



(介護サービス記録)

第7条 乙は、甲に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。

2 甲、甲の家族、甲の身元引受人または後見人は、乙に対し前項の記録書類の閲覧及び謄写を求めることができます。

謄写の場合、乙は実費相当額を請求者に請求することができます。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第8条 乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに甲の家族、甲の身元引受人または後見人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(秘密保持)

第9条 乙および乙の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た甲、甲の家族、甲の身元引受人または後見人の秘密を保持します。

2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲、甲の家族、甲の身元引受人または後見人の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

3 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し甲、甲の家族、甲の身元引受人または後見人に関する情報を提供する場合には、事前に文書による各関連する者の同意を得ることとします。

(個人情報の取扱い)

第10条 乙は甲の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報をを用いる場合は事業者が定める個人情報に関する規程に従い、誠実に対応します。尚、甲の家族の個人情報についても同様です。

2 甲及び甲の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

(利用料)

第11条 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙「重要事項説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

(甲の解約権)

第12条 乙が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。

(乙の解約権)

第13条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。

1. 甲が正当な理由なく、利用者その他甲が乙に支払うべき費用を2ヶ月以上滞納したとき。
2. 甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
3. 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
4. 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。及び、重要事項説明書17項に定める禁止事項に該当し、改善の見込みがないとき。

(契約の終了)

第14条 次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

1. 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間前までに甲から更新辞退の申し入れがあり、かつ契約期間満了のとき。
2. 要介護認定の更新において、甲が自立又は要支援と認定されたとき。
3. 甲が死亡したとき。
4. 甲について病院又は診療所に入院する必要が生じ、その病院または診療所において甲を受け入れる体制が整ったとき。
5. 甲について他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において甲を受け入れる体制が整ったとき。

(契約終了後の退所と精算)

第15条 この契約終了後、甲はただちに本施設を退所します。

2 この契約の終了により甲が本施設を退所することになったときには、乙はあらかじめ甲の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健福祉機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、甲の生命・健康に支障のないよう円滑な退所のために必要な援助を行います。

(サービスに関する苦情処理)

第16条 甲、甲の家族、甲の身元引受人または後見人は、乙が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に問合せ及び申し立てることができます。その場合、乙は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について甲に報告します。

(サービスのチェック)

第17条 乙は第三者評価機関（オンブズマン等）から、訪問調査の申し入れがあった場合、その機関が利用者の立場を尊重し、正当性の高い機関と認めたときは、訪問調査を受けることを拒まず、必要な資料を提供します。

(利用者代理人)

第18条 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要な生じた場合は、利用者の所在地を管轄する裁判所を合意管轄裁判所とします。

(契約に定めない事項)

第19条 この契約に定めない事項について疑義が発生したときは、乙は介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の家族、甲の身元引受人又は後見人との間で協議の上誠意を持って解決するものとします。

# 介護老人保健施設サービス重要事項説明書

（ 1900年1月0日 現在 ）

## 1. 利用者（被保険者）

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 要介護認定区分   | 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |
| 要介護認定有効期間 | ～                     |
| 認定審査会意見   |                       |

## 2. 事業者

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 事業者の名称 | 社会医療法人北九州病院       |
| 法人所在地  | 北九州市小倉北区室町三丁目1番2号 |
| 法人種別   | 医療法人              |
| 代表者氏名  | 理事長 佐多竹良          |
| 電話番号   | (093) 561-0039    |

## 3. ご利用施設

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 施設の名称  | 介護老人保健施設あけぼの苑        |
| 施設の所在地 | 北九州市小倉南区大字湯川139番地の21 |
| 施設長    | 高水間 亮治               |
| 電話番号   | (093) 475-6000       |
| FAX番号  | (093) 475-8820       |

## 4. 事業の目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

病院において病状が安定期あるいは慢性期に至って入院治療を必要としなくなった要介護高齢者又は家庭内の寝たきり老人等を対象として、リハビリテーションや日常的な看護・介護により、心身諸機能の改善や日常生活行動の向上に努め、家庭に復帰させることを目的とします。

### (2) 運営方針

- ① 当施設は、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世話をを行うことにより、入所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ことと共に、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとします。
- ② 当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護老人保健施設サービスを提供するように努めるものとします。
- ③ 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保健施設・その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

## 5. ご利用施設で実施する事業

| 事業の種類 | 福岡県知事の事業所指定     |           | 定員            | 備考  |  |
|-------|-----------------|-----------|---------------|-----|--|
|       | 指定年月日           | 指定番号      |               |     |  |
| 施設    | 介護老人保健施設        | 2021年2月1日 | 405.778.015.9 | 85名 |  |
| 居宅    | 通所リハビリテーション     | 2021年2月1日 | 405.778.015.9 | 30名 |  |
|       | 介護予防通所リハビリテーション | 2021年2月1日 |               |     |  |
|       | 短期入所療養介護        | 2021年2月1日 | 405.778.015.9 | 若干名 |  |
|       | 介護予防短期入所療養介護    | 2021年2月1日 |               |     |  |

6. 職員の体制及び職務内容（主たる職員）

| 職 種         | 員数  | 区 分 |    |       |    | 事業者の<br>指定基準 | 職 務 内 容                      | 保有資格                 |
|-------------|-----|-----|----|-------|----|--------------|------------------------------|----------------------|
|             |     | 常 勤 |    | 非 常 勤 |    |              |                              |                      |
|             |     | 専従  | 兼任 | 専従    | 兼任 |              |                              |                      |
| 施設長         | 1人  |     | 1人 |       |    |              | 施設の運営・管理                     | 医師 1名                |
| 医師          | 1人  | 1人  |    |       |    |              | 診療及び診療方法等の指導                 | 医師 1名                |
| 薬剤師         | 1人  |     | 1人 |       |    | 0.3以上        | 薬剤の調剤、薬剤管理指導等                | 薬剤師1名                |
| リハビリテーション職員 | 8人  | 5人  | 3人 |       |    | 2以上          | リハビリテーション                    | 理学療法士 4名<br>作業療法士 4名 |
| 支援相談員       | 3人  | 3人  |    |       |    | 1以上          | 介護・福祉の相談                     | 社会福祉士2名              |
| 介護職員        | 27人 | 22人 |    | 5人    |    | 20以上         | 医師・看護師の指示による<br>看護の補助及び介護    | 介護福祉士18名             |
| 看護職員        | 13人 | 13人 |    |       |    | 9以上          | 医師の指示による<br>看護・介護            | 看護師10名<br>准看護師3名     |
| 介護支援専門員     | 1人  | 1人  |    |       |    | 1以上          | ケアプラン作成・調整                   | 介護支援専門員1名            |
| 管理栄養士       | 1人  | 1人  |    |       |    | 1以上          | 献立の作成、栄養指導、<br>食事に関する業務全般の管理 | 管理栄養士 1名             |
| 事務職員        | 3人  | 2人  | 1人 |       |    | 適当数          | 事務手続き及び総務業務                  |                      |

\* 看護職員及び介護職員の総数は、常勤換算で入所者の数に対し、3人に1人を配置しています

7. 職員の勤務体制

| 職 種              | 勤 務 体 制                                 | 人数   | 勤 務            |
|------------------|---|------|----------------|
| 施設長              | 正規の勤務時間帯（8：30～17：10）兼任で勤務               | 1人   | 4週・7休          |
| 医 師              | 正規の勤務時間帯（8：30～17：10）常勤で勤務               | 1人   | 4週・7休          |
| 薬剤師              | 正規の勤務時間帯（8：30～17：10）兼任で勤務               | 1人   | 4週・7休          |
| リハビリ職員<br>（入所担当） | 正規の勤務時間帯（8：20～17：00）常勤で勤務               | 6人   | 4週・7休          |
| 支援相談員            | 正規の勤務時間帯（8：20～17：00）常勤で勤務               | 2人   | 4週・7休          |
| 介護職員             | ② 日 勤 （ 8：00～16：40）                     | 4-6人 | 原則として<br>4週・7休 |
|                  | ③ 遅 出 （ 10：20～19：00）                    | 3人   |                |
|                  | ④ 夜 勤 （ 16：00～ 9：00）                    | 3-4人 |                |
| 看護職員             | ① 日 勤 （ 8：30～17：10）                     | 3人   | 原則として<br>4週・7休 |
|                  | ② 夜 勤 （ 16：00～ 9：00）                    | 1-2人 |                |
| 介護支援専門員          | 正規の勤務時間帯（8：20～17：00）常勤で勤務               | 1人   | 4週・7休          |
| 管理栄養士            | ①（7:45～16:25）②（8:30～17:10）③（9:30～18:10） | 1人   | 4週・7休          |
| 事務職員             | 正規の勤務時間帯（8：20～17：00）常勤で勤務               | 3人   | 4週・7休          |

8. サービス内容

(1) 法定給付サービス

| 種 類 | 内 容   |
|-----|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します</li> <li>食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるよう配慮します</li> </ul> 《食事時間》 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食18：00～ |
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います</li> </ul>  |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴は原則として年間を通じて週2回以上の入浴、又は清拭を行います</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です</li> </ul>  |

|               |   |
|---------------|---|
| 離床・着替え<br>整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します</li> <li>・シーツ交換は、週1回実施します</li> </ul>  |
| 機能訓練          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士、作業療法士による入所者の状況に合わせた機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立ができるようリハビリテーションを行います</li> </ul>  |
| 診 療           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師により、必要と認められる疾病又は負傷に対して、明確な判断を基とし療養上妥当適切に行います</li> <li>・また、入所者の病状からみて当施設において自ら必要な医療を提供することが困難と認められる時は、協力医療機関に責任を持って引き継ぎます</li> <li>・入所者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えに出来るだけ配慮します</li> </ul> |
| 相談及び援助        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、入所者及びその家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り援助を行うよう努めます</li> </ul> <p>《相談窓口》MSW：梅田 ・ 上田 / 内田</p>  |
| その他           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します</li> <li>・主な娯楽設備：レクリエーション広場</li> <li>・主なレクリエーション行事：誕生会・花見・夏祭り・文化祭・クリスマス会<br/>敬老会・運動会・クラブ活動等</li> </ul>                |

(2) 法定給付外サービス

| サービスの種類 | 内 容  |
|---------|--|
| 療養室     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望により、個室等がご利用できます</li> </ul> <p>従来型個室：11室                      多床室：20室</p> |
| 教養娯楽費   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内でのクラブ活動に、ご自由に参加できます</li> </ul>  |
| 理美容     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出張による理容・美容のサービスが利用できます</li> </ul>  |
| テレビ     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1階西、2階西療養棟に設置しています</li> </ul>  |
| 洗濯物     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1階、2階にコインランドリーを設置しています。また、業者による私物洗濯もご利用できます。</li> </ul>                        |

(3) その他

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| サービス提供記録の保管     | この契約の終了後5年間保管します           |
| サービス提供記録の閲覧     | 土曜日・日曜日・祝祭日を除く毎日午前10時～午後4時 |
| サービス提供記録の複写物の交付 | 複写に関しては、実費相当額を負担していただきます   |

9. 施設サービス計画作成までのサービス

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します

10. 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。ただし、類型に算定要件がある為、変動があります。

(1) 法定給付サービス分

① 【基本型】（従来型個室）

|      | 1日あたり         |        | 備 考<br>30日あたり(1割) |
|------|---------------|--------|-------------------|
|      | 施設サービス費 (10割) | 利用者負担金 |                   |
| 要介護1 | 7,270 円       | 727 円  | 21,812 円          |
| 要介護2 | 7,736 円       | 774 円  | 23,211 円          |
| 要介護3 | 8,395 円       | 840 円  | 25,188 円          |
| 要介護4 | 8,953 円       | 896 円  | 26,861 円          |
| 要介護5 | 9,450 円       | 945 円  | 28,352 円          |

(多床室)

|      | 1日あたり         |         | 備 考<br>30日あたり(1割) |
|------|---------------|---------|-------------------|
|      | 施設サービス費 (10割) | 利用者負担金  |                   |
| 要介護1 | 8,041 円       | 805 円   | 24,123 円          |
| 要介護2 | 8,548 円       | 855 円   | 25,644 円          |
| 要介護3 | 9,207 円       | 921 円   | 27,622 円          |
| 要介護4 | 9,744 円       | 975 円   | 29,234 円          |
| 要介護5 | 10,261 円      | 1,027 円 | 30,785 円          |

② 【在宅強化型】（従来型個室）

|      | 1日あたり         |         | 備 考<br>30日あたり(1割) |
|------|---------------|---------|-------------------|
|      | 施設サービス費 (10割) | 利用者負担金  |                   |
| 要介護1 | 7,990 円       | 799 円   | 23,971 円          |
| 要介護2 | 8,750 円       | 875 円   | 26,253 円          |
| 要介護3 | 9,409 円       | 941 円   | 28,230 円          |
| 要介護4 | 9,987 円       | 999 円   | 29,964 円          |
| 要介護5 | 10,545 円      | 1,055 円 | 31,637 円          |

(多床室)

|      | 1日あたり         |         | 備 考<br>30日あたり(1割) |
|------|---------------|---------|-------------------|
|      | 施設サービス費 (10割) | 利用者負担金  |                   |
| 要介護1 | 8,831 円       | 884 円   | 26,496 円          |
| 要介護2 | 9,602 円       | 961 円   | 28,808 円          |
| 要介護3 | 10,281 円      | 1,029 円 | 30,846 円          |
| 要介護4 | 10,870 円      | 1,087 円 | 32,611 円          |
| 要介護5 | 11,407 円      | 1,141 円 | 34,223 円          |

(注) 地域加算10.14円含む

- 初期加算(Ⅰ) 60単位/日 (61円/日)  
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、施設に入所した者について、1日につき所定点数を加算。
- 初期加算(Ⅱ) 30単位/日 (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、1日につき所定点数を加算。
- 安全対策体制加算 20単位/回 入所初日に1回のみ (21円/回)  
事故発生時の防止と発生時の適切な対応が行えるよう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場合
- 夜勤職員配置加算 24単位/日 (25円/日)  
入所者の数が20名又はその端数を増すごとに1名以上の数の夜勤を行う介護・看護職員を配置している場合
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日 (23円/日)  
介護職員総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士を35%以上配置している場合
- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 53単位/日 (54円/日)
  - ・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。必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって当該情報その他必要な情報を活用している
  - ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)および栄養マネジメント加算を算定
  - ・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、リハビリ計画の内容等の情報その他必要な情報、入所者の口腔の健康状態および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している
  - ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、内容について関係職種間で共有している
- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33単位/日 (34円/日)
  - ・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。必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって当該情報その他必要な情報を活用している
- 療養食加算 6単位/回 1日あたり3食：18単位 (19円/日)  
医師の指示せんに基づく療養食(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・貧血食・膵臓病食高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食)を提供した場合
- 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 258単位/日 (262円/日)  
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、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ、原則入所時および月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計画を見直している。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (244円/日)
  - (1) 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
  - (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
  - (3) 入所者が退所後生活する居宅又は施設等を訪問し、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
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (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(1)(2)に該当するものであること
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 51単位/日 (52円/日)
  - ・在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上
  - ・リハビリテーションマネジメント、退所時指導等、地域貢献活動、充実したリハビリなどの要件が満たしている場合
- 外泊時費用 362単位/日 (367円/日)  
居宅に外泊をした場合、施設サービス費に代えて算定  
初日及び最終日は含まないため、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は6日と算定される  
1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は連続13泊(12日分)まで算定

- 緊急時施設療養費 518単位/日 (526円/日)  
 入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により、次に掲げる医療行為につき算定。  
 入所者の病状が重篤救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理として投薬・検査・注射・処置等が行われた場合3日を限度として算定。  
 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定。  
 同一の入所者について1月に1回を限度として算定。
- 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位/日 (243円/日)  
 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合に算定  
 ・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載している。  
 ・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。  
 1月に1回、連続する7日を限度として算定  
 ※緊急時施設療養費との併用は不可
- 自立支援促進加算 300単位/月 (305円/月)  
 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定点数を加算。
- 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (61円/月)  
 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 140単位/回 (142円/回)  
 <入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合>  
 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  
 ②入所後1月以内に状況に応じて入所者の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、合意している  
 ③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、療養上必要な指導を行う  
 ④入所中に処方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、他職種で確認を行う  
 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、変更後の状態等について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、診療録に記載する
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 70単位/回 (71円/回)  
 <施設において薬剤を評価・調整した場合>  
 ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件、①④⑤のいずれにも適合している  
 ・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、かつ、療養上必要な指導を行う
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位/回 (244円/回)  
 <服薬情報をLIFEに提出>  
 ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)のイかロを算定  
 ・入所者の服薬情報等の情報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な実施のために必要な情報を活用している
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位/回 (102円/回)  
 <退所時に入所時に比べて1種類以上減薬>  
 ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定  
 ・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

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月 (3円/月)
  - (イ)入所者又は利用者ごとに、施設入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時または利用開始時に評価
  - (ロ)イの確認およ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その他褥瘡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
  - (ハ)イの確認の結果褥瘡が認められ、またはイ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または利用者ごとに、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
- 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月 (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、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または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、褥瘡の発生のないこと
- 経口維持加算(Ⅰ) 400単位/月 (406円/月)
 

経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、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/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り、当該計画に従い医師の指示を受け/管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に所定単位数を加算  
※経口移行加算との併用は不可
- 経口維持加算(Ⅱ) 100単位/月 (102円/月)
 

協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、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に所定単位数を加算
- 協力医療機関連携加算 50単位/月 (51円/月)
 

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している
- 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ) (Ⅰ)10単位/月(11円/月)(Ⅱ)5単位/月(5円/月)
 

新興感染症の対応を行う医療機関と連携した上で、当該医療機関等が行う院内感染対策に係る研修又は訓練に年1回以上参加することなどを評価。  
感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価
- 新興感染症等施設療養費 240単位/日 (244円/日)
 

入所者等が別に厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に月1回、連続する5日を限度として算定
- 退所時栄養情報連携加算 70単位/月 (71円/月)
  - ・厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者を対象
  - ・管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の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
- 栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (12円/日)
  - ・別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、都道府県知事に届出を行った介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に算定
- 生産性向上推進体制加算 10単位/月 (11円/月)
  - ・別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、都道府県知事に届出を行った介護老人保健施設において、入所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委員会において、必要な検討を行い、及びその内容について定期的に確認している際に算定

その他加算

|              |  |      |
|--------------|--|------|
| 試行的退所時指導加算   | 入所者及び家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合。                       | 406円 |
| 退所時情報提供加算(Ⅰ) | 居宅へ退所する入所者について、退所後の主事の医師に対して診療情報を提供した場合              | 507円 |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ) | 医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して診療情報を提供した場合             | 254円 |
| 入退所前連携加算     | 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行う | 609円 |

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として 毎月の総単位数 × 97/1000 を所定単位数に加算します。

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービスの1割に係る標準負担額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払い頂き、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③ 必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

(2) 法定給付外サービス

| 種 類          |   |       |    |        |        |         |
|--------------|---|-------|----|--------|--------|---------|
| 居住費<br>(滞在費) | ・利用者負担第1段階  | 多床室   | 1日 | 0円     | 30日あたり | 0円      |
|              |   | 従来型個室 |    | 550円   |        | 16,500円 |
|              | ・利用者負担第2段階  | 多床室   | 1日 | 430円   | 30日あたり | 12,900円 |
|              |   | 従来型個室 |    | 550円   |        | 16,500円 |
|              | ・利用者負担第3段階  | 多床室   | 1日 | 430円   | 30日あたり | 12,900円 |
|              |   | 従来型個室 |    | 1,370円 |        | 41,100円 |
|              | ・利用者負担第4段階  | 多床室   | 1日 | 437円   | 30日あたり | 13,110円 |
|              |   | 従来型個室 |    | 1,728円 |        | 51,840円 |
| 食 費          | ・利用者負担第1段階  |       | 1日 | 300円   | 30日    | 9,000円  |
|              | ・利用者負担第2段階  |       | 1日 | 390円   | 30日    | 11,700円 |
|              | ・利用者負担第3段階(1)   |       | 1日 | 650円   | 30日    | 19,500円 |
|              | ・利用者負担第3段階(2)   |       | 1日 | 1,360円 | 30日    | 40,800円 |
|              | ・利用者負担第4段階(非該当)   |       | 1日 | 1,445円 | 30日    | 43,350円 |
| 特室料          | 1人部屋に入所される場合  |       | 1日 | 550円   | 30日    | 16,500円 |
| 日用品費         | ・石鹸16円・リンスインシャンプー51円・ボディシャンプー31円・ティッシュペーパー26円   |       | 1日 | 124円   | 30日あたり | 3,720円  |
| 教養娯楽費        | ・クラブ活動（お花・料理・手芸・書道・喫茶・手紙）・苑外レクリエーション<br>・文化祭等の参加者には、別途費用（実費）の負担があります。   |       |    |        |        |         |
| 理美容          | ・理容,美容に要した費用の実費   |       |    |        |        |         |
| テレビ          | ・テレビカード（1,000円）券売機は事務所窓口を設置しております。<br>・返金される場合は事務所入口付近の精算機をご利用下さい。  |       |    |        |        |         |
| 洗濯物          | ・1階,2階にコインランドリーを設置しています。（洗濯機：1回100円／乾燥機：40分100円）<br>・業者による私物洗濯もご利用できます。（1ネット税込550円）   |       |    |        |        |         |
| 文書料・その他      | ・診断書 2,200円・健康診断書 3,300円・診療情報提供書 250円・紹介状 無料<br>・特定疾患臨床調査個人票 無料（※診断書又は意見書記入の場合 2,200円）<br>・生命保険、損害保険、簡易保険診断書 7,700円 ・面談料 3,000円 |       |    |        |        |         |

※ 利用者負担第1段階…市民税非課税で高齢福祉年金受給者・生活保護受給者

利用者負担第2段階…市民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年80万円以下の方

利用者負担第3段階…市民税世帯非課税で、上記以外の方

利用者負担第4段階…上記以外の方

(3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金を請求明細書により、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は翌月25日までに現金あるいは振込みにより支払います。

※お振り込みの際は利用者様名でお願い致します。

《振込先》

西日本シティ銀行 城野支店 普通預金 口座番号 3176518

社会医療法人北九州病院 介護老人保健施設あけぼの苑 施設長 原田 英二

（振込みの場合は、手数料は利用者の負担となります）

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者からの利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(5) 療養室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金をお支払いの上契約終了日までに療養室を明け渡していただきます。

契約終了日までに療養室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に療養室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

1 1. 非常災害時の対策

|          |  |      |           |     |
|----------|--|------|-----------|-----|
| 非常時の対応   | 別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います                                    |      |           |     |
| 近隣との協力関係 | 小倉南消防署湯川分団に非常時の協力をお願いしています<br>医療面では、下記「12」に記載されている病院が協力します |      |           |     |
| 平常時の訓練   | 消防計画にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。             |      |           |     |
| 消防設備     | 設備名称   | 個数等  | 設備名称      | 個数等 |
|          | スプリンクラー  | 有    | 防火扉・シャッター | 無   |
|          | 避難階段   | 3箇所  | 屋内消火栓     | 有   |
|          | 自動火災報知機  | 有    | 非常通報装置    | 有   |
|          | 誘導灯  | 18箇所 | 漏電火災報知機   | 有   |
|          | ガス漏れ警報機  | 無    | 非常用電源     | 有   |
|          | カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使用しています                                |      |           |     |
| 消防計画等    | 消防署への届出日： 2025年3月11日                                       |      |           |     |
|          | 防火管理者： 熊井 英文   |      |           |     |

1 2. 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人北九州病院 北九州安部山公園病院  |
| 院長名     | 高水間 亮治  |
| 所在地     | 北九州市小倉南区大字湯川139番地の21  |
| 電話番号    | (093) 475-6262  |
| 診療科     | 内科・リハビリテーション科   |
| 入院設備    | 有・ベット数：160床   |
| 救急指定の有無 | 無   |
| 契約の概要   | 介護老人保健施設あけぼの苑管理者・担当医師若しくは看護責任者の要請により、北九州安部山公園病院は入所者の病状悪化や、その他必要に応じ、速やかに適切な処置を講じます。<br><br>介護老人保健施設あけぼの苑管理者の要請に従い、北九州安部山公園病院は、医師・薬剤師・検査技師・栄養士・理学療法士等、必要に応じ職員を派遣し、入所者の病状改善・健康促進及び保健衛生の確保に協力します。 |

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人北九州病院 北九州総合病院  |
| 院長名     | 日暮 愛一郎   |
| 所在地     | 北九州市小倉北区東城野町1番1号   |
| 電話番号    | (093) 921-0560   |
| 診療科     | 内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、人工透析内科、放射線治療科、放射線診断科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、泌尿器科、産科、婦人科、小児科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 他 |
| 入院設備    | 有・ベット数：360床  |
| 救急設備の有無 | 有  |
| 契約の概要   | 介護老人保健施設あけぼの苑管理者、担当医師若しくは看護責任者の要請により、北九州総合病院は入所者の病状悪化時やその他必要に応じ、速やかに適切な処置を講じます。  |

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団恵友会 霧ヶ丘つだ病院  |
| 院長名     | 津田 徹   |
| 所在地     | 北九州市小倉北区霧ヶ丘3丁目9-20   |
| 電話番号    | (093) 921-0438   |
| 診療科     | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消火器内科、リウマチ科、リハビリテーション科、歯科（睡眠呼吸障害）   |
| 入院設備    | 有・ベット数：69床   |
| 救急設備の有無 | 有  |
| 契約の概要   | 介護老人保健施設あけぼの苑入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は霧ヶ丘つだ病院の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保しています。 |

1 3. 協力歯科医療機関

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 歯科医療機関の名称 | 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院  |
| 院長名       | 庄島 慶一              |
| 所在地       | 北九州市小倉北区浅野二丁目7番22号 |
| 電話番号      | (093) 512-9200     |

1 4. 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 当施設のご利用相談室 | 《相談窓口》MSW：梅田・上田 / 内田   |
|            | ご利用時間： 午前9時00分～午後4時30分 |
|            | ご利用方法： 電話・面接           |

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 所在地の介護保険係               | 対応時間： 午前8時30分～午後5時00分（月曜日～金曜日）             |
| 門司区役所保健福祉課              | 電話番号： 331-1881                             |
| 小倉北区役所保健福祉課             | 電話番号： 582-3433                             |
| 小倉南区役所保健福祉課             | 電話番号： 951-4111                             |
| 若松区役所保険福祉課              | 電話番号： 761-5321                             |
| 八幡東区役所保険福祉課             | 電話番号： 671-0801                             |
| 八幡西区役所保険福祉課             | 電話番号： 642-1441                             |
| 戸畑区役所保健福祉課              | 電話番号： 871-1501                             |
| 福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）     | 所在地： 福岡市博多区吉塚本町13番47号                      |
|                         | 電話番号： (092) 642-7859 FAX番号： (092) 642-7857 |
| 北九州市保健福祉局<br>地域福祉局介護保険課 | 所在地： 北九州市小倉北区城内1番1号                        |
|                         | 電話番号： 582-2771                             |

ご利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

|   |              |        |            |      |
|---|--------------|--------|------------|------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等<br>利用者の意見等を把握する<br>取り組み | ① あり<br>2 なし | 実施日    | *実施予定（年1回） |      |
|   |              | 結果の開示  | ① あり       | 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況                           | 1 あり<br>② なし | 実施日    |            |      |
|   |              | 評価機関名称 |            |      |
|   |              | 結果の開示  | 1 あり       | 2 なし |

1 5. 事故発生の対応

施設内において事故が発生した場合は、事故報告書を作成し、関係各位に連絡します。  
また、事故原因を調査して再発防止に努めます。

1 6. 損害賠償責任保険

|         |               |
|---------|---------------|
| 保 険 会 社 | 株式会社 損害保険ジャパン |
| 保 険 内 容 | 医師賠償責任保険      |

1 7. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

|                 |  |
|-----------------|--|
| 来訪・面会           | 来訪時間（原則として）<br>午前9時～午後20時30分 土曜、日祝日及び夕方17：30以降は<br>病院玄関よりお入り下さい。上記以外でのご面会・電話の取次ぎにつきましては<br>事務室又はサービスステーションにお申し出下さい。<br>来訪時には必ずサービスステーションに置いてある面会届けを<br>ご記入下さい。 |
| 外出・外泊           | 主治医の許可が必要になります。外出・外泊の際は、必ず職員に申し出<br>の上、必要書類にご記入下さい   |
| 他の医療機関への受診      | 主治医の紹介状が必要となりますので、受診前に必ずご相談下さい   |
| 療養室・設備器具の<br>使用 | 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。<br>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<br>ございます。   |
| 飲酒・喫煙           | 飲酒・喫煙はご遠慮下さい。  |
| 迷惑行為等           | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。  |
| 所持品の管理          | 原則としては、ご記名のうえ入所者・ご家族にお願いします。   |
| 現金等の管理          | 原則としては、入所者・ご家族にお願いします。   |
| 宗教活動・政治活動       | 施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。  |
| 動物飼育            | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮下さい。  |
| 禁止事項            | 当苑職員   |
|                 | 利用者・<br>家族   |

- ・利用者及び家族等からの金銭、物品、飲食の授受は致しません。
- ・利用者以外の洗濯・買物等「直接本人の援助」に該当しない行為は致しません。
- ・職員に対する精神的・身体的暴力は厳に慎んでください。
- ・職員に対するセクシャルハラスメント等は厳に慎んでください。

介護老人保健施設サービス利用者負担金説明書

利用者負担金は、1ヶ月ごとにお支払いいただきます。

お支払いいただく利用者負担金は、1ヶ月を30日とした場合概ね次のとおりです。

【法定給付サービス分】

| 区 分   | 算 定 根 拠 (加算他)             |                     |        |      |         |        |  |
|---|---------------------------|---------------------|--------|------|---------|--------|--|
| 施設<br>サービス費<br>(類型に算定<br>要件がある為<br>変動がありま<br>す) | 【在宅強化型】                   |                     |        |      |         |        |  |
|   | 《個室》                      |                     |        |      |         |        |  |
|   | 要介護1                      | 1日                  | 799円   |      | 23,971円 |        |  |
|   | 要介護2                      | 1日                  | 875円   |      | 26,253円 |        |  |
|   | 要介護3                      | 1日                  | 941円   |      | 28,230円 |        |  |
|   | 要介護4                      | 1日                  | 999円   |      | 29,964円 |        |  |
|   | 要介護5                      | 1日                  | 1,055円 |      | 31,637円 |        |  |
|   | 《多床室》                     |                     |        |      |         |        |  |
|   | 要介護1                      | 1日                  | 884円   |      | 26,496円 |        |  |
|   | 要介護2                      | 1日                  | 961円   |      | 28,808円 |        |  |
|   | 要介護3                      | 1日                  | 1,029円 |      | 30,846円 |        |  |
|   | 要介護4                      | 1日                  | 1,087円 |      | 32,611円 |        |  |
|   | 要介護5                      | 1日                  | 1,141円 |      | 34,223円 |        |  |
|   | 《その他加算》                   |                     |        |      |         |        |  |
|   | 初期加算(Ⅰ)                   | 入所日より起算して<br>30日間算定 | 1日     | 61円  |         | 1,826円 |  |
|   | 初期加算(Ⅱ)                   |                     | 1日     | 31円  |         | 913円   |  |
|   | 安全対策体制加算(入所日のみ)           |                     | 1回     | 21円  |         | 21円    |  |
|   | 夜勤職員配置加算                  |                     | 1日     | 25円  |         | 730円   |  |
|   | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)           |                     | 1日     | 23円  |         | 670円   |  |
|   | 療養食加算                     |                     | 1日3回   | 19円  |         | 548円   |  |
|   | 経口維持加算(Ⅰ)                 |                     | 1月     | 406円 |         | 507円   |  |
|   | 経口維持加算(Ⅱ)                 |                     | 1月     | 102円 |         |        |  |
|   | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)        |                     | 1日     | 52円  |         | 1,552円 |  |
|   | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)      |                     | 1日     | 262円 |         | 7,849円 |  |
|   | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)   |                     | 1日     | 244円 |         | 7,301円 |  |
|   | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)   |                     | 1日     | 122円 |         | 3,651円 |  |
|   | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) |                     | 1月     | 34円  |         | 34円    |  |
|   | 自立支援促進加算                  |                     | 1月     | 305円 |         | 305円   |  |
|   | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)            |                     | 1月     | 61円  |         | 61円    |  |
|   | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ        | 各1回<br>退所日<br>のみ    |        | 142円 |         | 142円   |  |
|   | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ        |                     |        | 71円  |         | 71円    |  |
|   | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)         |                     |        | 244円 |         | 244円   |  |
|   | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)         |                     |        | 102円 |         | 102円   |  |
|   | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(入所日のみ)      |                     | 1月     | 3円   |         | 3円     |  |
|   | 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(入所翌月～)      |                     | 1月     | 14円  |         | 14円    |  |
|   | 所定疾患施設療養費(Ⅰ)連続する7日間       |                     | 1日     | 243円 |         | 1,697円 |  |
|   | 協力医療機関連携加算                |                     | 1月     | 51円  |         | 51円    |  |
|   | 新興感染症等施設療養費 連続する5日間       |                     | 1日     | 244円 |         | 1,217円 |  |
|   | 高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)        |                     | 1月     | 11円  |         | 11円    |  |
|   | 高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅱ)        |                     | 1月     | 5円   |         | 5円     |  |
| 栄養マネジメント強化加算                                    |                           | 1日                  | 12円    |      | 335円    |        |  |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)                                  |                           | 1月                  | 11円    |      | 11円     |        |  |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)                                  | 総単位数の97/1000              |                     |        |      |         |        |  |

【法定給付外サービス分】

| 種 類          | 内 容   |      |         |         |         |
|--------------|---|------|---------|---------|---------|
| 居住費<br>(滞在費) | 利用者負担第1段階   | 多床室  | 1日      | 0円      | 0円      |
|              |   | 個室   |         | 550円    | 16,500円 |
|              | 利用者負担第2段階   | 多床室  | 1日      | 430円    | 12,900円 |
|              |   | 個室   |         | 550円    | 16,500円 |
|              | 利用者負担第3段階   | 多床室  | 1日      | 430円    | 12,900円 |
|              |   | 個室   |         | 1,370円  | 41,100円 |
| 利用者負担第4段階    | 多床室   | 1日   | 437円    | 13,110円 |         |
|              | 個室  |      | 1,728円  | 51,840円 |         |
| 食 費          | 利用者負担第1段階   | 1日   | 0円      | 0円      |         |
|              | 利用者負担第2段階   | 1日   | 390円    | 11,700円 |         |
|              | 利用者負担第3段階(1)  | 1日   | 650円    | 19,500円 |         |
|              | 利用者負担第3段階(2)  | 1日   | 1,360円  | 40,800円 |         |
|              | 利用者負担第4段階   | 1日   | 1,445円  | 43,350円 |         |
| 日用品費         | 1日  | 124円 | 3,720円  |         |         |
| 特室料          | 1日  | 550円 | 16,500円 |         |         |
| 教養娯楽費        | クラブ活動(お花・料理・手芸・手紙・書道)、苑外レクリエーション、文化祭等の参加者には、別途費用(実費)の負担があります。 |      |         |         |         |

1ヶ月あたり、 0 円+処遇改善加算一部負担金のお支払いとなります

本契約を証するため、利用者・事業者は署名押印のうえ本契約書2通を作成し、利用者・事業者各1通保有します。

又、利用者の入所期間中、利用者及び利用者の家族並びに身元引受人・後見人に関する療養上に必要な情報を、施設サービス計画（ケアプラン）の作成や利用者の病状によっては、他医療機関及び福祉施設・居宅介護支援事業者に提供することに同意します。

私は、以上の介護老人保健施設サービスの利用契約書及び重要事項、負担金についての説明を受け、その内容を了承し本契約を申し込みます。

また、契約書第10条に規定する個人情報の使用について同意します。

《利用者》 入所日西暦 年 月 日

住 所

電話番号

氏 名

印

\*上記の代筆者及びその理由

本人が \_\_\_\_\_ のため、

続柄（ ） 氏名 \_\_\_\_\_ が代筆いたしました。

《利用者代理人（代筆者）》

住 所

電話番号

氏 名

印

第10条に規定する個人情報の使用について同意します。

(続柄)

(家族の氏名)

《事業者》

所在地 福岡県北九州市小倉南区大字湯川139番地の21

名 称 社会医療法人北九州病院 介護老人保健施設あけぼの苑

施設長 高水間 亮治

印