

入 所

利用契約書及び 重要事項説明書

学校法人 福岡学園 介護老人保健施設

サンシャイン シティ

〒814-0193 福岡市早良区田村二丁目15番1号

TEL.092-801-0539 FAX.092-801-0572

介護老人保健施設 入所利用契約書

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設サンシャイン シティ(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、本契約の目的とします。

(契約期間)

第2条 本契約は、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とき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、本契約書及び重要事項説明書の改定が行なわれないう限り、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。

(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。

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 身元引受人は、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者及び連帯保証人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、入院手続き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。

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。

6 利用者が連帯保証人の設定が困難な場合は利用者の経済状況等を勘案の上、連帯保証人を省略できる場合があります。

7 身元引受人がない場合で、身元保証会社を引受人とする申し出があった場合は、身元保証会社の信頼性を検討の上、身元引受人と認める場合があります。

(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、本契約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、本契約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判定会議において、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 利用者の病状及び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、本契約書に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
 - ⑤ 利用者が、当施設及び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 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本契約に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者、身元引受人及び連帯保証人は、連帯して当施設に対し、本契約に基づく介護保健施設サービスの対価として、重要事項説明書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、利用料金のうち関係法令に基づいて決められたものは、契約期間中にこれが変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用料金が適用されます。

- 2 当施設が介護保険の適用を受けないその他の費用の変更をしようとする場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。
- 3 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15日までに送付し、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末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。
- 4 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が指定する送付先に対して、領収書を送付します。
- 5 利用者は、介護保険料を滞納した場合、施設サービス費(10割)を施設に支払います。

(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、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。

(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、管理者が判断し、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。

(緊急時及び事故発生時の対応)

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。

4 当施設は、利用者に対する所定のサービスの提供により事故が発生した場合は、関係の市町村、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、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

(非常災害対策)

第11条 当施設は、災害防止と入所者の安全を図るため、別に定める防災に関する規程に基づき、防火管理者及び消防計画を定め、常に入所者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者及び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ます。

また、備え付けの用紙を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。

【利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要一別紙参照】

(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、身元引受人及び連帯保証人は、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。

(利用契約に定めのない事項)

第14条 この契約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。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は事業所名	介護老人保健施設『サンシャイン シティ』
提供するサービス種類	介護老人保健施設 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 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

措置の概要

1. 利用者からの相談・苦情及び高齢者虐待等に対応する、常設の窓口(連絡先)及び担当者の設置
 - ① 相談・苦情及び高齢者虐待等の情報に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。
また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。
(電話番号) 092-801-0539 (FAX) 092-801-0572
(担当者) 介護老人保健施設『サンシャイン シティ』
相談担当者: 支援相談員 小川美佐子
 - ② 上記相談窓口及び処理体制等については施設内に掲示するとともに、サービス利用開始の際にサービス重要事項説明書及び利用契約書の中で十分に家族に説明し、周知を図っている。
 - ③ 上記以外に意見箱をロビーに常設し、いつでも家族の生の声を吸収できるように心がけている。
2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - ① 苦情があった場合は、ただちに支援相談員は施設長に報告する。
また、支援相談員は、状況をよく理解した上で相手方に連絡し、詳しい事情を聞くとともに、担当者から事情を確認する。
施設長は、家族が指摘する問題点や苦情の核心をよく把握し、必要に応じて施設運営委員会を召集してその対応を協議する。
施設長は総合的な判断の上、家族への謝罪等、具体的な行動を早急に行う。
 - ② 状況に応じて施設長は安全対策委員会を召集し、事故時の詳細な図面・状況報告を基にして、よりの確な対応に努める。
 - ③ 事後報告を施設長は各所属の長を通じて各部署に伝達するとともに、介護長は朝礼、集礼の場で再発防止を促す。
3. 相談・苦情等に対する公的機関の窓口

<ul style="list-style-type: none"> ・早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00) ・西 区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00) ・城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00) ・中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00) ・東 区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00) ・福岡県国民健康保険団体連合会 (国保連) (AM 8:30~PM 5:00) ・社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会 (AM 9:00~PM 5:00) 	<ul style="list-style-type: none"> 所在地 福岡市早良区百道2-1-1 電話番号 092 (833) 4355 所在地 福岡市西区内浜1-4-1 電話番号 092 (895) 7066 所在地 福岡市城南区鳥飼6-1-1 電話番号 092 (833) 4105 所在地 福岡市中央区大名2-5-31 電話番号 092 (718) 1102 所在地 福岡市東区箱崎2-54-1 電話番号 092 (645) 1069 所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092 (642) 7859 所在地 春日市原町3-1-7クローバープラザ4階 電話番号 092 (915) 3511 F A X 092 (584) 3790
--	---
4. 高齢者虐待等に対する公的機関の窓口

<ul style="list-style-type: none"> ・福岡市役所福祉局 高齢社会部事業者指導課 (AM 9:00~PM 5:00) 	<ul style="list-style-type: none"> 所在地 福岡市中央区天神一丁目8番1号 電話番号 092 (711) 4319 F A X 092 (726) 3328
---	--
5. その他参考事項
 - ① 普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている。
(毎日の朝礼や申し送りの中で問題点を抽出し、再発防止に努める。)
 - ② 損害賠償請求については、介護老人保健施設総合補償保険に加入し、真摯な対応を行う。

以上

サンシャイン シティ重要事項説明書（入所）

1. 施設の概要

施設の名称 : 介護老人保健施設「サンシャイン シティ」
施設の所在地 : 福岡市早良区田村二丁目15番1号
電話番号 : 092(801)0539
FAX番号 : 092(801)0572
管理者 : 施設長 岡田 賢司
介護保険指定番号 : 介護老人保健施設 4051180208号

2. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類 :

(1) 施設サービス (85床)

病状が安定している方のために、リハビリや看護・介護といったケアサービスを行い、利用者の自立とご家庭に復帰するためのお手伝いをいたします。

(2) 居宅サービス

《短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(入所定員を含む)》

ご家族の方が急な用事などで一時的に介護が出来ない場合、短い期間でご利用いただく施設サービスです。

《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(40人)》

ご家庭で療養されている方に通っていただき、リハビリテーション・入浴・食事・レクリエーション等で、在宅療養を支援いたします。

3. 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設とは、病状が安定していて、リハビリや看護・介護を必要とする方が入所されるところで、自宅に復帰するための施設と位置づけられ、医療的なケアと生活サービスの両方を提供することで、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。

私たちは、笑顔・優しさ・思いやりをモットーに、入所された方に降りそそぐ太陽の光であることを目指します。その上で、ご家庭と協力しながら家庭復帰のお手伝いをさせていただきます。

4. サンシャインシティの運営理念

ここ、サンシャイン シティは、病状が落ち着いても、まだ、リハビリや看護・介護が必要な方のための施設です。ご利用いただく方の「その時、その時」を大切に、身体と心の安らぎをはかります。

5. 施設の概要

敷 地	5,000㎡	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造3階建て
	延べ床面積	4,626.42㎡

6. 入所定員等

- ・ 入所定員 85名（短期入所療養介護等を含む）
- ・ 通所定員 40名
- ・ 療 養 室 個室21室、2人部屋2室、4人部屋15室

7. 職員体制（通所を含む主たる職員）

従業員の職種	員数	区 分				保有資格
		常 勤		非 常 勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1				医師
看護職員	9	8		1		看護師、准看護師 介護福祉士等
介護職員	25	21		4		
理学・作業療法士	5	4			1	
言語聴覚士	1	1				
支援相談員	1	1				
介護支援専門員	1	1				
歯科衛生士	1	1				
管理栄養士	1	1				
事務職員	3	2		1		

8. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長（医師）	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	4週8休
看護・介護職員	早番 7：00～15：45 遅番 11：00～19：45 日勤 8：30～17：15 夜勤 16：30～9：15 ＊昼間（8：30～17：15）は、原則として最低12名以上（看護職員3名、介護職員9名）の職員が入所者85名のお世話をします。 ＊昼間土日祝日は、原則として最低11名以上（看護職員2名、介護職員9名）の職員が入所者85名のお世話をします。 ＊夜間（16：30～9：15）は原則とし5名（看護職員1名、介護職員4名）の職員が入所者85名のお世話をします。	4週8休
理学・作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	4週8休
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	4週8休
歯科衛生士	常勤職員1名で対応します。	4週8休
管理栄養士	常勤職員1名と委託業者で対応します。	4週8休
事務職員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	4週8休
その他	車両の運転及び清掃等は外部委託で対応することがあります。	

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容								
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の提供は、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ 出来たての温度で配膳できるように冷温蔵配膳車等を利用しております。 ・ 食事は可能な限り食堂で召し上がっていただけるように配慮します。 ・ 管理栄養士による施設栄養ケア計画書に基づいたサービスを提供します。 (食事時間) <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝 食</td> <td>8 : 0 0 ~ 9 : 0 0</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0</td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0</td> </tr> </table>	朝 食	8 : 0 0 ~ 9 : 0 0	昼 食	1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0	おやつ	1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0	夕 食	1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
朝 食	8 : 0 0 ~ 9 : 0 0								
昼 食	1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0								
おやつ	1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0								
夕 食	1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0								
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。 								
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週2回以上の入浴、または清拭を行います。 ・ 大浴場ではなく、個別浴槽を各階に配置することで、家庭的な雰囲気とともに利用者のプライバシーを配慮いたします。 ・ 寝たきり等、座位が保てない方は、必要に応じて特殊浴槽を用いての入浴を実施いたします。 								
離床、着替え、 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。 ・ シーツ交換は週1回実施します。 								
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理学・作業療法士による利用者の状況に適合したリハビリテーション実施計画書にもとづく機能訓練を行ない、身体機能の低下、認知症の進行の防止に努めます。 								
医学的管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師により、診察日を設けて、健康管理に努めます。 ・ また、緊急等必要な場合には主治医、あるいは協力病院等に責任をもって引き継ぎます。 ・ 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。 (当施設の常勤医師) 氏 名 岡 田 賢 司 (施設長)								

<p>看護・介護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師により、利用者の状態に照らして適切な看護を行ないます。 また、介護については、施設サービス計画に基づいて計画的に実施されます。 ・集団活動、小集団活動、担当制など、さまざまなアプローチを通じての看護・介護に専念いたします。
<p>相談援助サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。 ・利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した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。
<p>社会生活上の便宜</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、適宜季節感のあるレクリエーション行事を企画します。 ・当施設では、入所者の社会生活をより豊かにするために、施設内外活動等を実施いたします。 ・主なレクリエーション行事については事務室にお尋ね下さい。

10. 利用者負担金（日額）

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付(基本報酬) (A)

介護保健施設サービス費 (10割)				
要介護度	介護保健施設サービス費 (基本型)		介護保健施設サービス費 (在宅強化型)	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護度1	717単位	793単位	788単位	871単位
要介護度2	763単位	843単位	863単位	947単位
要介護度3	828単位	908単位	928単位	1,014単位
要介護度4	883単位	961単位	985単位	1,072単位
要介護度5	932単位	1,012単位	1,040単位	1,125単位
夜勤職員配置加算	24単位	24単位	24単位	24単位
サービス提供体制強化加算 (I)	22単位	22単位	22単位	22単位
サービス提供体制強化加算 (II)	18単位	18単位	18単位	18単位

※ おむつ代は、施設サービス費に含まれております。

(2) 居住費及び食費の負担額 / 1日あたり (B)

	利用者負担	居住費	特別室料(税込)	食費
従来型個室	第1段階 (負担限度額)	550円	個室Aは 550円 個室Bは 440円 別途徴収	300円
	第2段階 (負担限度額)	550円		390円
	第3段階① (負担限度額)	1,370円		650円
	第3段階② (負担限度額)	1,370円		1,360円
	第4段階	1,728円		1,500円
多床室	第1段階 (負担限度額)	0円	2人部屋は 330円 別途徴収	300円
	第2段階 (負担限度額)	430円		390円
	第3段階① (負担限度額)	430円		650円
	第3段階② (負担限度額)	430円		1,360円
	第4段階	437円		1,500円

※ 外泊期間中の居住費はご負担いただきます。

※ 食費について1日1度でも提供した場合には、1日分をご負担いただきます。

※ 居住費及び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額が1日にお支払い頂く額となります

利用者負担区分

対象者		区分
生活保護受給者		第1段階
老齢福祉年金受給者		
市区町村 世帯全員が 住民税非課税者	合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方など	第2段階
	利用者負担第2段階以外の方 (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120万円以下の方など)	第3段階①
	利用者負担第2段階以外の方 (合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間120万円超の方など)	第3段階②
	上記以外の方	第4段階

(3) その他の加算 (C)

加算内容	加算単位	備考
初期加算Ⅰ	60単位	急性期病院入院後30日以内退院のち入所の場合
初期加算Ⅱ	30単位	入所後30日間のみに加算
退所時栄養情報連携加算	70単位	退所時に1回を限度として算定
外泊時費用	362単位	外泊時に施設サービス費に代わり算定、月6日限度
外泊時費用(施設サービス利用時)	800単位	外泊時に施設サービス費に代わり算定、月6日限度
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	258単位	月1回のADL評価の実施とデータ提出
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	200単位	入所後3か月以内、1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240単位	退所後居宅訪問の上、計画書を作成 1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	120単位	入所後3か月以内、週3回限度、1日につき
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450単位	入所前から入所者の自宅を訪問して退所を念頭に置いた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定(1回につき)
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480単位	入所前から入所者の自宅を訪問し退所を念頭に置いた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合に算定(1回につき)
退所時情報提供加算Ⅰ	500単位	退所時に1回を限度として算定(居宅へ退所)
退所時情報提供加算Ⅱ	250単位	退所時に1回を限度として算定(医療機関へ退所)
協力医療機関連携加算Ⅰ	100単位	1月につき 令和6年度まで ※令和7年度～ 50単位
協力医療機関連携加算Ⅱ	5単位	1月につき
試行的退所時指導加算	400単位	試行的な場合、1か月に1回3ヶ月限度
入退所前連携加算Ⅰ	600単位	入所前後より居宅支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用方針を決め、サービスの調整を行った場合に算定
入退所前連携加算Ⅱ	400単位	居宅支援事業所に必要な情報提供を行い、サービスの調整を行った場合に算定
緊急時治療管理	518単位	救命救急医療を施行した時
療養食加算	6単位	医師の発行する食事せんに基づく療養食を提供した場合1食につき加算
再入所時栄養連携加算	200単位	施設から病院に入院し、再入所時に栄養管理が必要となった場合に算定
栄養マネジメント強化加算	11単位	食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえ食事の調整を行う場合加算
口腔衛生管理加算Ⅰ	90単位	歯科医師又は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行う場合に加算
口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位	上記に加え、口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のための必要な情報を活用している場合
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3単位	褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施した場合に3ヶ月に1回加算
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13単位	褥瘡が発生するリスクがある入所者について褥瘡の発生がないこと
排せつ支援加算Ⅰ	10単位	6月に1回評価を行い、3月に1回支援計画を見直しを行う場合算定
排せつ支援加算Ⅱ	15単位	要介護状態の軽減が見込まれる場合、排せつの状態が改善された場合算定
排せつ支援加算Ⅲ	20単位	排尿、排便のどちらかが改善かつおむつの使用がなしに改善された場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51単位	在宅復帰率などの要件を満たした場合にいずれかを算定
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51単位	
所定疾患施設療養費Ⅰ	239単位	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の医療処置、月1回連続7日を限度
所定疾患施設療養費Ⅱ	480単位	前年度の実施状況を公表している場合に加算

(3) その他の加算 (C)

加算内容		加算単位	備考
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	140単位	かかりつけ医と連携し、継続的な薬物療法を提供する場合、内服薬の種類減少等の条件により退所時にいずれかを算定	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	70単位		
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240単位		
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100単位		
緊急時治療管理	518単位	救命救急医療を施行した時、月3日限度	
経口移行加算	28単位	経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に加算	
経口維持加算Ⅰ	400単位	著しい誤嚥が認められる者、月1回	
経口維持加算Ⅱ	100単位	誤嚥が認められる者、月1回	
認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位	認知症介護に専門研修を終了した経験者がサービス提供した場合に加算	
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150単位	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場合に加算。条件によりいずれかを算定	
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120単位		
若年性認知症利用者受入加算	120単位	若年性認知症患者を宿泊による受入をした場合に加算	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	医師が在宅生活が困難で入所を急務と判断した場合、入所から7日を限度	
ターミナルケア加算	死亡日	1,900単位	医師が医学的知見に基づき診断した方を、本人又はご家族等の同意を得て医師と看介護職員等が協力して看取りのケアをした場合に加算
	死亡日以前 2～3日	910単位	
	死亡日以前 4～30日	160単位	
	死亡日以前 31～45日	72単位	
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	医師、リハビリ職員等の者が、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を相互に共有し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行っている場合に加算。条件によりいずれかを算定	
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		
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位	第二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場合に加算。条件によりいずれかを算定	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5単位		
新興感染症等施設療養費	240単位	新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行う場合に加算。	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位	利用者の安全及び介護サービスの質の確保並びに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場合に加算条件によりいずれかを算定	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位		
自立支援促進加算	300単位	医学的評価に基づき3月に1回支援計画を見直した場合に算定	
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40単位	日常生活動作、栄養状態等を国に報告した場合に算定	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60単位	上記に加え、フィードバックの活用を行った場合に算定	
安全対策体制加算	20単位	研修を受けた職員を配置し、安全対策部門を設置している場合に算定	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	各人の1月に係る所定単位数×75/1000相当が加算されます		

(4) 入所者の選定により提供するもの (D)

区 分	利 用 者 負 担 金 等
日常生活費 (一日当たり)	200円 歯ブラシ・義歯・眼鏡等の洗浄、化粧水・乳液等の皮膚保護剤、入浴・洗濯用衣類袋
教養娯楽費 (一日当たり)	150円 趣味の作品製作及び行事の材料費
特別な室料 (一日当たり)	・個室の場合 個室料A550円(税込)、個室料B440円(税込) ・2人部屋の場合 一人当たり330円(税込)
持込家電製品電気代 (一日当たり)	・電気毛布、テレビ、ラジオ、アンカ等の家電製品の電気使用代金 一品55円(税込) ※電気使用申込書を提出して頂きます。
クラブ活動費	・施設内におけるクラブ活動等で発生する費用。
施設外活動費	・施設外活動の際に発生する交通費、食費等。
理・美容代	・当施設では、理髪・美容のサービスが受けられます。 料金は別途必要です。
レクリエーション費	・上記以外での大規模な行事、その他で発生する費用。
クリーニング代	・委託業者をご紹介できます。
文 書 料	・診断書料及び医証料 3,300円 ・死亡診断書料 3,300円 ・入所証明書料 2,200円 ・領収証明書料 1,100円 ・その他の各種文書料についてはお問い合わせ下さい。
そ の 他	・上記以外の費用につきましても、随時利用者やご家族の皆様のご了解を得た上で対応させていただきます。

- ※ 単位計算は地域加算(5級地)として1単位=10.45円の基準で算定されます。
- ※ 自己負担金は、法定給付及び該当するその他の加算合計単位数に地域加算を乗じた料金の1割に、居住費、食費及び利用者の選定により提供する費用が加算されます。
- ※ 端数計算により、若干相違する場合があります。

(5) 利用者負担金の支払い方法

上配利用者負担金の支払い方法は、翌月15日までに月単位で請求しますので、次のいずれかの方法により、前月の負担金を翌月末日までにお支払いいただきますようお願いいたします。

ア 現金払い [月曜日から金曜日(祝祭日を除く)に1階受付にて定められた期間内にお支払い願います。]

イ 銀行振込み(手数料は利用者負担となります。)

(振込先)・福岡銀行 本店 <普通預金口座> 561255

・西日本シティ銀行 福岡支店 <普通預金口座> 30732

(口座名義)学校法人 福岡学園

ウ 口座引き落とし(手数料は不要となります。)

・福岡銀行

・西日本シティ銀行

エ クレジットカード [月曜日から金曜日(祝祭日を除く)のみ使用できます。]

(6) 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

(7) サービス提供証明書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受け利用者から求められた時は、利用者に対し提供した介護老人保健施設サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

(8) 居室の明け渡し

契約終了後利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居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居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. 協力医療機関

- ・ 医療機関の名称：福岡歯科大学医科歯科総合病院
所在地：福岡市早良区田村二丁目15番1号
電話番号：092(801)0411
診療科目：内科、脳血管内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内科、心療内科、小児科、外科、消化器外科、腫瘍外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、形成・美容外科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線診断科、麻酔科、総合歯科・各専門歯科
- ・ 医療機関の名称：医療法人涓江堂油山病院
所在地：福岡市早良区野芥五丁目6番37号
電話番号：092-871-2261
診療科目：精神科、内科
- ・ 医療機関の名称：医療法人福西会福西会病院
所在地：福岡市早良区野芥一丁目2番36号
電話番号：092-861-2780
診療科目：内科、外科、神経内科、消化器科、リウマチ科、呼吸器外科、肛門科、リハビリテーション科、放射線科、整形外科、胃腸科、循環器科、泌尿器科、呼吸器科、麻酔科
- ・ 医療機関の名称：医療法人西福岡病院
所在地：福岡市西区生の松原三丁目18番8号
電話番号：092-881-1331
診療科目：内科、糖尿病内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、呼吸器外科、神経内科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、放射線診断科、リハビリテーション科、アレルギー科、リウマチ科、婦人科、肛門外科、性感染症内科、緩和ケア内科、人工透析内科
- ・ 医療機関の名称：社会医療法人財団白十字会白十字病院
所在地：福岡市西区石丸四丁目3番1号
電話番号：092-891-2511
診療科目：内科、糖尿病内科、脳・血管内科、神経内科、腎臓内科、人工透析内科、肝臓内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、化学療法内科、老年内科、内分泌内科、内視鏡内科、放射線科、神経放射線科、放射線診断科、神経精神科、がん内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、内視鏡外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、眼科、麻酔科、がん外科、リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科
- ・ 医療機関の名称：医療法人財団華林会村上華林堂病院
所在地：福岡市西区戸切二丁目14番45号
電話番号：092-811-3331
診療科目：内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、血液内科、腎内科、外科、整形外科、眼科、放射線科、リハビリテーション科、ホスピス・緩和ケア

12. 要望及び苦情及び高齢者虐待等の相談

当施設には、利用者及び扶養者の方の要望や苦情及び高齢者虐待等の相談に迅速・適切に対応するための窓口を設置しておりますので、支援相談員までお気軽にご相談下さい。

施設受付 (電話番号) 092-801-0539

公的機関の窓口

★ 苦情等の申し出ができます。

早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00)	所在地 福岡市早良区百道2-1-1 電話番号 092 (833) 4355
西区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00)	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 電話番号 092 (895) 7066
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00)	所在地 福岡市城南区鳥飼6-1-1 電話番号 092 (833) 4105
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (AM 9:00~PM 5:00)	所在地 福岡市中央区大名2-5-31 電話番号 092 (718) 1102
福岡県国民健康保険団体連合会 (国保連) (AM 8:30~PM 5:00)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092 (642) 7859
社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会 (AM 9:00~PM 5:30)	所在地 春日市原町3-1-7(クロハーフ)4階 電話番号 092 (915) 3790

★ 高齢者虐待等の申し出ができます。

福岡市役所福祉局高齢社会部事業者指導課 (AM 9:00~PM 5:00)	所在地 福岡市中央区天神一丁目8番1号 電話番号 092 (711) 4319
--	--

13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

日常・生活	管理者の定める日課に基づいて、相互の友愛と親和を保ちつつ、職員の指導の下、心身の安定と回復に努めていただくようお願い申し上げます。
来訪・面会	来訪者は、面会時間(9:00~19:00)を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
喫煙・飲酒	施設内の喫煙はお断りしています。飲酒は原則として禁止とさせていただきます。
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。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。認知症による徘徊等がある場合はスタッフにて対応させていただきます。
所持品の管理	所持品については原則自己管理となります。しかし、利用者の方々の症状に従って、トラブルを未然に防ぐためのサポートをさせていただきます。また、発火の恐れのあるものは施設内に持ち込まないようお願いいたします。
現金等の管理	利用者の方の現金は一切お預かりしておりません。ただし、現金所持が介護上精神的に好結果をもたらすと判断した場合は、最低限の金品を所持していただくこともございます。ただし、紛失等の責任は負いかねますのでご了承下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育は原則として禁止しておりますが、利用者の療養上効果があると判断した場合は、特別に面会を許可する場合があります。
非常災害対策	防災設備は、スプリンクラー、消火器、消火栓等を設置しています。防災訓練として、消火・通報・避難訓練等を年2回実施しています。訓練及び有事の際は、職員の指示に従っていただきます。
教育・実習施設	本施設は、介護を学ぶ学生の教育・実習施設となっております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

<説明者>

(支援相談員氏名)

印

介護・診療情報の提供及び個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供（インフォームド・コンセント）及び個人情報の保護に取り組んでおります。

介護・診療情報の提供

- ◆ ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、直接、医師、看護師または支援相談員に質問し、説明を受けてください。

介護・診療情報の開示

- ◆ ご自身の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、医師または支援相談員に開示をお申し出ください。

個人情報の内容訂正・利用停止

- ◆ 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
- ◆ 当施設が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

個人情報の利用目的

- ◆ 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- ◆ サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されない形で報告することがあります。
- ◆ 当施設は介護を学ぶ学生等の教育・実習施設となっており、研修・養成の目的で学生等が診療、看護、介護などに同席する場合があります。

ご希望の確認と変更

- ◆ 入所予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者ご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は連絡いたしません。
- ◆ 事故防止や安全確保のため居室入口・ベッドサイドに名札を掲示しています。氏名の掲示を望まない場合にはお申し出ください。
- ◆ 電話による取り次ぎ、電話あるいは面会者から入所中であるかの問い合わせがあった場合は、その事実をお伝えいたします。取り次ぎや問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出ください。
- ◆ 一度出されたご希望はいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出ください。

相談窓口

- ◆ ご質問やご相談は、介護長または以下の個人情報保護相談窓口をご利用ください。
個人情報保護相談窓口：支援相談員（小川 美佐子）

令和6年4月1日

学校法人 福岡学園
介護老人保健施設 サンシャインシティ
施設長 岡田 賢司

個人情報の利用目的

介護老人保健施設サンシャインシティでは、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。

当施設は、学校法人福岡学園が設置した介護老人保健施設であり、介護を学ぶ学生の教育・実習施設となっておりますので、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

【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
 - ・ 医療機関・介護関係事業者等との連携、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等の実習への協力
 - ・ 当施設において行われる事例研究発表等
 - ・ 業務改善等のためのアンケート、利用者等への季節の挨拶、広報誌の掲載・郵送

〔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
 - ・ 学校法人福岡学園が設置する大学・短大への協力
 - ・ 施設業務の質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
 - ・ 外部監査機関等への情報提供

- 上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- お申し出がないものについては同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
- これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

学校法人 福岡学園
介護老人保健施設 サンシャインシティ
施設長 岡田賢司

個人情報に関する同意書

学校法人 福岡学園
介護老人保健施設 サンシャインシティ
施設長 殿

学校法人福岡学園介護老人保健施設サンシャインシティが、業務上知り得た「私ならびに私の家族の個人情報」の取り扱いについて、医療上の必要が生じた場合の医療機関や、居宅介護支援事業者への情報提供など、正当な理由がある場合は、下記の医療機関等に対して、その情報を用いること及び必要な情報を提供することに同意します。

記

○ 協力医療機関

福岡歯科大学医科歯科総合病院

医療法人涸江堂油山病院

医療法人福西会福西会病院

医療法人西福岡病院

社会医療法人財団白十字会白十字病院

医療法人財団華林会村上華林堂病院

○ 他の医療機関

○ 居宅介護支援事業者

○ 地域包括支援センター

○ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

○ 介護老人保健施設

○ 他の介護保険事業者等

令和 年 月 日

(1) <利用者>

氏 名 _____ ①

(代理人 _____ ① 続柄 _____)

(2) <ご家族>

氏 名 _____ ① 続柄 _____

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設サンシャイン シティを入所利用するにあたり、重要事項説明書及び利用契約書の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(1) <利用者>

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 ー ー _____

(2) <身元引受人> 利用者との関係()

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 ー ー _____

(3) <連帯保証人> 利用者との関係()

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 ー ー _____

<管理者>

住 所 福岡市早良区田村二丁目15番1号
事業者名 介護老人保健施設 サンシャイン シティ
管理者名 岡 田 賢 司
電話番号 092-801-0539

【利用者負担金の請求明細書の送付先】

内に上記の番号をご記入下さい。

【緊急時の連絡先1】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【緊急時の連絡先2】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	