

介護老人保健施設 オアシスK-3 入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設オアシスK-3（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を保証する者（以下『身元保証人』という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出した後から効力を有します。但し、身元保証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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元保証人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び身元保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
- ② 当施設において定期的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 利用者及び身元保証人が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず14日間以内に支払わない場合。
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。（医師・介護・看護・その他従業員や他の利用者に対する故意的な暴言・暴力行為、セクシャルハラスメント行為等を行った場合。）
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

(利用料金)

第5条 利用者及び身元保証人は、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金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金額を支払う義務があります。

2 当施設は、原則として前月料金の合計金額を毎月10日に確定します。利用者及び身元保証人は、連帯して、当施設に対し、該当合計金額をその月の末日までに支払うものとします。尚、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者又は身元保証人から、1項に定める料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元保証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。

4 利用料の滞納については次の通りとします。

原則として2ヶ月以上滞納した場合、督促状を身元保証人及び連帯保証人に発送し、更に14日間以上納付の意思がない場合退所勧告をさせていただき、施設利用契約を施設側より解除させていただきます。尚、退所勧告後14日間以内に自宅又は他施設に速やかに移っていただきます。予め、ご了承ください。

5 施設側が必要と判断した場合は、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等の利用料の合計2ヶ月分相当額をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を精算することとします。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元保証人とその他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそ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、施設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。

(褥瘡対策)

第8条 当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

(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又は身元保証人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- 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医への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（天災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項の他、入所中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元保証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項の他、当施設は利用者の家族等利用者又は身元保証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。
- 4 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

(虐待防止に関する事項)

第12条 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者への周知徹底
- (2) 施設における虐待の防止のための指針を整備
- (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施（年2回以上）
- (4) 利用者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
- (5) 成年後見制度の利用支援
- (6) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置

- 2 事業所は、サービス提供中に、当施設の職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

(衛生管理)

第13条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。

- 2 感染症が発生、まん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- 3 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

(要望又は苦情の申し出)

第14条 利用者及び身元保証人は、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、支援相談員に申し出ることができ、又は備え付けの用紙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15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16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、利用者又は身元保証人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

付則

この約款は、令和3年4月1日より改正、施行する。

この約款は、令和3年8月1日より改正、施行する。

この約款は、令和3年9月1日より改正、施行する。

この約款は、令和4年1月1日より改正、施行する。

この約款は、令和6年4月1日より改正、施行する。

<別紙1>

介護老人保健施設オアシスK-3のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設オアシスK-3
- ・開設年月日 平成3年11月25日
- ・所在地 岡山県倉敷市児島阿津2丁目7-53
- ・電話番号 086-472-0123
- ・FAX番号 086-472-7113
- ・管理者名 西井 正和
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 3350280040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、医学的な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、介護保健施設サービスを提供することで、利用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、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護や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指した施設です。

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。

[介護老人保健施設オアシスK-3の運営方針]

当施設は、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、利用者が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することを目的として運営されるものとします。

(3) 施設の職員体制（常勤換算による人数）

	常 勤	業 務 内 容
管理者	1 人	施設運営の管理全般
医師	1 人	利用者の健康管理全般
看護職員	10人以上	利用者の看護業務全般
薬剤師	0.4人以上	利用者の投薬に関する業務全般
介護職員	24人以上	利用者の介護業務全般
支援相談員	1人以上	利用者の相談・援助業務全般
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上	利用者の機能訓練に関する業務全般
介護支援専門員	1人以上	施設サービス計画の作成に関する業務全般
管理栄養士	1人以上	利用者の食事に関する業務全般
事務職員	2人以上	利用者及び施設に関する一般事務

(4) 職員の勤務形態

	勤 務 形 態
管理者	8：30～17：00
医師	8：30～17：00
看護職員	早出 8：00～16：30 日勤 8：30～17：00 夜勤 16：15～ 9：15
薬剤師	8：30～17：00
介護職員	早出 7：30～16：00 日勤 8：30～17：00 遅出 10：30～19：00 夜勤 16：15～ 9：15
支援相談員	8：30～17：00
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8：30～17：00
介護支援専門員	8：30～17：00
管理栄養士	8：30～17：00
事務職員	8：30～17：00

- (5) 入所定員等 ・定員 100名
・療養室 特別室 1室、個室 3室、2人部屋 16室、4人部屋 16室

- (6) 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 食事（食事は原則として食堂でお摂りいただきます。）
 - ④ 入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。但し、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 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
 - ⑧ 相談援助サービス
 - ⑨ 栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理
 - ⑩ 理美容サービス
 - ⑪ 行政手続代行
 - ⑫ その他
- * これらのサービスの中には、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医療機関に協力をいただき、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 倉敷シテイ病院
 - ・ 住 所 倉敷市児島阿津2丁目7-53
 - ・ 電 話 086-472-7111

 - ・ 名 称 倉敷市立市民病院
 - ・ 住 所 倉敷市児島駅前2丁目39
 - ・ 電 話 086-472-8111

- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 平川歯科医院
 - ・ 住 所 倉敷市児島赤崎1丁目16-26
 - ・ 電 話 086-472-8139

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、『入所利用同意書』にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 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、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おり、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。
- ・ 面会の方は、サービスステーション前の面会カードに必ずご記入ください。
- ・ 外出・外泊の際は、サービスステーションにて所定の用紙で届けてください。
- ・ 飲酒・喫煙は禁止です。
- ・ 利用者の火気取り扱いは禁止とさせていただきます。
- ・ 設備・備品の利用方法がお分かりにならない場合は職員にお尋ねください。
- ・ 所持品等の持ち込みについては、職員にご相談の上ご持参ください。また、持ち物には必ず名前を付けてください。
- ・ 多額の金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。万一紛失の際、施設は責任を負いかねます。
- ・ 外出・外泊時等の施設外での医療機関の受診にも当施設医師の紹介状が必要です。前もって、医師・看護師にご相談ください。

5. 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』、『特定の政治活動』、『宗教の勧誘』、『ペットの持ち込み』、『他利用者への迷惑行為』は禁止します。

6. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー・散水栓・消火器
- ・ 防災訓練 年2回

7. 要望及び苦情等の相談

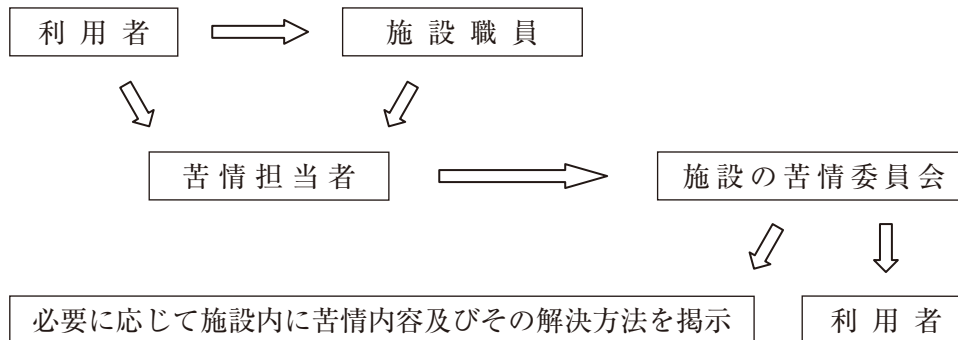
当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情等は、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、オアシス受付にございます『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。

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 支援相談員
電話 086-472-0123
受付日 日曜日・祝祭日を除く毎日
受付時間 10:00～17:00

(2) 苦情処理体制



(3) その他

当施設以外に、お住まいの市町村及び岡山県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

(岡山県)

ア 倉敷市介護保険課	(086) 426-3343
イ 岡山市介護保険課	(086) 803-1240
ウ 真庭市健康福祉部 高齢者支援課	(0867) 42-1074
エ 玉野市長寿介護課	(0863) 32-5537
オ 早島町健康福祉課	(086) 482-2483
カ 鏡野町保健福祉課 介護保険係	(0868) 54-2986
キ 岡山県国民健康保険団体連合会	(086) 223-8811

(香川県)

ク 坂出市介護保険係	(0877) 44-5090
ケ 直島町住民福祉課	(087) 892-2223
コ 香川県国民健康保険団体連合会	(087) 822-7453

上記以外の地域窓口については、お問い合わせください。

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>

介護保健施設サービスについて

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者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復帰し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、ご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ていますが、その際、ご利用者本人・身元保証人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。
- ◇ 生活のサービス：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、常にご利用者の立場に立って運営しています。

3. 料金

(1) 支払方法

- ・ 原則として毎月10日に前月分の請求額が確定しますので、その月の末日までにお支払いください。金額については会計窓口にお問い合わせください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、現金・銀行振込の2方法があります。入所契約時にお選びください。

(2) 利用料金

(2)-1 介護保健施設サービス費

【基本型個室】

区 分	金額 / 日 (×利用日数)
要介護1	717円
要介護2	763円
要介護3	828円
要介護4	883円
要介護5	932円

上記施設サービス費にはおむつ代が含まれています。

【基本型多床室】

区 分	金額 / 日 (×利用日数)
要介護1	793円
要介護2	843円
要介護3	908円
要介護4	961円
要介護5	1,012円

上記施設サービス費にはおむつ代が含まれています。

※負担割合2割に該当する方は、上記の介護保健施設サービス費が2倍となります。

※負担割合3割に該当する方は、上記の介護保健施設サービス費が3倍となります。

居室区分	利用者段階	金額 / 日 (×利用日数)			備考
		居住費	食費	特別な室料	
特別室	第1段階	490円	300円	2,000円	トイレ・お風呂 テレビ・冷蔵庫 畳・ソファ 付き
	第2段階	490円	390円	2,000円	
	第3段階①	1,310円	650円	2,000円	
	第3段階②	1,310円	1,360円	2,000円	
	第4段階以上	1,668円	1,700円	2,000円	
個室	第1段階	490円	300円	530円	トイレ・テレビ 冷蔵庫 ソファ 付き
	第2段階	490円	390円	530円	
	第3段階①	1,310円	650円	530円	
	第3段階②	1,310円	1,360円	530円	
	第4段階以上	1,668円	1,700円	530円	
2人部屋	第1段階	0円	300円	530円	テレビ・冷蔵庫 付き
	第2段階	370円	390円	530円	
	第3段階①	370円	650円	530円	
	第3段階②	370円	1,360円	530円	
	第4段階以上	500円	1,700円	530円	
4人部屋	第1段階	0円	300円	0円	
	第2段階	370円	390円	0円	
	第3段階①	370円	650円	0円	
	第3段階②	370円	1,360円	0円	
	第4段階以上	500円	1,700円	0円	

※ 特別室・個室の居住費には、光熱水費と室料相当が含まれています。

多床室の居住費には、光熱水費相当が含まれています。

※ 食費には、食材料費及び調理費相当が含まれています。

※ 上記以外に、ご希望の方にはおやつ代として1日150円算定させていただきます。

※ 食費の内訳 朝食390円、昼食525円、夕食530円。(第1・2・3①②段階)

朝食450円、昼食610円、夕食640円。(第4段階以上)

※ 居住費について第1段階は従来型個室490円、多床室は0円となります。

第2段階は従来型個室490円、多床室は370円となります。

第3①②段階は従来型個室1,310円、多床室は370円となります。

第4段階以上は従来型個室1,668円、多床室500円となります。

居室区分	利用者段階	金額 / 日 (×利用日数)			備考
		居住費	食費	特別な室料	
特別室	第1段階	550円	300円	2,000円	トイレ・お風呂 テレビ・冷蔵庫 畳・ソファ 付き
	第2段階	550円	390円	2,000円	
	第3段階①	1,370円	650円	2,000円	
	第3段階②	1,370円	1,360円	2,000円	
	第4段階以上	1,728円	1,700円	2,000円	
個室	第1段階	550円	300円	530円	トイレ・テレビ 冷蔵庫 ソファ付き
	第2段階	550円	390円	530円	
	第3段階①	1,370円	650円	530円	
	第3段階②	1,370円	1,360円	530円	
	第4段階以上	1,728円	1,700円	530円	
2人部屋	第1段階	0円	300円	530円	テレビ・冷蔵庫 付き
	第2段階	430円	390円	530円	
	第3段階①	430円	650円	530円	
	第3段階②	430円	1,360円	530円	
	第4段階以上	500円	1,700円	530円	
4人部屋	第1段階	0円	300円	0円	
	第2段階	430円	390円	0円	
	第3段階①	430円	650円	0円	
	第3段階②	430円	1,360円	0円	
	第4段階以上	500円	1,700円	0円	

※ 特別室・個室の居住費には、光熱水費と室料相当が含まれています。

多床室の居住費には、光熱水費相当が含まれています。

※ 食費には、食材料費及び調理費相当が含まれています。

※ 上記以外に、ご希望の方にはおやつ代として1日150円算定させていただきます。

※ 食費の内訳 朝食390円、昼食525円、夕食530円。(第1・2・3①②段階)

朝食450円、昼食610円、夕食640円。(第4段階以上)

※ 居住費について第1段階は従来型個室550円、多床室は0円となります。

第2段階は従来型個室550円、多床室は430円となります。

第3①②段階は従来型個室1,370円、多床室は430円となります。

第4段階以上は従来型個室1,728円、多床室500円となります。

(2)-3 加算料金について

項 目	金 額	備 考
初期加算 (I)	60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する。但し、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、地域診療情報連携ネットワークを通じ、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の医療機関に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)	30円/日	入所日より30日以内の期間について加算する。当該利用者が過去3月間(但し、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限る。
サービス提供体制強化加算 (I)	22円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合、又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合。
夜間職員配置加算	24円/日	夜間の勤務者数が基準を満たしている場合。
短期集中 リハビリテーション実施加算 (II)	200円/日	利用者に対して医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士等が、起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合。
若年性認知症利用者 受入加算	120円/日	若年性認知症の利用者(40歳以上65歳未満)を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担当スタッフを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合。
退所時栄養情報連携加算	70円/回	厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度として算定する。 ※疾病治療の直接手段として、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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び、特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)等を必要とする者とする。
再入所時栄養連携加算	200円/回	利用者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、医療機関の管理栄養士と相談の上で栄養ケア計画を作成した場合。利用者1人につき1回を限度とする。 ※疾病治療の直接手段として、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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び、特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)等を必要とする者とする。
経口移行加算	28円/日	経管栄養の利用者に対し、医師の指示を受けた管理栄養士等が経口移行計画を作成し支援を行った場合。
経口維持加算 (I)	400円/月	摂食・嚥下障害を有する利用者等に、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士等が経口維持計画を作成し支援を行った場合。
経口維持加算 (II)	100円/月	協力歯科医療機関を定め、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加した場合。
療養食加算	6円/回	医師の指示箋に基づく療養食(糖尿病食、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)を提供した場合。1日3食を限度とする。

項 目	金 額	備 考	
外泊時費用	362円/日	月に6日を限度とする。	
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800円/日	月に6日を限度とする。	
かかりつけ医連携 薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70円/回	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入所中に当該利用者の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、変更後の利用者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 ③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、変更後の入所者の状態について、退所時又は退所後1月以内に当該利用者の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。 ④入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた利用者について、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、療養上の必要な指導を行った場合。	
ターミナルケア加算	72円/日	死亡日 45日前～ 31日前	以下のいずれにも適合している利用者であること。 1. 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 2. 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ※1「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。 ※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。 3. 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、利用者又は家族の求め等に応じ、随時、利用者又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
	160円/日	死亡日 30日前～ 4日前	
	910円/日	死亡日 前々日、 前日	
	1,900円/日	死亡日	
緊急時治療管理費	518円/日	利用者の容態が重篤になった場合に治療管理を行う場合。	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円/日	医師が所定疾患(肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪)の診断、治療を行う場合。1ヶ月に1回、連続する7日を限度とする。(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。) ※1 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こと。 ※2 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利用者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を報告していること。	
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円/日	所定の研修を受講している医師が所定疾患(肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪)の診断、治療を行う場合。1ヶ月に1回、連続する10日を限度とする。(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。) 上記※1 ※2 及び当該介護老人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対策に関する研修を受講していること。	
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	240円/日	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症(新型コロナウイルス感染症を含む)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、当該感染症に感染した利用者等に対し、適切な感染対策を行った上で、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日を限度して算定する。	

※負担割合2割に該当する方は、上記の各種加算が2倍となります。

※負担割合3割に該当する方は、上記の各種加算が3倍となります。

特定治療費	当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、麻酔又は放射線治療をした場合（医科診療報酬点数表により算定）。
-------	---

令和6年5月31日まで

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	月額所定単位数に1.6%を乗じた単位数。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	月額所定単位数に2.1%を乗じた単位数。

令和6年6月1日以降

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	月額所定単位数に5.4%を乗じた単位数。
----------------	----------------------

項 目	金 額	備 考
協力医療機関連携加算	令和7年3月31日まで 100円/月	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合 (協力医療機関の要件) ①利用者等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利用者等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。
	令和7年4月1日以降 50円/月	
	5円/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合。

※上記の加算については、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していることが要件となります。

(3) その他加算について

※入・退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

項 目	金 額	備 考
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円/回	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に該当者が退所後生活する居宅を訪問。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。（1回を限度とする。）
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480円/回	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に該当者が退所後生活する居宅を訪問。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。（1回を限度とする。）
入退所前連携加算（Ⅰ）	600円/回	イ) 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、利用者が退所後に利用する居宅介護支援事業者と連携し、利用者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。 ロ) 利用者の入所期間が1ヶ月を超え、利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、利用者の退所に先立って利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、かつ、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った場合。（1回を限度とする。）
入退所前連携加算（Ⅱ）	400円/回	入退所前連携加算（Ⅰ）のロ)の要件を満たした場合。（1回を限度とする。）

※負担割合2割に該当する方は、上記の各種加算が2倍となります。

※負担割合3割に該当する方は、上記の各種加算が3倍となります。

項 目	金 額	備 考
試行的退所時指導加算	400円/回	退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者とその居宅において試行的に退所させる場合、利用者の試行的な退所時に、利用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。(入所中最初に試行的な退所を行った月から3ヶ月の間に限り、利用者1人につき、1ヶ月に1回を限度として算定。)
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円/回	利用者が居宅へ退所した場合において、退所後の主治医に対して利用者を紹介する場合、利用者の同意を得て、当該利用者の診療情報、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1人につき1回に限り算定する。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円/回	利用者等が医療機関へ退所した場合、医療機関へ退所する利用者等について、退所後の医療機関に対して利用者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、当該利用者等の心身の状況、生活歴等を示す情報提供をした場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。
訪問看護指示加算	300円/回	利用者の退所時に、当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、利用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、当該利用者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合。(1回を限度とする。)

※負担割合2割に該当する方は、上記の各種加算が2倍となります。

※負担割合3割に該当する方は、上記の各種加算が3倍となります。

(4) 減算について

項 目	金 額
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の97%を算定
定員超過の場合	所定単位数の70%を算定
医師・看護職員・介護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は介護支援専門員数が基準に満たない場合	所定単位数の70%を算定
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の10%を減算
栄養ケア・マネジメントの未実施	14円/日 減算
安全管理体制未実施	5円/日 減算
業務継続計画未実施	所定単位数の3%を減算
高齢者虐待防止措置未実施	所定単位数の1%を減算

(5) その他の料金

- ・私物洗濯代(クリーニング)、冷蔵庫レンタル料、私物電気使用料、おやつ代、理美容代、タオルや日用消耗品の料金につきましては別途資料をご覧ください。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設オアシスK-3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。

【利用者への介護保健施設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との連携（サービス担当者会議）、照会への回答
 - －利用者の診療等にあたり、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、その他の事業委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

当施設では事故防止のため、居室の入口、ベッド、お食事の席、詰所内にお名前を掲示させていただいております。掲示を希望されない場合はお申し出ください。

介護老人保健施設オアシスK-3入所利用同意書

介護老人保健施設オアシスK-3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、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。

また、介護老人保健施設オアシスK-3入所利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの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、介護老人保健施設の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し、下記事項を厳守することを連帯保証人とともに誓約します。

記

1. 介護老人保健施設オアシスK-3の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 利用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設オアシスK-3に対し一切迷惑をかけません。

以上

年 月 日

	氏 名	続 柄	住 所 ・ 電 話 番 号
利 用 者	印	本 人	住所 ----- 電話
身元保証人	印		住所 ----- 電話
連帯保証人	印		住所 ----- 電話
緊急連絡先			電話

医療法人 協愛会 倉敷市児島阿津2丁目7-53 理事長 西井 正和

介護老人保健施設 オアシスK-3

岡山県倉敷市児島阿津2丁目7-53

施設長 西井 正和

説明者 支援相談員

(印)