

# 介護老人保健施設エスポワール岬短期入所療養介護

## (介護予防短期入所療養介護) 利用約款

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設エスポワール岬（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）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、利用者が可能な限り自宅において、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、一定の期間、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意書を当施設に提出したのち、令和6年4月1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。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、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。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

### (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、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、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りをすること。但し、遺体の引取りについて、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、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく入所利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

- 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)

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と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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7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

(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、本約款に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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送付先に対し、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20日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が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第7条 当施設は、利用者の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。（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 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、当施設における短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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、当施設の提供する短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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。

（賠償責任）

- 第 13 条 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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>

介護老人保健施設エスポワール岬のご案内  
(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 エスポワール岬
- ・開設年月日 平成13年1月15日
- ・所在地 千葉県いすみ市岬町和泉330-1
- ・電話番号 0470-80-2711 ・ファックス番号 0470-80-2712
- ・管理者名 池田 哲也
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1253780020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機能訓練、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。

[介護老人保健施設エスポワール岬の運営方針]

「超高齢化社会を迎えるなかで、エスポワール岬は1人でも多くのお年寄りが、安心と充実の中で日々の生活を送れますことを念願し、療養とリハビリテーションの傍ら、入浴とレクリエーション活動に重点を置き、毎日が楽しく過ごせる様、職員一同お年寄りの人間性を尊重し、きめ細かなお世話をモットーに施設サービスに勤めます」

(3) 施設の職員体制

付表1 職員の職種、員数を参照

- (4) 入所定員等 ・定員100名  
・療養室 個室12室、4人室22室
- (5) 通所定員 40名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 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00分～8時30分  
昼食 12時00分～12時30分  
夕食 18時00分～18時30分
- 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（ご希望の方に実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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 岬病院
  - ・ 住 所 千葉県いすみ市岬町桑田 2 5 3 1
  - ・ 名 称 いすみ医療センター
  - ・ 住 所 千葉県いすみ市苧谷 1 1 7 7
- ・ 協力歯科医療機関
  - ・ 名 称 デンタルハート株式会社 一宮訪問歯科クリニック
  - ・ 住 所 千葉県長生郡長生村七井土 1521-51

#### ◇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。
- ・ 面会は原則として9時より17時までです。1階事務所に備え付けの面会カードにご記入下さい。
- ・ 外出・外泊の際は、サービスステーションに申し出て、外出・外泊簿にご記入下さい。
- ・ 飲酒・喫煙は、原則として敷地内は禁止させていただきます。
- ・ 火気の取扱いは、禁止です。
- ・ 設備・備品の利用で利用者の責任によって破損等があった場合には、現状回復または弁償して頂きます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、利用者の責任で管理して下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、利用者の責任です。万一紛失・破損等の場合、施設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は、出来ません。必要になった場合は事務所に申し出て下さい。
- ・ ペットの持ち込みは出来ません。

5. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラーは各室、消火器、消火栓は各階に備え付けてあります。
- ・防災訓練      年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 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 0470-80-2711)

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、1階に備えつけられた「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。

その他

千葉県国民健康保険団体連合会 (電話 043-254-7428)

いすみ市役所 介護保険課 (電話 0470-62-1118)

御宿町役場 保険福祉課 (電話 0470-68-6716)

勝浦市役所 介護保険課 (電話 0470-73-1211)

一宮町役場 福祉健康課 (電話 0475-42-1431)

睦沢町役場 健康保険課 (電話 0475-44-2576)

白子町役場 健康福祉課 (電話 0475-33-2113)

長生村役場 介護保険課 (電話 0475-32-6865)

茂原市役所 高齢者支援課 (電話 0475-20-1572)

\*上記以外にも利用者の所在地の市町村役場の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

8. 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。

<別紙2>

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について  
（令和6年4月1日現在）

1. 利用者負担説明

介護老人保健施設をご利用になる利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる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、倶楽部等を使用する材料費、診断書等の文章作成費等）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、短期入所療養介護、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人数、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。

2. 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被保険者証を確認させていただきます。

3. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・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。



#### 4. 利用料金

##### ① 短期入所療養介護費(Ⅰ)・・・個室 (ii)

###### (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割負担の方の1日あたりの自己負担分です）

・要介護1	819円
・要介護2	893円
・要介護3	958円
・要介護4	1,017円
・要介護5	1,074円

\*送迎加算 184円/片道

\*療養食加算 8円/回

\*個別リハビリテーション実施加算 240円/日

\*緊急短期入所受入対応加算（7日を上限） 90円/日

（やむを得ない事情がある場合は14日を上限）

\*夜勤職員配置加算 24円/日

\*総合医学管理加算（10日を上限） 275円/日

\*生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10円/月

\*サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円/日

\*緊急時治療管理（連続する3日間） 518円/日

\*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数×39/1000）/月

\*介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数×21/1000）/月

\*介護職員等ベースアップ等支援加算（所定単位数×8/1000）/月

###### (2) その他の料金

###### ① 食費/1日 1,870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 滞在費（療養室の利用費）/1日

・従来型個室 450円

\*上記①「食費」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 入所者が選定する特別な室料/1日 個室 2,670円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

###### ④ 理美容代 実費 1,030円～2,060円程度

###### ⑤ 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、別紙1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、口座振替または銀行振込の2方法になります。

なお、恐れ入りますが、手数料はご利用者様負担とさせていただきます。

② 短期入所療養介護費(I)・・・多床室 (iv)

(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割負担の方の1日あたりの自己負担分です)

・要介護1	902円
・要介護2	979円
・要介護3	1,044円
・要介護4	1,102円
・要介護5	1,161円

\*送迎加算 184円/片道

\*療養食加算 8円/回

\*個別リハビリテーション実施加算 240円/日

\*緊急短期入所受入対応加算 (7日を上限) 90円/日

(やむを得ない事情がある場合は14日を上限)

\*夜勤職員配置加算 24円/日

\*総合医学管理加算 (10日を上限) 275円/日

\*生産性向上推進体制加算 (II) 10円/月

\*サービス提供体制強化加算 (I) 22円/日

\*緊急時治療管理 (連続する3日間) 518円/日

\*介護職員処遇改善加算 (I) (所定単位数×39/1000) /月

\*介護職員等特定処遇改善加算 (I) (所定単位数×21/1000) /月

\*介護職員等ベースアップ等支援加算 (所定単位数×8/1000) /月

(2) その他の料金

① 食費/1日 1,870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 滞在費 (療養室の利用費) /1日

・多床室 450円

(ただし、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③「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 1,030円~2,060円程度

④ 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、別紙1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、口座振替または銀行振込の2方法になります。

なお、恐れ入りますが、手数料はご利用者様負担とさせていただきます。

◎ 介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)・・・個室 (ii)

(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支援の程度によって利用料が異なります。以下は1割負担の方の1日あたりの自己負担分です)

- ・要支援1 632円
- ・要支援2 778円

*送迎加算	184円/片道
*療養食加算	8円/回
*個別リハビリテーション実施加算	240円/日
*夜勤職員配置加算	24円/日
*総合医学管理加算 (10日を上限)	275円/日
*生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10円/月
*サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22円/日
*緊急時治療管理 (連続する3日間)	518円/日
*介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(所定単位数×39/1000)/月
*介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	(所定単位数×21/1000)/月
*介護職員等ベースアップ等支援加算	(所定単位数×8/1000)/月

(2) その他の料金

① 食費/1日 1,870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。)

\*上記①「食費」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。

② 滞在費(療養室の利用費)/1日

- ・従来型個室 450円

③ 入所者が選定する特別な室料/1日 個室 2,670円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

④ 理美容代 実費 1,030円～2,060円程度

⑤ 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、別紙1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、口座振替または銀行振込の2方法になります。  
なお、恐れ入りますが、手数料はご利用者様負担とさせていただきます。

④ 介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)・・・多床室 (iv)

(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支援の程度によって利用料が異なります。以下は1割負担の方の1日あたりの自己負担分です)

- ・要支援1 672円
- ・要支援2 834円

*送迎加算	184円/片道
*療養食加算	8円/回
*個別リハビリテーション実施加算	240円/日
*夜勤職員配置加算	24円/日
*総合医学管理加算(10日を上限)	275円/日
*生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日
*緊急時治療管理(連続する3日間)	518円/日
*介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(所定単位数×39/1000)/月
*介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(所定単位数×21/1000)/月
*介護職員等ベースアップ等支援加算	(所定単位数×8/1000)/月

(2) その他の料金

① 食費/1日 1,870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 滞在費(療養室の利用費)/1日

- ・多床室 450円

(ただし、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③「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 1,030円～2,060円程度

④ 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、別紙1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、口座振替または銀行振込の2方法になります。  
なお、恐れ入りますが、手数料はご利用者様負担とさせていただきます。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設エスポワール岬では、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】

[当施設の内外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

「<別添資料1>

「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】  
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
  - 【利用者負担第2段階】  
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
  - 【利用者負担第3段階】  
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方
    - ①課税年金収入額が80万円超120万円以下の方
    - ②課税年金収入額が120万円超の方
- 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）

	食費 (ショートステイ)	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	820	490	0
利用者負担第2段階	600	820	490	370
利用者負担第3段階 ①	1,000	1,310	1,310	370
利用者負担第3段階 ②	1,300	1,310	1,310	370

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。

# 介護老人保健施設短期入所療養介 (介護予防短期入所療養介護) 利用同意

介護老人保健施設エスポワール岬  
管理者 池田 哲也 殿

利用開始日：令和 年 月 日

介護老人保健施設エスポワール岬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に基づき、利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護保険サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意することを連帯保証人とともに誓約します。

<利用者>

氏 名 印

住 所

電話番号

<利用者の身元引受人>

氏 名 印

住 所

電話番号

<連帯保証人> (同一生計以外の方)

氏 名 印

住 所

電話番号

続柄

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名

住 所 〒

電話番号 (自 宅) (携 帯)

【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

住 所

電話番号 (自 宅) (携 帯)