用者若しくは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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しく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12条 利用者、身元引受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する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 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 14 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。

<別紙1>

介護老人保健施設茨戸アカシアハイツのご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 社会福祉法人 札幌恵友会 介護老人保健施設 茨戸アカシアハイツ
- ・開設年月日 平成元年 8 月 10 日
- ・所在地 北海道札幌市北区東茨戸 2 条 3 丁目 2-5
- ・電話番号 (011) 773-6255 ファックス番号 (011) 773-6365
- ・管理者名 坂本 伸雄
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 ( 札幌市 0150280014 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険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。

[介護老人保健施設茨戸アカシアハイツの運営方針]

要介護者の自立を支援し、家庭復帰を目指す施設として入所者の人格を尊重します。  
常に入所者の立場に立って明るく家庭的な雰囲気のもと、地域や家庭との連携を重視し施設のもつ公共性等重要な役割を踏まえ利用者や家族の方が安心・満足・可能性の追求に役立つ医療ケアと、日常生活サービスの提供を基本とします。

(3) 施設の職員体制

職員の配置については、指定基準を厳守しています。

	配置基準	業務内容
・医師	1名	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
・看護職員	10名以上	医師の診療補助、及び医師の指示を受けてご利用者の看護、保健衛生業務に従事します。また、利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく看護を行う。
・介護職員	24名以上	利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づきご利用者の日常生活の介護を行う。
・支援相談員	1名	ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はその家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
・理学療法士等	1名以上	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するためリハビリテーション計画に基づき訓練を行います。
・栄養士	1名以上	利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
・介護支援専門員	1名	ご利用者の有する能力、その置かれてる環境等の評価を通じて、ご利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。
・事務職員	必要数	施設の運営管理上必要な事務、庶務、会計事務全般の業務を行う。

(4) 入所定員 定員 100 名  
2床室 8 室、 4床室 21 室

(5) 通所定員 定員 60 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 食事 (食事は原則として食堂でおとりいただきます。)  
朝食 7時30分～8時30分  
昼食 12時00分～13時00分  
夕食 17時00分～18時00分
- ④ 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。)
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護 (退所時の支援も行います)
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ 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 医療法人社団 札幌優翔館病院  
住 所 北海道札幌市北区東茨戸2条2丁目8番25号

### ・協力歯科医療機関

名 称 医療法人社団 池田ファミリー歯科  
住 所 北海道札幌市北区篠路4条8丁目1番18号

### ・協力歯科医療機関

名 称 医療法人社団桜愛会 きこ歯科  
住 所 北海道札幌市中央区南7条西15丁目2-3 マウントビュー715 3階

## ◇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

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

面会時間は、午前 8：00～午後 9：00 です。面会時は、必ず所定の用紙にご記入ください。利用者様への差し入れ（特に食品）は、必ず職員に声をかけて下さい。

- ・ 外出・外泊

入所利用中に外出・外泊される場合は、所定の用紙にご記入頂きますので、必ず職員にお知らせ下さい。外出外泊は、医師の了承が必要となります。3 日前までにお知らせ下さい。

- ・ 飲酒・喫煙

敷地内は禁煙です。飲酒は、禁止とさせていただきます。

- ・ 火気の取扱い

十分注意してください。また、火災等の避難は職員の誘導に従ってください。

- ・ 設備・備品の利用

施設内の設備・備品をご利用の際は職員にお知らせ下さい。備品・設備を破損、破壊した場合は、弁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

別紙「ご入所時にご用意いただくもの」に基づき居室の家具、床頭台の収容範囲で所持品をお持ち込みください。所持品・備品には記名をお願いします。必要に応じ補充をお願いします。

- ・ 金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止とします。紛失・盗難については施設側では責任を負いかねますのでご了承下さい。

- ・ 外泊時等の施設外での受診

介護老人保健施設には常勤医がいること、病状安定期の要介護者をお預かりする施設ということから、みだりに医療機関へ受診することは認められていません。

従いまして外泊・外出時などの際に施設以外の医療機関で診察を受ける、薬をもらう、検査を受ける、処置を受ける等は原則としてできませんのでご了承下さい。やむを得ず受診しなければならない場合は、受診前に施設へ必ずご連絡下さい。

また、高度な医療処置が必要な場合や様態が急変した場合は、医療機関に転院して頂くことがあります。

- ・ 宗教活動

当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。

- ・ ペットの持ち込み

施設内へのペット等動物の持ち込みはご遠慮ください。



## 5. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知装置、非常警報装置  
避難器具、誘導灯及び誘導標識、防火戸、防火シャッター
- ・防災訓練      年2回以上

## 6. 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011-773-6255)

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、施設内に備えつけられた「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。

## 7. 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。
- ・高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒、転落、誤嚥などがその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎など場合によっては死亡に結びつく結果をもたらすこともあります。当施設では細やかな観察や工夫でそのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、ご利用者様皆様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承下さいますようお願い申し上げます。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて

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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受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

介護保険のサービスを利用した場合は、原則としてサービス費用の1割から3割を利用者が負担し、残りの9割から7割は介護保険から給付されます。

(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額の平均的目安です。)

【基本型】※提示は1割負担の場合

・要介護1	805円
・要介護2	855円
・要介護3	921円
・要介護4	975円
・要介護5	1,027円

【その他型】※提示は1割負担の場合

・要介護1	788円
・要介護2	838円
・要介護3	902円
・要介護4	955円
・要介護5	1,005円

※その他、実施している加算については、別表をご確認ください。

(2) その他の料金

① 食費（1日当たり） 1,560円\*

（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。）

② 居住費（療養室の利用費）

多床室（1日当たり） 437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。）

\*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から4段階まで）の利用者の自己負担額は下記の通りとなります。

負担額一覧表(1日あたりの利用料)】

	食費	居住費
		多床室
利用者負担 第1段階	300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	650円	
利用者負担 第3段階②	1,360円	
利用者負担 第4段階	施設の契約金額	施設の契約金額

③ 特別な室料（1日当たり）

2床室 500円

④ 理美容代 実費（月に2回程度）

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。  
申し込み制となっておりますので、職員に声をかけて下さい。

⑤ 洗濯代（施設委託）200円/回

⑥ テレビ使用料 80円/1日

※居室にテレビは設置しておりません。テレビは各自でご用意ください。

⑦ 電気使用料 80円/1日

充電器・ラジオ・タブレット等、電気製品を使用する場合。

⑧ 冷蔵庫使用料 80円/1日

※居室内に設置しております冷蔵庫をご使用ください。同室の方と共用となりますのでご了承ください。

⑨ その他（利用者が選定する特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等）は、別途資料をご覧ください。

⑩ おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、入所中については負担の必要はありませんが、外出、外泊の際は別途おむつ費用を頂きます。

⑪ 健康管理費（インフルエンザ予防注射） 実費/1回

年1回程度、インフルエンザ予防注射の希望をされ接種した時に、ご契約者の負担となります。

⑫ その他行事費用 実費／回

施設行事として参加された際にご契約者の負担となります。

(3) 支払い方法

- ・毎月 20 日以降に、前月分の請求書を発行します。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、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの方法があります。入所契約時にお選びください。

#

〈別表〉

【基本型】

介護老人保健施設サービス利用料金【1割負担】

利用者負担 第1段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	8,041	8,548	9,207	9,744	10,261
1. 介護保険給付費	7,236	7,693	8,286	8,769	9,234
2. 自己負担額	805	855	921	975	1,027
3. 食費	300	300	300	300	300
4. 居住費	0	0	0	0	0
自己負担額合計(2+3+4)	1,105	1,155	1,221	1,275	1,327

利用者負担 第2段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	8,041	8,548	9,207	9,744	10,261
1. 介護保険給付費	7,236	7,693	8,286	8,769	9,234
2. 自己負担額	805	855	921	975	1,027
3. 食費	390	390	390	390	390
4. 居住費	430	430	430	430	430
自己負担額合計(2+3+4)	1,625	1,675	1,741	1,795	1,847

利用者負担 第3段階①(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	8,041	8,548	9,207	9,744	10,261
1. 介護保険給付費	7,236	7,693	8,286	8,769	9,234
2. 自己負担額	805	855	921	975	1,027
3. 食費	650	650	650	650	650
4. 居住費	430	430	430	430	430
自己負担額合計(2+3+4)	1,885	1,935	2,001	2,055	2,107

利用者負担 第3段階②(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	8,041	8,548	9,207	9,744	10,261
1. 介護保険給付費	7,236	7,693	8,286	8,769	9,234
2. 自己負担額	805	855	921	975	1,027
3. 食費	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
4. 居住費	430	430	430	430	430
自己負担額合計(2+3+4)	2,595	2,645	2,711	2,765	2,817

利用者負担 第4段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
サービス利用料金	8,041	8,548	9,207	9,744	10,261
1. 介護保険給付費	7,236	7,693	8,286	8,769	9,234
2. 自己負担額	805	855	921	975	1,027
3. 食費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
4. 居住費	437	437	437	437	437
自己負担額合計(2+3+4)	2,802	2,852	2,918	2,972	3,024

介護老人保健施設サービス利用料金【2割負担】

利用者負担 第5段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
サービス利用料金	8,041	8,548	9,207	9,744	10,261
1. 介護保険給付費	6,432	6,838	7,365	7,795	8,208
2. 自己負担額	1,609	1,710	1,842	1,949	2,053
3. 食費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
4. 居住費	437	437	437	437	437
自己負担額合計(2+3+4)	3,606	3,707	3,839	3,946	4,050

別途加算料金表(以下は実施状況に応じて加算されます)【1割負担】

項目	料金	備考
夜勤職員配置加算	25円/日	夜勤を行う職員の配置基準を満たした場合に限り算定。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	262円/日	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合。入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	203円/日	入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合に限り算定。
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	244円/日	次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算。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聴覚士が適切に配置されていること、②入所者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚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福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	122円/日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の①②に該当するものであること。
若年性認知症入所者受入加算	122円/日	若年性認知症患者を受け入れた場合に限り算定。
外泊時費用	367円/日	居宅における外泊を認めた場合に限り算定。
外泊時在宅サービス利用費用	812円/日	居宅における外泊を認め、施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定。
ターミナルケア加算(31～45日前)	73円/日	要件を満たした場合、死亡日以前31～45日を限度として算定。
ターミナルケア加算(4～30日前)	163円/日	要件を満たした場合、死亡日以前4～30日を限度として算定。
ターミナルケア加算(2～3日前)	923円/日	要件を満たした場合、死亡日以前2～3日を限度として算定。

ターミナルケア加算(死亡日)		1,927 円/日	要件を満たした場合、死亡日に算定。
初期加算 (I)		61 円/日	次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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、介護老人保健施設に入所した者について、1 日につき所定単位数を加算。初期加算 (II) を算定している場合は、算定しない。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイトに定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること
初期加算 (II)		31 円/日	入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算 (II) として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算 (I) を算定している場合は、算定しない。
退所時栄養情報連携加算		71 円/月	管理栄養士が退所先の医療機関等に対し、栄養管理に関する情報を提供。1 月につき 1 回を限度として所定単位数を算定。
再入所時栄養連携加算		203 円/回	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所している者が退所し、病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を算定した場合に入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。
入所前後訪問指導加算 (I)		457 円/回	入所後、退院後生活する居宅を訪問し、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。
入所前後訪問指導加算 (II)		487 円/回	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。
退所時等支援等加算	退所時等支援加算	406 円/回	退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として算定する。
	退所時情報提供加算 (I)	507 円/回	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て診療情報の提供を行った場合に算定。入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。
	退所時情報提供加算 (II)	254 円/回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。
	入退所前連携加算 (I)	609 円/回	次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に入所者 1 人につき 1 回を限度として算定 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、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 ロ. 入所期間が 1 月を超え、入所者が退所し、居宅において居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。
	入退所前連携加算 (II)	406 円/回	入退所前連携加算 (I) のロに掲げる基準に適合する場合に入所者 1 人につき 1 回を限度として算定。
訪問看護指示加算		305 円/回	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

協力医療機関連携加算（Ⅰ）	102 円/月	協力医療機関の要件①～③（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高齢者施設等からの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入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること）の要件を満たす場合。
	R7～51 円/月	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5 円/月	協力医療機関の要件①～③以外の場合。
栄養ケア・マネジメント未実施減算	15 円/日減算	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1 日につき 14 単位を所定単位数から減算する。
栄養マネジメント強化加算	12 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること</li> <li>・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、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミルウインド）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すること</li> <li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること</li> <li>・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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</li> </ul>
経口移行加算	29 円/日	経管より栄養を摂取している入所者に対し、経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を勧めるための栄養管理を行なった場合。
経口維持加算（Ⅰ）	406 円/月	現に経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該支持を受ける管理栄養士等が医師の指示を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1 月につき加算。
経口維持加算（Ⅱ）	102 円/月	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	92 円/月	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること</li> <li>・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと</li> <li>・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと</li> <li>・歯科衛生士が、当該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</li> </ul>
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	112 円/月	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の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た場合に算定。
療養食加算	6 円/回	疾病治療の直接的な手段として、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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した時。1 日につき 3 回を限度。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	52 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設基準第 55 号イ（1）（六）に掲げる算定式により算定した数が 40 以上であること。</li> <li>・地域に貢献する活動を行っていること。</li> <li>・介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【基本型】を算定しているものであること。</li> </ul>



在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		52 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設基準第 55 号イ（1）（6）に掲げる算定式により算定した数が 70 以上であること。</li> <li>・介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】又はユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】を算定していること。</li> </ul>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ		142 円/回	<p>次の全ての要件を満たし、入所者 1 人につき 1 回を限度に、退所時に加算。</p> <p>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すること、②入所後 1 月以内に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意を得ていること、③入所前に入所者の 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設医と主治医が共同し処方内容を評価調整し、療養上必要な指導を行うこと、④入所中に処方内容に変更があった場合、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の状態等について多職種で確認を行うこと、⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態について、退所時又は退所後 1 月以内に主治医に情報提供を行い、内容を診療録に記載していること</p>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ		71 円/回	<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①④⑤の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、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、療養上必要な指導を行うこと。</p>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）		244 円/回	<p>次の全ての要件を満たし、入所者 1 人につき 1 回を限度に、退所時に加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること</li> <li>・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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</li> </ul>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）		102 円/回	<p>次の全ての要件を満たし、入所者 1 人につき 1 回を限度に、退所時に加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること</li> <li>・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ 1 種類以上減少していること</li> </ul>
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	526 円/日	<p>入所者の病状が重篤になり救命救急医療が必要となる入所者に対し応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置などが行われた場合 1 月に 1 回、3 日を限度とし算定。</p>
	特定治療		<p>介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、処置又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に 10 円を乗じた額を算定。</p>
所定疾患施設療養費（Ⅰ）		243 円/日	<p>入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること</li> <li>・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること</li> <li>・1 月に 1 回、連続する 7 日を限度</li> </ul>
所定疾患施設療養費（Ⅱ）		487 円/日	<p>入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること</li> <li>・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること</li> <li>・当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること</li> <li>・1 月に 1 回、連続する 10 日を限度</li> </ul>

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という）の占める割合が2分の1以上であること</li> <li>・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（認知症ケアに関する専門性の高い看護師を含む）を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること</li> <li>・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること</li> </ul>
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること</li> <li>・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること</li> <li>・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること</li> </ul>
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	153 円/月	①入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上、②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること、③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアを実施していること、④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについてカンファレンス開催、計画作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	122 円/月	（Ⅰ）の①③④に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	203 円/日	医師が認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった場合の受け入れについて指示した場合、7日を限度として算定。
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	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。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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活用をしていること。（ア）口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。（イ）入所者ごとに医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。（ウ）共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。
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/月	ア. 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。 イ. リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。 ウ. 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。 上記ア～ウを満たさない場合に算定。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	以下の要件を満たすこと。 イ. 入所者ごとに褥瘡の有無確認と、褥瘡発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、少なくとも 3 月に 1 回評価すること ロ. イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報等を活用していること ハ. イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがある入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること ニ. 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること ホ. イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14 円/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡の発生のないこと。
排せつ支援加算（Ⅰ）	11 円/月	以下の要件を満たすこと。 イ. 排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること ロ. イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること ハ. イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者等ごとに支援計画を見直していること
排せつ支援加算（Ⅱ）	16 円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、抜去されたこと
排せつ支援加算（Ⅲ）	21 円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を見たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、抜去されたこと ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること
自立支援促進加算	305 円/月	以下の要件を満たすこと。 イ. 医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも 6 月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定などに参加していること 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とされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること ハ. イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること ニ. イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、情報を活用していること
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	41 円/月	以下のいずれの要件も見つたことを求める。 ・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、厚生労働省に提出していること ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを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

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	61円/月	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加えて、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出していること。
安全管理体制未実施減算	5円/日減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。
安全対策体制加算	21円/回	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。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円/月	感染症法第6条第17項に規定する第2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を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、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。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った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。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出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。
新興感染症等施設療養費	244円/月	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、医療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対応を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	102円/月	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円/月	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に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上がトータルに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円/日	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円/日	介護福祉士60%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上
業務継続計画未実施減算	-3%	以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1%	虐待の発生又は再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ること ・虐待防止の指針を整備すること ・従業員に対し、虐待防止の研修を定期的実施すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	7.50%	所定単位数の7.5%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	7.10%	所定単位数の7.1%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.40%	所定単位数の5.4%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	4.40%	所定単位数の4.4%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1)	6.70%	所定単位数の6.7%の1割を負担

介護職員処遇改善加算(V) (2)	6.50%	所定単位数の6.5%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (3)	6.30%	所定単位数の6.3%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (4)	6.10%	所定単位数の6.1%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (5)	5.70%	所定単位数の5.7%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (6)	5.30%	所定単位数の5.3%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (7)	5.20%	所定単位数の5.2%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (8)	4.60%	所定単位数の4.6%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (9)	4.80%	所定単位数の4.8%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (10)	4.40%	所定単位数の4.4%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (11)	3.60%	所定単位数の3.6%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (12)	4.00%	所定単位数の4.0%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (13)	3.10%	所定単位数の3.1%の1割を負担
介護職員処遇改善加算(V) (14)	2.30%	所定単位数の2.3%の1割を負担

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、主に介護職員の賃金格差を是正するために設けられた加算。

※2割負担の方は加算も2割になります。

#

【その他型】

介護老人保健施設サービス利用料金【1割負担】

利用者負担 第1段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	7,878	8,375	9,014	9,541	10,048
1. 介護保険給付費	7,090	7,537	8,112	8,586	9,043
2. 自己負担額	788	838	902	955	1,005
3. 食費	300	300	300	300	300
4. 居住費	0	0	0	0	0
自己負担額合計(2+3+4)	1,083	1,132	1,193	1,243	1,296

利用者負担 第2段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	7,878	8,375	9,014	9,541	10,048
1. 介護保険給付費	7,090	7,537	8,112	8,586	9,043
2. 自己負担額	788	838	902	955	1,005
3. 食費	390	390	390	390	390
4. 居住費	430	430	430	430	430
自己負担額合計(2+3+4)	1,608	1,658	1,722	1,775	1,825

利用者負担 第3段階①(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	7,878	8,375	9,014	9,541	10,048
1. 介護保険給付費	7,090	7,537	8,112	8,586	9,043
2. 自己負担額	788	838	902	955	1,005
3. 食費	650	650	650	650	650
4. 居住費	430	430	430	430	430
自己負担額合計(2+3+4)	1,868	1,918	1,982	2,035	2,085

利用者負担 第3段階②(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	7,878	8,375	9,014	9,541	10,048
1. 介護保険給付費	7,090	7,537	8,112	8,586	9,043
2. 自己負担額	788	838	902	955	1,005
3. 食費	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
4. 居住費	430	430	430	430	430
自己負担額合計(2+3+4)	2,578	2,628	2,692	2,745	2,795

利用者負担 第4段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
サービス利用料金	7,878	8,375	9,014	9,541	10,048
1. 介護保険給付費	7,090	7,537	8,112	8,586	9,043
2. 自己負担額	788	838	902	955	1,005
3. 食費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
4. 居住費	437	437	437	437	437
自己負担額合計(2+3+4)	2,785	2,835	2,899	2,952	3,002

介護老人保健施設サービス利用料金【2割負担】

利用者負担 第5段階(1単位：10.14円)

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
サービス利用料金	7,878	8,375	9,014	9,541	10,048
1. 介護保険給付費	6,302	6,700	7,211	7,632	8,038
2. 自己負担額	1,576	1,675	1,803	1,909	2,010
3. 食費	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
4. 居住費	437	437	437	437	437
自己負担額合計(2+3+4)	3,573	3,672	3,800	3,906	4,007

別途加算料金表(以下は実施状況に応じて加算されます)【1割負担】

項目	料金	備考
夜勤職員配置加算	25円/日	夜勤を行う職員の配置基準を満たした場合に限り算定。
若年性認知症入所者受入加算	122円/日	若年性認知症患者を受け入れた場合に限り算定。
外泊時費用	367円/日	居宅における外泊を認めた場合に限り算定。
外泊時在宅サービス利用費用	812円/日	居宅における外泊を認め、施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定。
ターミナルケア加算(31～45日前)	73円/日	要件を満たした場合、死亡日以前31～45日を限度として算定。
ターミナルケア加算(4～30日前)	163円/日	要件を満たした場合、死亡日以前4～30日を限度として算定。
ターミナルケア加算(2～3日前)	923円/日	要件を満たした場合、死亡日以前2～3日を限度として算定。
ターミナルケア加算(死亡日)	1,927円/日	要件を満たした場合、死亡日に算定。
初期加算(Ⅰ)	61円/日	次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算。初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること
初期加算(Ⅱ)	31円/日	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。
退所時栄養情報連携加算	71円/月	管理栄養士が退所先の医療機関等に対し、栄養管理に関する情報を提供。1月につき1回を限度として所定単位数を算定。

協力医療機関連携加算 (1)		102 円/月	協力医療機関の要件①～③ (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高齢者施設等からの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入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること) の要件を満たす場合。
		R7～51 円/月	
協力医療機関連携加算 (2)		5 円/月	協力医療機関の要件①～③以外の場合。
栄養ケア・マネジメント未実施減算		15 円/日減算	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。
栄養マネジメント強化加算		12 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること</li> <li>・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、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)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すること</li> <li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること</li> <li>・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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</li> </ul>
療養食加算		6 円/回	疾病治療の直接的手段として、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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した時。1日につき3回を限度。
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	526 円/日	入所者の病状が重篤になり救命救急医療が必要となる入所者に対し応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置などが行われた場合1月に1回、3日を限度とし算定。
	特定治療		介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、処置又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定。
認知症専門ケア加算 (I)		3 円/日	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という)の占める割合が2分の1以上であること</li> <li>・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(認知症ケアに関する専門性の高い看護師を含む)を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること</li> <li>・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること</li> </ul>
認知症専門ケア加算 (II)		4 円/日	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門ケア加算 (I) の基準のいずれにも適合すること</li> <li>・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること</li> <li>・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること</li> </ul>



認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	153 円/月	①入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上、②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること、③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること、④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについてカンファレンス開催、計画作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	122 円/月	（Ⅰ）の①③④に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	203 円/日	医師が認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった場合の受け入れについて指示した場合、7日を限度として算定。
安全管理体制未実施減算	5 円/日減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11 円/月	感染症法第6条第17項に規定する第2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を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、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。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った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。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出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。
新興感染症等施設療養費	244 円/月	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、医療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対応を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	102 円/月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円/月	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に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円/日	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士 35%以上 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円/日	介護福祉士 60%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 50%以上 ②常勤職員 75%以上 ③勤続7年以上 30%以上

業務継続計画未実施減算	-3%	以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1%	虐待の発生又は再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること ・虐待防止の指針を整備すること ・従業者に対し、虐待防止の研修を定期的実施すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	7.50%	所定単位数の7.5%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	7.10%	所定単位数の7.1%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	5.40%	所定単位数の5.4%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	4.40%	所定単位数の4.4%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(1)	6.70%	所定単位数の6.7%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(2)	6.50%	所定単位数の6.5%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(3)	6.30%	所定単位数の6.3%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(4)	6.10%	所定単位数の6.1%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(5)	5.70%	所定単位数の5.7%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(6)	5.30%	所定単位数の5.3%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(7)	5.20%	所定単位数の5.2%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(8)	4.60%	所定単位数の4.6%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(9)	4.80%	所定単位数の4.8%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(10)	4.40%	所定単位数の4.4%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(11)	3.60%	所定単位数の3.6%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(12)	4.00%	所定単位数の4.0%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(13)	3.10%	所定単位数の3.1%の1割を負担
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(14)	2.30%	所定単位数の2.3%の1割を負担

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、主に介護職員の賃金格差を是正するために設けられた加算。

※2割負担の方は加算も2割になります。

介護保険給付対象外サービス利用料金表

項目	料金
特別な居室（2床室）	500 円/日
テレビ使用電気料（自己所有）	80 円/日
冷蔵庫使用電気料	80 円/日
電気毛布、電気アンカ電気使用料	80 円/日
その他電気使用料	80 円/日
洗濯代（施設委託）	200 円/回
洗濯代（クリーニング店）	実費/枚
その他行事費用	実費/回
理美容代	実費/回
健康管理費（インフルエンザ <sup>※</sup> 予防注射）	実費/回
特別な食事	要した費用の実費/回
レクリエーション・クラブ活動費	材料費等の実費/回

#

<別紙3>

### 第三者への情報提供同意書

社会福祉法人札幌恵友会がサービスを提供するうえで知り得た、私及び私の家族に関する個人情報について、下記に記載するところにより必要最低限の範囲で提供することに同意します。

#### 1. 使用する目的

- (1) 利用者のための介護計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者が施設(医療機関)などに入所(入院)する際、施設などの介護支援専門員等と連絡調整をする場合。
- (3) 札幌市等行政機関より、情報提供の要請を受けた場合。
- (4) 事業所の広報などに写真などを使用する場合。

#### 2. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、情報提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

利用者の家族代表 住 所

氏 名

印

事業者 住 所 札幌市北区新川 715 番地 2

事業者名 社会福祉法人 札幌恵友会

代表者氏名 理事長 宮坂 勝文 印

<別紙4>

相談や苦情の受付について（約款第12条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

介護老人保健施設 茨戸アカシアハイツ  
介護課長 荒木 友子 電話番号 011-773-6255

○苦情解決責任者

介護老人保健施設 茨戸アカシアハイツ  
施設長 坂本 伸雄

○受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く） 9：00～17：00

○社会福祉法人 札幌恵友会 苦情解決第三者委員  
（中立公平な立場で意見を述べる人たちです）

委員 水口 絢次 水口法律事務所（札幌恵友会 顧問弁護士）  
電話番号 011-699-5033

委員 龍瀧 良之 新川町内会 会長  
電話番号 011-763-5799

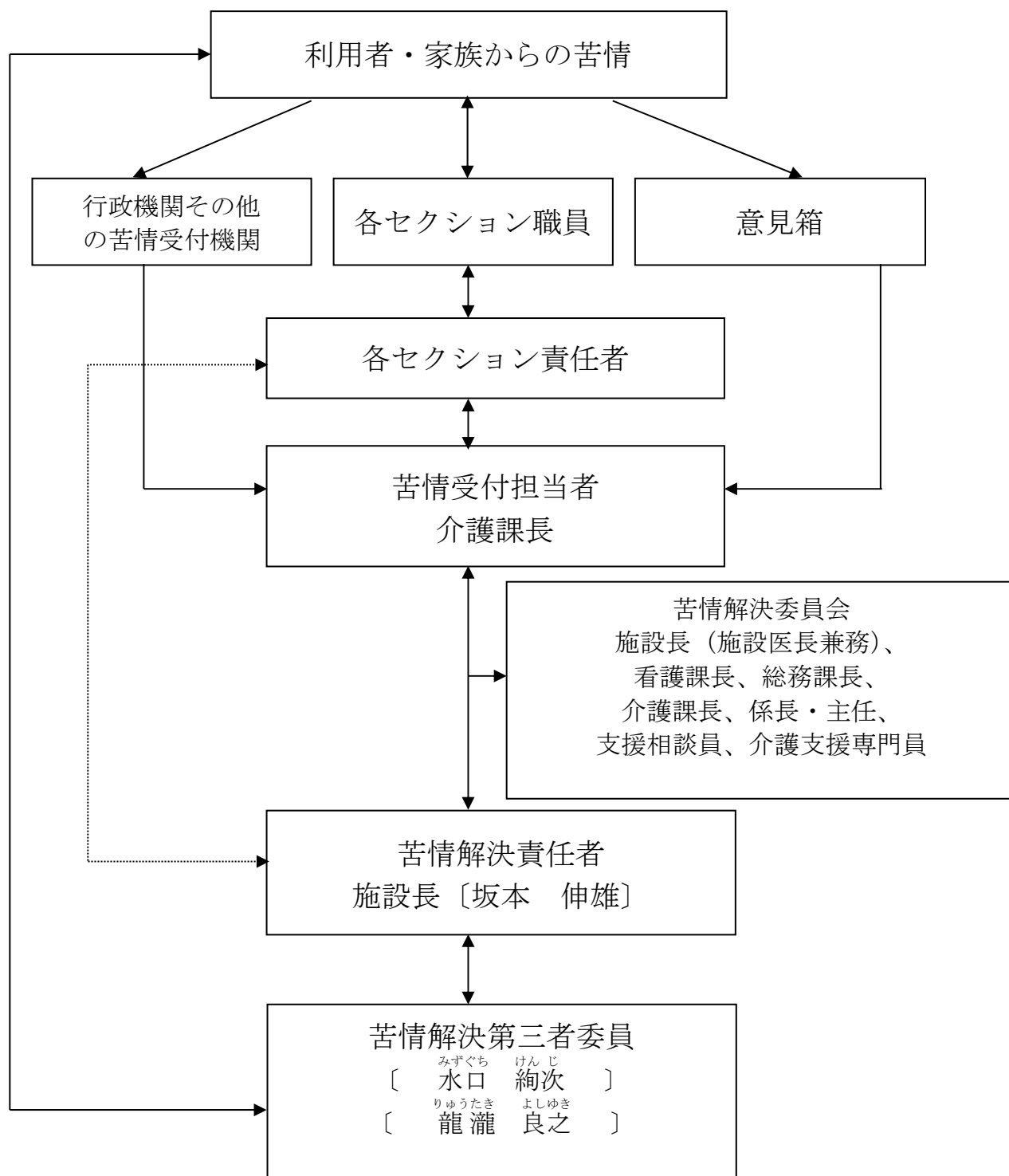
○投書による受付

備え付けの用紙にて管理者宛ての文書で所定に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

## (2) 行政機関その他の苦情受付機関

札幌市中央区役所 保健福祉課	所在地 札幌市中央区南3条西11丁目 電話番号 011-231-2400 F A X 011-231-2346 受付時間 8:45~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 F A X 011-233-2178 受付時間 9:00~17:00
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-241-3976 F A X 011-251-3971 受付時間 9:00~17:00
札幌市北区役所 保健福祉課	所在地 札幌市北区北24条西6丁目 電話番号 011-757-2400 F A X 011-736-5378 受付時間 8:45~17:15
札幌市西区役所 保健福祉課	所在地 札幌市西区琴似2条7丁目 電話番号 011-641-2400 F A X 011-641-2405 受付時間 8:45~17:15
札幌市東区役所 保健福祉課	所在地 札幌市東区北11条東7丁目 電話番号 011-741-2400 F A X 011-742-4762 受付時間 8:45~17:15
札幌市南区役所 保健福祉課	所在地 札幌市南区真駒内幸町2丁目 電話番号 011-582-2400 F A X 011-582-5378 受付時間 8:45~17:15
札幌市豊平区役所 保健福祉課	所在地 札幌市豊平区平岸6条10丁目 電話番号 011-822-2400 F A X 011-813-3603 受付時間 8:45~17:15
札幌市白石区役所 保健福祉課	所在地 札幌市白石区南郷通1丁目南8 電話番号 011-861-2400 F A X 011-861-2608 受付時間 8:45~17:15
札幌市手稲区役所 保健福祉課	所在地 札幌市手稲区前田1条11丁目 電話番号 011-681-2400 F A X 011-694-0530 受付時間 8:45~17:15
札幌市清田区役所 保健福祉課	所在地 札幌市清田区平岡1条1丁目 電話番号 011-889-2400 F A X 011-889-2402 受付時間 8:45~17:15
札幌市厚別区役所 保健福祉課	所在地 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目 電話番号 011-895-2400 F A X 011-895-2403 受付時間 8:45~17:15
石狩市役所 高齢者支援課	所在地 石狩市花川北6条1丁目 電話番号 0133-72-6121 F A X 0133-75-2275 受付時間 9:00~17:00
当別町役所 福祉部福祉課	所在地 石狩郡当別町西町32-2 電話番号 0133-23-3029 F A X 0133-25-5018 受付時間 9:00~17:00

【苦情解決体制（フローチャート）】



#

# 介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設茨戸アカシア Heights 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。

年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

社会福祉法人札幌恵友会  
理事長 宮坂 勝文 殿

## 【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	

## 【本約款第 10 条 3 項緊急時及び第 11 条 3 項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	