

短期入所療養介護・介護予防短期療養介護契約書

医療法人社団明雄会

介護老人保健施設エスポワール所沢

介護老人保健施設エスポワール所沢

〈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 エスポワール所沢（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）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（以下「身元引受人」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時から効力を有します。但し、扶養者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、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われな限り、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。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。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日以降発行し、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日までに口座振替の指定口座に振り込むものとします。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。（退所日に一括精算する方法でも可）

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。

・協力医療機関

- ・ 名 称 北所沢病院
- ・ 住 所 埼玉県所沢市下富 1270-9

・協力歯科医療機関

- ・ 名 称 医療法人 桜樹会 さくらぎ入間歯科
- ・ 住 所 埼玉県入間市豊岡 1 丁目 13 番 2 号 1

（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、下記に申し出ることができます。又、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。

（1）苦情の受付

当事業所に対する要望又は苦情等は以下の窓口で受付けます。

受付窓口 【担当者】事務長 岩井京、支援相談員 今田麻由美・風間智佳子

受付時間 【曜日・時間】毎週月～金曜日 8時30分～17時30分

【連絡先】TEL 04-2990-2077 FAX 04-2990-2078

（2）行政機関その他苦情受付機関

所沢市役所 所在地 : 所沢市並木 1 丁目 1-1

健康・高齢者支援課 受付時間 : 9時～17時

時電話番号 : 04-2998-9420

国民健康保険 所在地 : さいたま市中央区大字下落合 1 7 0 4 番

団体連合会 受付時間 : 9時～17時

電話番号 : 048-824-2568

(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所沢のご案内 (2024年11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スポワール所沢
- ・開設年月日 平成23年9月1日
- ・所在地 埼玉県所沢市下富 1310-15
- ・電話番号 04-2990-2077 FAX 番号 04-2990-2078
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設エスポワール所沢 (1152580062 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所沢の運営方針]

「超高齢化社会を迎えるなかで、エスポワール所沢は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

- ・1F 一般個室 10室
- ・2F 一般個室 40室
- ・3F 認知症専門棟 個室 6室、4人室 11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 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- 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 北所沢病院
- ・ 住 所 埼玉県所沢市下富 1270-9
- ・ 名 称 所沢第一病院
- ・ 住 所 埼玉県所沢市下安松 1559-1

・協力歯科医療機関

1. 名 称 医療法人 桜樹会 さくらぎ入間歯科
2. 住 所 埼玉県入間市豊岡 1 丁目 13 番 2 号 1

◇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。面会時は1階受付備え付けの面会カードにご記入下さい（夜間時は2階・3階サービスステーションに申し付け下さい）
- ・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、原則として館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. 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
(2024年11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. 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つては要支援者）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・扶養者（ご家族）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。

3. 利用料金

(1) 施設サービス費(I)・・・一般個室

A. 基本料金

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日あたりの自己負担分です

	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	842円	1,683円	2,524円
・要介護2	918円	1,835円	2,752円
・要介護3	984円	1,968円	2,952円
・要介護4	1,045円	2,089円	3,134円
・要介護5	1,103円	2,206円	3,309円

※ 送迎代（入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合）片道につき189円。

(2割 378円、3割 567円)

※ 療養食（疾病治療用の食事）の提供：

日額 24円。

(2割 48円、3割 72円)

※ ご利用者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は、別途料金をいただきます。

B. その他の料金

① 食費（1日当たり） 1,800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 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）

・一般個室 1,700円

(ただし、居住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。)

*上記①「食費」及び②「居住費」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、別途資料（利用者負担説明書）をご覧ください。

③ 特別な室料（1日当たり）

・個室 2,550円

④ 理美容代 実費

⑤ その他（加算項目費用、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、別表1をご覧ください。

(2) 施設サービス費(Ⅱ)・・・多床室

A. 基本料金

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日あたりの自己負担分です

	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	927円	1,853円	2,779円
・要介護2	1,006円	2,011円	3,017円
・要介護3	1,073円	2,145円	3,217円
・要介護4	1,132円	2,264円	3,396円
・要介護5	1,193円	2,385円	3,577円

※ 送迎代（入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合）片道につき189円。
(2割 378円、3割 567円)

※ 療養食（疾病治療用の食事）の提供： 日額 24円。
(2割 48円、3割 72円)

※ ご利用者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は、別途料金をいただきます。

B. その他の料金

① 食費（1日当たり） 1,800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 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）

・多床室 510円

(ただし、居住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。)

*上記①「食費」及び②「居住費」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、別途資料（利用者負担説明書）をご覧ください。

③ 理美容代 実費

④ その他（加算項目費用、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、別表1をご覧ください。

C. 介護予防短期入所療養介護の基本料金

① 施設利用料（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日当たりの自己負担分です）

	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
個室・要支援1	649円	1,298円	1,947円	4床室・要支援1	691円	1,381円	2,071円
・要支援2	799円	1,598円	2,397円	・要支援2	857円	1,713円	2,570円

② 送迎代（入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合）片道につき189円。
(2割 378円、3割 567円)

③ 療養食（疾病治療用の食事）の提供： 日額 24円。
(2割 48円、3割 72円)

④ ご利用者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は、別途料金をいただきます。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までに口座振替の指定口座にお振り込みください。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、原則として、口座振替でお願いいたします。

<別紙 3>

個人情報利用目的
(2024年11月1日現在)

介護老人保健施設エスポワール所沢では、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

付表1

(職員の職種、員数)

2024.11.1

職 種	介護保健施設サービス 短期入所療養介護		通所リハビリテーション		計	職 務	備 考 (兼務等の状況)
	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
管理者 (施設長)	1				1	施設、職員及び業務の 管理	
医 師	(1)				(1)	利用者の健康管理	
薬剤師		0.6			0.6	薬剤師	
看護職員	11	1.4	1		13.4	利用者の看護	
介護職員	27	7.0	4	0.5	38.5	利用者の介護	
支援相談員	2				2	利用者家族の相談,援助	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	6		1		7	機能回復訓練の実施	
管理栄養士	2				2	利用者の栄養管理	入所と兼務
栄養士	2				2	利用者の栄養管理	入所と兼務
介護支援専門員	2				2	ケアプランの作成	
調理員	2	7.3			9.3	入所者の食事調理	入所と兼務
事務職員	5				5	事務全般	入所と兼務
その他職員		6.4			6.4	運転手、清掃	入所と兼務
合 計	61	22.7	6	0.5	89.2	(人)	

非常勤の員数は、常勤換算後の員数で記入。

サービス利用料及びその他の費用

()内は2割負担

3割負担は1割負担の3倍

	介護保険施設サービス	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
食 費	1,800 円	朝食 500 円	朝食 500 円
		昼食 650 円	昼食 650 円
		夕食 650 円	夕食 650 円
居住費(光熱水費)	510 円(多床室) 1,700 円(個室)	510 円(多床室) 1,700 円(個室)	510 円(多床室) 1,700 円(個室)
栄養マネジメント強化加算	12 円(23 円)/日	—	—
経口維持加算	I 411 円(822 円)/日	—	—
	II 103 円(206 円)/日	—	—
口腔衛生管理加算 II	I 93 円(185 円)/月	—	—
	II 113 円(226 円)/月	—	—
口腔連携強化加算		52 円(103 円)/日	
初期加算	I 62 円/日(入所後 30 日間)	—	—
初期加算	II 31 円/日(入所後 30 日間)		
療養食加算(1 日 3 回限度)	7 円 (13 円)/日	7 円 (13 円)/日	7 円 (13 円)/日
短期集中リハビリテーション実施加算(I)	265 円 (530 円)/日 入所後 3 カ月以内	—	—
短期集中リハビリテーション実施加算(II)	206 円 (411 円)/日 入所後 3 カ月以内		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	247 円 (493 円)/日 入所後 3 カ月以内	—	—
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	124 円 (247 円)/日 入所 3 カ月以内		
個別リハビリテーション実施加算	—	247 円 (493 円)/回	247 円 (493 円)/回
経口移行加算	I 411 円 (822 円)/日	—	—
	II 103 円 (206 円)/日	—	—
入所前後訪問指導加算	I 463 円 (925 円)/日	—	—
	II 493 円 (986 円)/日		
入所前後訪問指導加算			
夜勤職員配置加算	25 円(50 円)/日		
入退所前連携加算 I	I 617 円 (1233 円)/回	—	—
	II 411 円 (822 円)/回		
所定疾患施設療養費	I 246 円 (491 円)/日 II 493 円(986 円)/日	—	—
緊急短期入所受入加算	—	93 円(185 円)/日	—
総合医学管理加算	—	283 円(565 円)/日	—
科学的介護推進体制	I 42 円(83 円)/月	—	—
	II 62 円(124 円)/月		
安全対策体制加算	21 円(41 円)/日		
排泄支援加算	I 11 円(21 円)/月	—	—
	II 16 円(31 円)/月		
	III 21 円(41 円)/月		
自立支援促進加算	309 円(617 円)/月		
褥瘡マネジメント加算	I 4 円(7 円)/月		
	II 14 円(27 円)/月		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	II 34 円(68 円)/月	—	—
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	I 55 円(109 円)/月		
介護職員特定処遇改善加算 II	毎月の利用料(自費を除く) 所定単位数の 7.1%を加算	毎月の利用料(自費を除く) 所定単位数の 7.1%を加算	毎月の利用料(自費を除く) 所定単位数の 7.1%を加算

利用者の選定する特別な食事	実費	実費	実費
送迎費用	—	片道 189 円 (378 円)	片道 189 円 (378 円)
日用品費	320 円	320 円	320 円
教養娯楽費	210 円	210 円	210 円
退所時等指導加算	473 円 (945 円)	—	—
退所時情報提供加算(Ⅰ)	514 円 (1027 円)	—	—
退所時情報提供加算(Ⅱ)	257 円 (514 円)		
緊急時治療管理	532 円 (1064 円)／回	532 円 (1064 円)／回	532 円 (1064 円)／回
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7 円 (13 円)	7 円 (13 円)	7 円 (13 円)
理美容代	実費	実費	実費
特別な室料	2,550 円	2,550 円	2,550 円
行事費	実費	実費	実費
健康管理費	実費	実費	実費
かかりつけ医療連携薬剤調整 加算(一人につき1回)	Ⅰ イ 144 円 (288 円) Ⅰ ロ 72 円 (144 円) Ⅱ 247 円 (493 円) Ⅲ 103 円 (206 円)	—	—
在宅復帰・在宅療養支援機能 加算Ⅱ	53 円 (105 円)／日	53 円 (105 円)／日	53 円 (9105 円)／日
認知症ケア加算	79 円 (157 円)／日	79 円 (157 円)／日	—
高齢者施設等感染対策向上加 算(Ⅱ)	6 円 (11 円)		
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11 円 (21 円)	11 円 (21 円)	
協力医療機関連携加算	103 円 (206 円)		

・教養娯楽費は、レクリエーションを行うのに必要な材料、道具、新聞雑誌、カラオケ代等である。

・その他利用者の希望に応じて、サービスを提供する場合は、その同意のもとに、清算を明らかにして実費相当を負担してもらうこととする。

・食費・居住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・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。

別表 2

苦 情 処 理 体 制

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談・苦情受付

当事業所に対する要望又は苦情等には以下の窓口で受け付けます。

受付窓口（担当者） 事務長 岩井京 支援相談員 今田麻由美・風間智佳子

相談・苦情受付時間（曜日・時間） 毎週月～金曜日 8時30分～17時30分

相談・苦情受け付け窓口連絡先 電話番号 04-2990-2077
FAX 番号 04-2990-2078

行政機関その他苦情受付機関

所沢市役所 健康・高齢者支援課 所在地 所沢市並木1丁目1-1

受付時間 9時～17時

電話番号 04-2998-9420

国民健康保険団体連合会 所在地 さいたま市中央区大字下落合1704番

受付時間 9時～17時

電話番号 048-824-2568

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

3 その他参考事項

平成23年9月1日より、ご意見箱を1F公衆電話前に設置する。

介護老人保健施設短期入所利用同意書

介護老人保健施設エスポワール所沢を短期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及び別紙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。

年 月 日

<利用者>

住 所
氏 名

印

<身元引受人>

住 所
氏 名

印

介護老人保健施設エスポワール所沢 御中

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

【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	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

個 室 使 用 同 意 書

介護老人保健施設

エスポワール所沢 御中

年 月 日

この度、貴施設個室を利用するにあたり、貴施設の定める特別室料金
(室料 2,550 円/日、滞在費 1,700 円/日)を支払う事に同意します。

《 利用者 》

住所 _____

氏名 _____ 印

《 支払い責任者 》

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

電話番号 _____

携帯番号 _____

《 使用期間 》

年 月 日 ～ 年 月 日まで

退所日まで

入 所 誓 約 書

(入所時)

介護老人保健施設
エスポワール所沢 御中

年 月 日

入所者氏名 ⑥ (男 ・ 女)

生年月日 明・大・昭 年 月 日生 歳

〒

現住所

電話 () 入所中の連絡先番号

今般貴施設に入所するにあたり、貴施設の注意事項・諸規則を遵守し、他の入所者様や貴施設に迷惑をかけない事を誓約いたします。

また、下記事項を確認の上、署名・捺印いたします。

1. 入所中は、医師その他施設職員の指示に従います。
2. 入所者の身元については、身元引受人及び連帯保証人において一切を引き受けます。
3. 入所者の身の上の事故については、身元引受人及び連帯保証人において一切の責任を負います。
4. 入所料その他の諸費用については、貴施設指定日までに遅滞なくお支払いいたします。
5. 貴施設が必要と認め、要請があった場合は必ず貴施設に赴きます。
6. フロアー・療養室の移動については、貴施設の指示に従います。
7. 保険証・住所等の変更は、遅滞なくお知らせいたします。
8. 医師より退所の指示があった場合、理由の如何によらず指定の期日までに退所いたします。

身元引受人 (自署)

(本人確認資料添付)

氏名 ⑥ 明・大・昭 年 月 日生

〒 入所者との続柄

住所

電話 携帯

勤務先名 勤務先電話

勤務先住所

—