

(契約書別紙1)

## 介護老人保健施設ローズガーデン 重要事項説明書

### 1. 医療法人心泉会 介護老人保健事業の概要

#### (1) 事業所の名称、所在地等

- ・施設名 医療法人心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン
- ・開設年月日 平成7年4月14日
- ・所在地 長野県松本市大字中山7494-8
- ・電話番号 0263-57-8002(代) ・ファックス番号 0263-57-8825
- ・施設長・医師 上條 節子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2050280029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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営理念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。

#### [介護老人保健施設ローズガーデンの運営理念]

- 1 私達は、全ての個人は一人の人間として尊厳を保たれるべきであり、社会からの愛と平等と自立を享受する権利のあることを確信している。
- 2 私達は、お年寄りたちもまた、社会にとってかけがえのない存在であり、社会の中で重要な役割を担う人々であることを確信している。
- 3 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが信頼し、安心し、幸福になり精神的・肉体的に健康であるために、物心両面の環境づくりに努めなければならない。
- 4 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが、家庭的な雰囲気の中で、社会的・身体的・精神的ニーズを十分満たすべく、細心の気配りと情熱を傾けなければならない。
- 5 私達は、お年寄りたちに対するホスピタリティの宣言をすることによって、地域社会のニーズに対して開かれたものであるべく努めなければならない。

以上

#### (3) 当事業所の職員体制(及び人員基準)

職 種	人員配置
管理者	1名
医師	1名以上
薬剤師	0. 3名以上
看護職員、介護職員	34名以上
看護職員	9. 5名以上
介護職員	25名以上
支援相談員	1名以上
理学療法士 作業療法士 又は言語聴覚士	1名以上
管理栄養士	1名以上
介護支援専門員	1名以上
事務員	1名以上
居宅介護支援専門員	2名以上
調理員、事務員 その他の従業者	実情に応じた適当数

- (4) 入所定員 100 名 (うち認知症対応棟 30 名)  
療養室 個室 28 室、4 人室 18 室  
通所リハビリテーション定員 40 名 (1 日あたり)

## 2. サービス内容

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。

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴 (一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者にはリフト浴、特別浴槽で対応)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護 (退所時の支援も行います)
- ⑥ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者の医学面からの特別な食事の提供 (糖尿病食・貧血食・胃潰瘍食など)
- ⑨ 理・美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 栄養管理
- ⑫ 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. 利用料金

### ① 基本料金

契約書別紙 2 利用者負担説明書を参照。

### ② 支払方法

- ・ 毎月 10 日に、前月分の請求書を発行し、所定の方法により交付します。支払い方法は口座振替、窓口払い、振込払い等があります。現金による窓口払い、振込払いはその月の 25 日までにお支払いください。口座振替は 20 日が引き落としとなります。お支払いが確認でき次第、所定の方法にて領収書を発行し交付いたします。
- ・ お支払い方法はできるだけ口座振替をお願いいたしております。

## 4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

- ・ 協力病院 (歯科診療も含む)
- ・ 名称 医療法人心泉会 上條記念病院
- ・ 住所 長野県松本市村井町西 2-16-1

## 5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会時間は 9:00 から 19:00 までとなっております。
- ・ 外出・外泊についてはできるだけ事前に申し出て下さい。
- ・ 飲酒・喫煙については事前に当施設とご相談いただきます。
- ・ ライター・マッチなどの火気は持ち込まないようにお願いします。
- ・ 設備・備品については職員にお問い合わせください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みについては別途ご案内いたします。
- ・ 金銭・貴重品の管理は原則として各利用者及びご家族の責任で行っていただきます。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、必ず事前に当施設受付まで申し出て下さい。事前の

申し出がない受診については自己負担 (医療保険適用外) となることがあります。

## 6. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラー、消火器、消火栓、全館緊急放送設備  
                         消防署への非常通報装置
- ・防災訓練      年2回

## 7. 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。

## 8. 事故発生時の対応

当施設のリスクマネジメント委員会に準じた対応をします。

## 9. 相談、苦情

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。連絡先 電話0263-57-8002（代）

また、要望や苦情なども、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。そのほか、当施設受付窓口横に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。当施設以外にも、長野県国民健康保険団体連合会（電話026-238-1550）またはお住まいの市町村の介護保険担当窓口などに苦情を伝えることができます。

松本市役所高齢福祉課	0263-34-3213（直通）
塩尻市役所介護保険課介護保険係	0263-52-0284（直通）
長野県国民健康保険団体連合会	026-238-1550（代表）

当施設における苦情処理対応に関する概要は以下の通りです。

◆苦情解決責任者 → 施設長      ◆苦情受付担当者 → 支援相談員

◆連絡先 電話0263-57-8002

（支援相談員に具体的な内容をお申し付け下さい。）

◆苦情処理手順

- ①苦情内容について管理者に連絡。関係職員と問題解決に向け検討。
- ②苦情内容によっては苦情処理委員会を招集し利用者の意向を確認にして問題処理を検討。
- ③苦情処理委員会等の結果について利用者に対し理解を求める。
- ④結論が出ず、将来とも話し合いが出来そうにないものについては、全国老人保健施設協会や行政機関等の苦情処理窓口へ相談し、利用者の希望に添うように努力。
- ⑤各所の苦情に対する調査等については積極的に協力。
- ⑥利用者の再要請に対しては誠意を持って相談に乗るとともに問題解決に向け話し合いを進める。
- ⑦苦情内容、経過などについては、苦情処理台帳に記録するとともに今後の事業の推進に活かし、利用者の便宜を図る。

## 10. 利用者・家族への説明・同意等について

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重要事項説明書、利用契約書、利用者負担説明書、個人情報利用同意書、ケアプラン等における利用者等への説明・同意について、身元引受人（連帯債務者）の自署による署名をもって押印は求めないものとします。

## 11. 第三者評価の実施について

なし。

## 12. 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、お申し出ください。

令和 年 月 日

介護老人保健施設ローズガーデンの利用開始にあたり、利用者に対して介護老人保健施設ローズガーデン利用契約書別紙1重要事項説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 松本市大字中山7494-8  
名称 医療法人 心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン  
代表者 施設長 上條 節子

説明者 所 属 事務部  
氏 名

私は、介護老人保健施設ローズガーデン利用契約書別紙1重要事項説明書の説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住 所  
氏 名

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 [続柄]

身元引受人 住 所  
(連帯債務者) 氏 名 [続柄]

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

(契約書別紙2)

## 利用者負担説明書

介護老人保健施設ローズガーデン

令和6年4月1日現在

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合症に記載された負担割合を乗じた額の自己負担分と、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(施設入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護) 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。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、施設に入所して介護保険を利用する**施設サービス**と在宅にいて種々のサービスを受ける**居宅サービス**がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設入所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、**短期入所療養介護、通所リハビリテーションは居宅サービス**であり、原則的に利用に際しては、居宅介護サービス計画(ケアプラン) あるいは地域包括支援センター作成のサービス計画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。居宅介護サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所(居宅介護サービス計画を作成する専門機関) に作成依頼することもできます。

また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅介護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、居宅介護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。

詳しくは、当施設の担当者にご相談ください。

## 施設入所の場合の利用者負担

### 1 保険給付の自己負担

介護保険制度では要介護認定による要介護の程度と利用される居室によって利用料が異なります。また、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担分が異なります。

#### \*地域区分

1単位の単価は、10円を基本として地域ごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもので、松本市は7級地となり、**1単位 10.14円**となります。

#### \*施設サービス費

##### 《在宅強化型》

	従来型個室利用	多床室利用
・要介護1	788単位	871単位
・要介護2	863単位	947単位
・要介護3	928単位	1,014単位
・要介護4	985単位	1,072単位
・要介護5	1,040単位	1,125単位

##### 《基本型》

	従来型個室利用	多床室利用
・要介護1	717単位	793単位
・要介護2	763単位	843単位
・要介護3	828単位	908単位
・要介護4	883単位	961単位
・要介護5	932単位	1,012単位

##### 《特別介護老人保健施設》

	従来型個室利用	多床室利用
・要介護1	703単位	777単位
・要介護2	748単位	826単位
・要介護3	812単位	889単位
・要介護4	865単位	941単位
・要介護5	913単位	991単位

※実績により、月ごとに変動する場合があります。

#### \*在宅復帰・在宅療養支援機能加算

- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）基本型のみ **1日51単位**
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）在宅強化型のみ **1日51単位**

厚生労働大臣が定める在宅復帰・在宅療養支援等指標に当施設が適合しており、都道府県に届け出を行っている場合に加算します。

#### \*外泊時費用

**1日362単位**  
**1日800単位**

入所期間中に在宅に一時的に戻られるご利用者様にその初日と最終日を除いた期間（6日を限度）、施設サービス費に替えて加算します。また施設により在宅サービスを提供した場合加算します。

#### \*サービス提供体制強化加算

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） **1日22単位**
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） **1日18単位**
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） **1日6単位**

厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、都道府県に届け出を行っている場合に加算します。

**\*夜勤職員配置加算** 1日24単位  
厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、都道府県に届け出を行っている場合に加算します。

**\*初期加算**  
・初期加算（Ⅰ） 1日60単位  
・初期加算（Ⅱ） 1日30単位

入所後30日間に限って加算されます。（Ⅰ）は急性期病院一般病棟へ入院し30日以内に退院した場合加算されます。

**\*栄養マネジメント強化加算** 1日11単位  
栄養士または管理栄養士が配置され、ご利用者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

**\*短期集中リハビリテーション実施加算**  
・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 1日（回）258単位  
・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1日（回）200単位  
ご利用者様に対して集中的にリハビリテーションが行われる場合に加算します。（Ⅰ）は上記に加え月1回以上のADL評価を行い、厚生労働省へ情報提供を行った場合に加算します。  
（入所日より3ヶ月）

**\*認知症短期集中リハビリテーション実施加算**  
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 1日（回）240単位  
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1日（回）120単位  
認知症であると医師が判断したご入所者様に対してご利用者様に対して集中的にリハビリテーションが行われる場合に加算します。（Ⅰ）は上記に加え入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、リハビリテーション計画を作成した場合に加算します。  
（入所日より3ヶ月、1週間に3日を限度とする。）

**\*認知症ケア加算** 1日76単位  
特に日常生活に支障となる症状・行動または意思疎通の困難なご利用者様に対して介護保健施設サービスを提供する場合に加算します。

**\*若年性認知症入所者受入加算** 1日120単位  
若年性認知症のご利用者様に対して介護保健施設サービスを提供する場合に加算します。

**\*認知症専門ケア加算**  
・認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1日3単位  
・認知症専門ケア加算（Ⅱ） 1日4単位  
厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、別に定める基準に準じてご利用者様に対して専門的な認知症ケアを行う場合に加算します。

**\*認知症チームケア推進加算**  
・認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 1月150単位  
・認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 1月120単位  
認知症の利用者様が半数以上であり、認知症ケアに必要な研修等を受けた職員によるチームケアを行った場合に加算します。

**\*経口移行加算** 1日28単位  
経管により栄養を摂られているご利用者様について、経口摂取を進める為に医師の指導に基づく栄養管理を行う場合加算します。  
（その計画が作成された日から起算して180日を限度とする。）

#### \*経口維持加算

- ・経口維持加算（Ⅰ） 1月400単位
- ・経口維持加算（Ⅱ） 1月100単位

経口にて食事を摂られ摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるご利用者様に対し経口摂取を維持する為に医師の指導に基づく特別な管理を行う場合に加算します。

#### \*療養食加算

1回6単位

ご利用者様の病気等により医師の指示箋に基づく特別な食事を提供する場合に加算します。（1日に3回を限度）

#### \*所定疾患施設療養費

- ・所定疾患施設療養費（Ⅰ） 1日239単位
- ・所定疾患施設療養費（Ⅱ） 1日480単位

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に1月に1回を限度とし、（Ⅰ）については、1回につき連続する7日間を限度として、（Ⅱ）については、1回につき連続する10日間を限度として算定します。

#### \*協力医療機関連携加算

- ・協力医療機関連携加算（Ⅰ） 1月 100単位
- ・協力医療機関連携加算（Ⅱ） 1月 5単位

協力医療機関と連携し情報共有、定期的な会議を行った場合に算定します。（Ⅰ）は上記に加え必要な診療体制を取っている場合に算定します。また、令和6年度は100単位、令和7年度～は50単位となります。

#### \*かかりつけ医連携薬剤調整加算

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 1回140単位
- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 1回 70単位
- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 1回240単位
- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 1回100単位

かかりつけ医と連携し、薬の調整および減薬を行った場合に加算します。

※（Ⅱ）は入所者の服薬情報を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

#### \*口腔衛生管理加算

- ・口腔衛生管理加算（Ⅰ） 1月90単位
- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ） 1月110単位

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かかる技術的助言及び指導を年2回以上行った場合に加算します。（Ⅱ）は口腔衛生等の管理にかかる計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

#### \*排せつ支援加算

- ・排せつ支援加算（Ⅰ） 1月10単位
- ・排せつ支援加算（Ⅱ） 1月15単位
- ・排せつ支援加算（Ⅲ） 1月20単位

排せつにかかる要介護状態の軽減を行った場合に加算します。

（※評価を行い、その評価結果等を厚生労働省へ提出している場合に算定します。）

#### \*褥瘡マネジメント加算

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 1月3単位
- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 1月13単位

褥瘡発生予防のための褥瘡マネジメントを行った場合に加算します。

（※評価を行い、その評価結果等を厚生労働省へ提出している場合に算定します。）

- \*再入所時栄養連携加算** 1回200単位  
厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合に加算します。
- \*退所時栄養情報連携加算** 1回70単位  
管理栄養士が退所先の医療機関等に対して情報提供を行った場合に加算します。
- \*認知症行動・心理症状緊急対応加算** 1日200単位  
認知症の症状が悪化し、医師が在宅での対応が困難と判断し入所となった場合に入所日より7日間を限度として加算します。
- \*入所前後訪問指導加算**  
  - ・入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位
  - ・入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位
 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる方の、入所予定日前30日以内または入所後7日以内に、退所後生活する居宅を訪問し施設サービス計画の策定及び治療方針を決定した場合に、入所中1回を限度として加算します。
- \*試行的退所時指導加算** 1回400単位  
試行的に退所するご利用者様及びそのご家族様へ退所後の療養上の指導を行った場合に加算します。
- \*退所時情報提供加算**  
  - ・退所時情報提供加算（Ⅰ） 1回500単位  
居宅へ退所された場合、退所後の主治医に対して診療情報等を提供した場合に加算します。
  - ・退所時情報提供加算（Ⅱ） 1回250単位  
医療機関へ退所された場合、退所後の医療機関に対して診療情報等を提供した場合に加算します。
- \*入退所前連携加算**  
  - ・入退所前連携加算（Ⅰ） 1回600単位
  - ・入退所前連携加算（Ⅱ） 1回400単位
 入所予定日前30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合、また、入所者の入所期間が1ヶ月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、居宅介護支援事業者と退所前から連携し情報提供とサービス調整を行った場合に加算します。
- \*訪問看護指示加算** 1回300単位  
退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合に加算します。
- \*緊急時治療管理加算** 1日518単位  
ご利用者様の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合に加算します。（3日を限度とする。）
- \*ターミナルケア加算**  

	死亡日以前31日～45日	1日72単位
	死亡日以前4日～30日	1日160単位
	死亡日前日及び前々日	1日910単位
	死亡日	1日1,900単位

 厚生労働大臣が定める基準に適合するご利用者様に対して死亡以前にターミナルケアを行った場合に加算します。

**\*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算**

- ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 1月53単位
- ・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33単位

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出している場合に算定します。（Ⅰ）は上記に加え口腔衛生管理加算（Ⅱ）栄養マネジメント強化加算を算定した場合に加算します。

**\*自立支援促進加算**

1月300単位

入所者ごとに自立支援に必要な医学的評価を入所時に行い、支援計画等を作成し、ケアの実施と見直しを行い、医学的評価の結果等を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

**\*科学的介護推進体制加算**

- ・科学的介護推進加算（Ⅰ） 1月40単位
- ・科学的介護推進加算（Ⅱ） 1月60単位

入所者・利用者ごとの心身の状態等に係る基本的な情報（科学的介護推進加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省へ提出している場合に算定します。

**\*安全対策体制加算**

1回20単位

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に算定します。

**\*高齢者施設等感染対策向上加算**

- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 1月10単位
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 1月5単位

第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との連携、医療機関の研修又は訓練に参加している場合に算定します。（Ⅱ）は医療機関から3年に1回以上感染制御等に係る実地指導を受けた場合、算定します。

**\*新興感染症等施設療養費**

1日（回）240単位

厚生労働大臣が定める感染症に感染し医療機関の確保、感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に算定します。（月1回、連続する5日間が限度）

**\*生産性向上推進体制加算**

- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 1月100単位
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 1月10単位

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入、委員会の開催、業務改善活動を行っている場合に算定します。（Ⅰ）は上記に加え、見守り機器等のテクノロジーを複数導入、職員間の役割分担の取り組み、データの成果を確認した場合に算定します。

**\*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**

所定の単位に0.039を乗じて算定します。（令和6年5月まで）

**\*介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）**

所定の単位に0.021を乗じて算定します。（令和6年5月まで）

**\*介護職員等ベースアップ等支援加算**

所定の単位に0.008を乗じて算定します。（令和6年5月まで）

### \*介護職員等処遇改善加算

施設の処遇改善状況により下記のいずれかを算定します。(令和6年6月1日～)

- ・介護職員等処遇改善加算 (I) 所定の単位に0.075を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (II) 所定の単位に0.071を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (III) 所定の単位に0.054を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (IV) 所定の単位に0.044を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (V) (1)～(14) 所定の単位に0.067～0.023を乗じて算定します。

## 2 その他の自己負担

### \*食費

1日1,700円

(ただし、食費について負担限度額認定(特定入所者介護サービス費)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。)

### \*おやつ代

1日 100円

選定された手作り等のおやつを提供させていただく場合にいただきます。

### \*居住費(療養室の利用費)

従来型個室	1日1,668円 (令和6年7月まで)
従来型個室	1日1,728円 (令和6年8月～)
多床室	1日377円 (令和6年7月まで)
多床室	1日437円 (令和6年8月～)

(ただし、居住費について負担限度額認定(特定入所者介護サービス費)を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

### \*入所者が選定する特別な療養室料

個室 1日 1,000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。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

### \*①日常生活品費

1日370円

石鹸、シャンプー、トイレトペーパーやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

### \*②教養娯楽費

1日220円

クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

\*①\*②これらの費用は利用者・家族等の自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される便宜にかかる経費としていただくもので、物品の内容は利用者により異なります。サービス提供と関係のない物品については、別途準備をお願いします。

**\*理容代**

1回2,200円～

理容をご利用の場合にお支払いいただきます。

**\*行事費**

その都度実費をいただきます

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する講演の費用、行事食の食材費として、  
利用実績によりご負担いただきます。

**\*健康管理費**

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払い  
いただきます。

**\*私物の洗濯代**

実費

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

**\*その他の費用**

文書作成料等は自己負担です。

詳細は受付窓口へお問い合わせ下さい。

令和 年 月 日

介護老人保健施設ローズガーデンの利用開始にあたり、利用者に対して介護老人保健施設ローズガーデン利用契約書別紙2利用者負担説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 松本市大字中山7494-8  
名称 医療法人 心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン  
代表者 施設長 上條 節子

説明者 所属 事務部

氏名 \_\_\_\_\_

私は、介護老人保健施設ローズガーデン利用契約書別紙2利用者負担説明書の説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏名 \_\_\_\_\_ [続柄 \_\_\_\_\_]

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_  
(連帯債務者)

氏名 \_\_\_\_\_ [続柄 \_\_\_\_\_]

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。