

# 介護老人保健施設 エバグリーン入所 利用約款

## (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設エバグリーン田無（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時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。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、介護老人保健施設エバグリーン田無重要事項説明書、介護老人保健施設エバグリーン田無入所療養介護利用者負担額説明書、個人情報の利用目的の改定がおこなわれないう限り、初回利用時の同意書提出を持って、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

## (身元保証人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元保証人を立てます。但し、利用者が身元保証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50万円の範囲内で、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、身元保証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 身元保証人が第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、利用者及び身元保証人に対し、相当期間内にその身元保証人に代わる新たな身元保証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 身元保証人の請求があったときは、当施設は身元保証人に対し、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。

2 身元保証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判定会議において、退所して居宅において生活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 利用者及び身元保証人が本約款に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10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おこなった場合。
  - 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、新たな身元保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元保証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「サービス利用料金表」の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、利用者の経済状態など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、利用者及び身元保証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します。利用者及び身元保証人は連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末までに支払うものとします。なお支払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項に定める利用料金の支払を受けた時は、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。

(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。

#### (身体の拘等)

第 8 条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束をおこないません。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おこなうことがあります。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。

#### (虐待の防止等)

第 9 条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から虐待発生の防止、早期発見に、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修実施に、担当者を定めて取り組むこととします。

#### (秘密の保持及び個人情報の保護)

第 10 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 11 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又は他の専門的機関での診療を依頼します。

- 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 12 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、当施設は利用者の家族など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。

(要望又は苦情等の申出)

第 13 条 利用者、身元保証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、又は、備付けの用紙、管理者宛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 14 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 15 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バグリーン田無 重要事項説明書  
(令和7年1月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設エバグリーン田無
- ・開設年月日 平成6年1月19日
- ・所在地 東京都西東京市緑町3丁目6番地1
- ・電話番号 042-461-7200 ・ファックス番号 042-461-7065
- ・管理者名 丸山 道生
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1357080070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に、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バグリーン田無の運営方針]

「地域の人に愛され信頼される施設」を主旨とし利用者にとって理想施設の 実現を目的とし、医療体制が万全であり生き甲斐の持てる空間の提供であると考え、この基本方針により実現すべく努力していく。」

(3) 施設の職員体制 (基準数による)

	常勤換算	夜間	業務内容
・医師	1名		医療
・看護職員	1.7名以上	不定期	看護業務
・薬剤師	0.1名以上		薬剤管理
・介護職員	4.3名以上	1名～2名	介護業務
・支援相談員	0.5名以上		相談業務
・理学療法士	1名以上		機能訓練業務
・作業療法士	実情に応じた数		機能訓練業務
・管理栄養士	0.5名以上		栄養指導
・介護支援専門員	0.5名以上		ケアマネジメント
・事務職員	0.5以上		事務、請求業務

- (4) 入所定員等
- ・定員 18名
  - ・療養室 4人室7室

- (5) 通所定員 13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 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）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 7時15分～8時00分
  - 昼食 12時00分～13時00分
  - 夕食 17時40分～18時15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（原則2か月に1回実施します。）
- 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 医療法人財団緑秀会 田無病院  
住 所 東京都西東京市緑町3丁目6番1号

・名 称 医療法人社団時正会 佐々総合病院  
住 所 東京都西東京市本町4丁目24番15号

### ・協力歯科医療機関

・名 称 医療法人社団郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック  
住 所 東京都武蔵野市中町1-24-15 メディパーク中町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・・・・・・・・・・・・・・・・・・平日 9時から 16時 30迄に電話にて要予約。
- ・ 外出・外泊・・・・・・・・・・・・・・・・指定の用紙に記入し、施設医の許可を得る。
- ・ 飲酒・喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・不可。
- ・ 火気の取扱い・・・・・・・・・・・・・・ライター類は職員保管。
- ・ 設備・備品の利用・・・・・・・・・・・・施設の備え付けの物は丁寧に使う。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み・・・・・・・・入所前に必ず事前に相談する。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・・・自己にておこなう。
- ・ 外泊時等の施設外での受診・・・・・・・・入所中の施設外の受診は必ず事前に申し出る。
- ・ 宗教活動・・・・・・・・・・・・・・・・禁止する。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・・・・・禁止する。

#### 5. 非常災害対策

- ・ 防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓

#### 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 042-461-7200)

① 要望や苦情など、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、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。

##### ② その他

当施設以外に行政の相談・苦情窓口等でも受付けています。

・ 東京都国民健康保険団体連合会

03-6238-0177

・ 西東京市健康福祉部高齢者支援課 認定相談係

042-420-2816

#### 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 (令和6年4月1日現在)

#### 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

##### (1) 別紙料金表の通り

##### (2) 支払い方法

- ・毎月10日頃、前月分の請求書を発送しますので、その月の20日までに支払ってください。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、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。



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バグリーン田無では、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

## 利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる1割又は2割の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、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）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（及び介護予防）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、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）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（介護予防）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、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

入所利用料

2024年8月1日

【1割負担分】

単位：円

介 護 1		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	施設サービス費	0	846	846	846	846
	食費	300	390	650	1,360	1,750
	居住費	0	430	430	430	550
	1日合計	300	1,666	1,926	2,636	3,146

介 護 2		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	施設サービス費	0	900	900	900	900
	食費	300	390	650	1,360	1,750
	居住費	0	430	430	430	550
	1日合計	300	1,720	1,980	2,690	3,200

介 護 3		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	施設サービス費	0	969	969	969	969
	食費	300	390	650	1,360	1,750
	居住費	0	430	430	430	550
	1日合計	300	1,789	2,049	2,759	3,269

介 護 4		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	施設サービス費	0	1,026	1,026	1,026	1,026
	食費	300	390	650	1,360	1,750
	居住費	0	430	430	430	550
	1日合計	300	1,846	2,106	2,816	3,326

介 護 5		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	施設サービス費	0	1,080	1,080	1,080	1,080
	食費	300	390	650	1,360	1,750
	居住費	0	430	430	430	550
	1日合計	300	1,900	2,160	2,870	3,380

介護老人保健施設 エバグリーン田無

\*食費内訳：朝食430円、昼食560円、おやつ200円、夕食560円 合計1,750円

\*介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載されている居住費及び食費が一日にお支払いいただく上限となります。

## 【2割負担分】

単位:円

介護 1	施設サービス費	1,693
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	3,993

介護 2	施設サービス費	1,800
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	4,100

介護 3	施設サービス費	1,939
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	4,239

介護 4	施設サービス費	2,052
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	4,352

介護 5	施設サービス費	2,161
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	4,461

## 【3割負担分】

単位:円

介護 1	施設サービス費	2,540
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	4,840

介護 2	施設サービス費	2,700
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	5,000

介護 3	施設サービス費	2,909
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	5,209

介護 4	施設サービス費	3,079
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	5,379

介護 5	施設サービス費	3,242
	食費	1,750
	居住費	550
	1日合計	5,542

介護老人保健施設 エバグリーン田無

\* 食費内訳: 朝食430円、昼食560円、おやつ200円、夕食560円 合計1,750円

\* 介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載されている居住費及び食費が一日にお支払いいただく上限となります。

2.その他の加算サービス利用料 (入所利用料に加え、実施したサービスを請求いたします。)

(単位:円)

項目	金額(円)			加算単位	内容の説明
	1割負担	2割負担	3割負担		
初期加算(I)	64	128	192	1日	急性期医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所した場合
初期加算(II)	32	64	96	1日	入所から30日に限り加算されます
安全対策体制加算	21	42	64	1回/入所時	施設内に安全対策部門が設置され、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、入所時に1回のみ加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算(II)	213	427	640	1日	入所日から起算して3ヶ月以内に、短期集中的にリハビリを行った場合に加算されます
ターミナルケア加算(I)	76	153	230	1日	施設でお看取りのケアを行った場合に加算されます
ターミナルケア加算(II)	170	341	512		
ターミナルケア加算(III)	971	1,943	2,915		
ターミナルケア加算(IV)	2,029	4,058	6,087		
経口移行加算	29	59	89	1日	医師の指示に基づき、経管栄養から経口摂取を進めた場合に加算されます
経口維持加算(I)	427	854	1,281	1月	医師の指示に基づき、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、それに基づき管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に加算されます
経口維持加算(II)	106	213	320	1月	(I)において歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、(I)に加えて加算されます
口腔衛生管理加算(I)	96	192	288	1月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、計画的な口腔衛生管理を行った場合
療養食加算	6	12	19	1回 1日3回まで	管理栄養士または栄養士による管理に基づき、適切な療養食を提供した場合に加算されます
再入所時栄養連携加算	213	427	640	1回	医師の発行する食事票に基づき提供される特別食が必要と判断された場合に加算されます
入所前後訪問指導加算(I)	480	961	1,441	入所中 1回を限度	退所を目的とし、入所前後に当該者の居宅を訪問して施設サービス計画の策定・診療方針の決定・退所後の生活支援計画をした場合に加算されます。
入所前後訪問指導加算(II)	512	1,025	1,537	入所中 1回を限度	
外泊時費用	386	773	1,159	1日 月6日を限度	外泊した場合に基本利用料に代えて算定されます。
外泊時サービス利用費用	854	1,708	2,563	1日 月6日を限度	外泊時に、当該施設より提供される在宅サービスを利用した場合に加算されます(6日/月を限度)
試行的退所時指導加算	427	854	1,281	1回 月1回、3月まで	試行的な退所時に退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。
退所時情報提供加算(I)	534	1,068	1,602	1回まで	当該利用者が居宅で療養を継続する場合、主治医に診療状況を示す文書添付して紹介を行った場合に加算されます。
退所時情報提供加算(II)	267	534	801	1回まで	当該利用者が医療機関へ退所をする場合、退所後の医療機関に診療状況を示す情報を提供した場合に加算されます。
入退所前連携加算(I)	640	1,281	1,922	1回まで	居宅介護支援事業者への情報提供と連携調整を行った場合に加算されます。
入退所前連携加算(II)	427	854	1,281	1回まで	
訪問看護指示加算	320	640	961	1回まで	老健の医師が訪問看護指示書を交付した場合に加算されます
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ	149	299	448	1回まで	入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ	74	149	224	1回まで	施設において薬剤を評価・調整した場合
緊急時治療管理	553	1,106	1,659	1日 連続3日まで	救命救急医療の必要時、施設で応急的な治療管理として投薬・検査・注射・処置等を行った場合に加算されます
所定疾患施設療養費(I)	255	510	765	1日 連続7日まで	投薬・検査・注射・処置を行った場合(その内容と診断・診断を行った日を診療録に記載している場合)加算されます
所定疾患施設療養費(II)	512	1,025	1,537	1日 連続10日まで	投薬・検査・注射・処置を行った場合(その内容と診断及び診断に至った根拠・診断を行った日を診療録に記載している場合)加算されます
特定治療	施設で行われた特定の処置や手術等について診療報酬に準じて算定されます				
認知症ケア加算	81	162	243	1日	医師が認知症専門棟での対応が適当と判断した利用者にサービスを提供した場合に加算されます
認知証短期集中リハビリ実施加算(I)	256	512	768	1日	リハビリによって改善が見込まれる軽度の認知症入所者に対し集中的な個別リハビリを行った場合に加算されます
認知証短期集中リハビリ実施加算(II)	128	256	384	1日	若年性認知症利用者を受け入れ、個別の特性やニーズに応じた介護サービスを提供している場合に加算されます
若年性認知症入所者受入加算	128	256	384	1日	認知症ケアの専門研修を終了した者を配置し介護サービスを提供した場合に加算されます
認知症専門ケア加算(I)	3	6	9	1日	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難で緊急入所が必要と判断された場合の入所に加算されます(7日限度)
認知症専門ケア加算(II)	4	8	12	1日	認知症に対して施設内での診断が困難な場合、別に定める機関に情報提供・紹介を行った場合に加算されます(入所中1回を限度)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	213	427	640	1日/入所後7日まで	
協力医療機関連携加算	106	213	320	1月	令和7年3月31日まで
	53	106	160	1月	令和7年4月1日以降
	5	10	16	1月	算定要件以外の協力医療機関と連携している場合
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	10	21	32	1月	
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	5	10	16	1月	3年に1回以上、感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合加算されます。
新興感染症等施設療養費	256	512	768	1日	感染対策を行ったうえで介護サービスを行った場合、1月に1回、連続5日を限度に加算されます
認知症チームケア推進加算(I)	160	320	480	1月	
認知症チームケア推進加算(II)	128	256	384	1月	
退所時栄養情報連携加算	74	149	224	1回	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情報提供した場合、1月に1回を限度に加算されます
生産性向上推進体制加算(I)	106	213	320	1月	
生産性向上推進体制加算(II)	10	21	32	1月	
サービス提供体制強化加算(II)	19	38	57	1日	介護職員のうち介護福祉士が60%以上在籍している場合の加算
介護職員処遇改善加算(II)	1方月の合計単位数に4.4%を上乗せ加算				介護職員の処遇改善計画を実施している場合

3.その他の日常生活費及び介護保険適用外費用

項目	金額	内容	
アメニティ	A	240 円(税込) / 1日	別紙参照
	B	360 円(税込) / 1日	
	オプション①	185 円(税込) / 1日	
	オプション②	120 円(税込) / 1日	
私物洗濯	大 725円・小 365円 (税込) / 1袋	アメニティ業者と個別に直接契約していただきます	
テレビ視聴料+電気代(持ち込み家電)	150 円(税込)/1日	持込家電、電気代、故障対応、テレビ本体、NHK受信料を含む	
電気代(持ち込み家電)	50 円(税込)/1日	テレビ視聴の場合は不要	
行事費	実費	小旅行や観劇、講師を招いて実施する教室等の費用に参加に応じてお支払いただきます	
インフルエンザ予防接種	実費	インフルエンザ予防接種を受けた場合	
診断書(施設指定用紙)	3,300 円(税込) / 1日	施設指定用紙を発行した場合	
診断書(その他)	5,500 円(税込) / 1日	施設指定用紙以外を発行した場合	
証明書	1,100 円(税込) / 1日	サービス内容の証明書発行をした場合	

4.教養娯楽費

活動内容	材料費
生け花	生花代実費
フラワーアレンジメント	材料費実費
書道	半紙代実費。筆は各自ご用意いただけますがご希望に応じて購入可能です。
手芸	毛糸・布地代等の材料費実費
折り紙	材料費実費

※実施曜日、材料費は変更となる場合がございます。

※費用試算 (30日)

1.ご利用料金

+

2.その他の加算

+

2.その他の加算

+

3.A.その他の費用

=

合計利用料概算

# アメニティセットのご案内

弊社では、エバグリーン田無様において利用者様へのサービスの向上、口腔ケア及び衛生管理(院内感染予防対策等)を目的とし、【アメニティセット】を導入させていただいております。

利用者様個人毎に商品を提供いたしますので、消耗品類のお持込みが不要となります。是非ご利用ください。

必要な時に  
必要な物を  
ご利用いただけます！！

## ●Aセット 価格 240 円(税込) / 1日

※下記品物の中から6点まで選んでください。

## ●Bセット 価格 360 円(税込) / 1日

※下記品物全てお使いいただけます。

### 内容

大判タオル・小タオル・歯ブラシ・歯磨き粉  
入歯洗浄剤・入歯ケース・口腔洗浄ブラシ・カラーコップ  
舌ブラシ・モンドミン・ヘアーブラシ・ベビーローション  
T字カミソリ・シェービングフォーム

※ボックスティッシュはサービス品になります。

## ●室内着オプション 価格 185 円(税込) / 1日

※室内着 [リハビリウェア、病衣(浴衣・上下タイプ)]

## ●肌着類オプション 価格 120 円(税込) / 1日

※肌着類 [前開きシャツ、靴下]

## ●私物洗濯 価格 725 円(税込) / 1ネット 小ネット 価格 365 円(税込) / 1ネット

## ●お支払について

◆ご利用金額 = 日額 × 入所日数

◆請求書は、月末締めで翌月10日前後に郵送にて発行いたしますので、お近くの郵便局にてお支払ください。

※請求単位は1日とし、入院日及び退院日も1日として計算致しますので、予めご了承ください。

お申し込みについては、専用の申込用紙に必要事項を記入して、施設ご担当者様までお申し出ください。



株式会社 サンメディカルサービス  
〒198-0024 東京都足立区新町6-15-12  
TEL0120-78-5033 FAX0428-33-5030  
医療関連サービスマーク認定工場  
認定番号:C(2)-0606130263

