

介護老人保健施設 聖十字ハイツ

入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 聖十字ハイツ（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可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、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する。一方、利用者及び利用者の身元保証人（以下「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ときから効力を有します。但し、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。

(身元保証人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす保証人を立てます。但し、利用者が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弁済をする視力を有すること。

2 保証人は、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、利用者と共に連帯して支払う責任を負います。

3 保証人は、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入所利用者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、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取っていただくことができます。

4 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居者等に対して、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、利用者及び保証人に対し、相当期間内にその保証人に変わる新たな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 保証人の請求があったときは、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 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に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 利用者及び保証人が、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、当施設が新たな保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな保証人を立てない場合。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
- 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、重要事項説明書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、生計の困難者な利用者に対して、無料又は低額な費用で利用していただく事業を行います。(第2種社会福祉事業)

2 利用者及び保証人は、前月料金の合計額の請求書金額を、連帯して翌月の15日まで(引落は翌月27日)に当施設に対し支払うものとします。なお、支払いの方法は口座引落・振込または窓口支払となります。

3 当施設は、利用者又は保証人から、利用料金の支払いを受けたときは、利用者及

び保証人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(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、謄写を求めた場合には、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 保証人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときには、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、利用者が保証人に対する閲覧、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、当施設が身元保証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 利用者及び保証人以外の親族が第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、身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルに基づいた対応を行い、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、保証人又は利用者若しくは保証人の親族に関する個人情報の利用目的を下記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、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)

個人情報の利用目的

(平成 30 年 8 月 1 日現在)

介護老人保健施設 聖十字ハイツでは、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

※ 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。

※ 提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めます。
また、資料を所持する必要がなくなった時は、保管期限到来日に責任をもって廃棄します。

(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受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、保証人又は利用者若しくは保証人が指定する方に対し、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、当施設は利用者の保証人又は利用者若しくは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12条 利用者、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 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。

重要事項説明書

(施設介護サービス)

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、厚生省令第39号第4条によって、わたしたちがあなたに説明すべき事項を、次のとおり確認させていただきます。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鈴鹿聖十字会
法人所在地	三重県 三重郡 菰野町宿野 1 4 3 3 - 7 4
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 小 松 幸 男
電話番号	0 5 9 - 3 9 4 - 2 5 1 1

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 聖十字ハイツ
施設の所在地	三重県 三重郡 菰野町宿野 1 6 4 1 - 1 0
施設長名	小 松 重 信
電話番号	0 5 9 - 3 9 4 - 5 8 8 0
ファクシミリ番号	0 5 9 - 3 9 4 - 5 8 8 2

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		利用定数 人
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	H12年4月1日	2452280023号	100
居宅	通所リハビリテーション	H12年4月1日	2452280023号	18
	介護予防通所リハビリテーション	H18年4月1日	2452280023号	18
	短期入所療養介護	H12年4月1日	2452280023号	5
	介護予防短期入所療養介護	H18年4月1日	2452280023号	5

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険制度下での施設介護事業であり介護および支援の必要な利用者がそれぞれのおかれている環境等と利用者の有する能力に応じ可能な限り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、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する。
施設運営の方針	1. 利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の支援を行い、居宅における生活への復帰を目指す。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。 3. 介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。 4. 明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者がその生活において人間としての権利をいささかも制限されず、尊厳をもって安心して生活できるよ

	<p>うサービス提供に努める。</p> <p>5. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。</p> <p>6. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービス提供以外の使用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。</p>
--	---

5 施設の概要

役 割	<p>入居時より在宅への復帰を前提に看護・介護計画を作成させていただいております。ご家族の方にも施設サービス計画書などにご意見と同意をいただきます。また、老健施設として病院から家庭への中間施設の役割も担っており、ご家族にも在宅に向けてのご理解をいただき、住居環境の整備なども整えていただき、ご自宅生活への円滑な復帰にご協力いただきますようお願いいたします。また、退所後には在宅ケア支援施設（デイケア・ショートステイ）として継続してより良いサービスの提供に努めます。</p>
-----	--

介護老人保健施設

敷 地	26,000㎡	
建 物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	3,531㎡
	利用定員	100名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
二人部屋	(50) 室	17.70~18.95㎡	8.85㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたり面積
食 堂	1室	210.23㎡	2.10㎡
機能訓練室	1室	100.00㎡	1.00㎡
一般浴室	1室	37.39㎡	
機械浴室	特殊浴槽1台1室	15.44㎡	
診 察 室	1室	23.79㎡	
デイケア室	1室	96.37㎡	
談話室	2室	61.00㎡	
レクリエーションルーム	2室	60.96㎡	
家族相談室	1室	14.02㎡	
家族介護教室	2室	81.12㎡	
ボランティアルーム	1室	21.37㎡	

6 職員体制（主たる職員） 令和3年 4月 1日現在

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格等【専任】
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者（施設長）	1	1				1		
医 師	3			1	2	1	1	内科・精神科 脳神経外科
薬剤師	1					0.4		
看護職員	11	8		3		10.2	34	介護支援専門員 8名 社会福祉士 4名 介護福祉士 29名 ヘルパー2級 7名 看護師 7名 准看護師 4名 理学療法士 2名 作業療法士 2名 言語聴覚士 1名 精神保健福祉士 1名 管理栄養士 1名 調理師 7名 栄養士 1名
介護職員	36	34		2		35.7		
支援相談員	2	2				2	1	
理学療法士	2	2				3.5	1	
作業療法士	2	1	1					
管理栄養士	1	1				1	1	
介護支援専門員	兼3		3			兼3	1	
調理員	8	6		2		6.9		
事務職員	4	3		1		3.6		
洗濯・作業職員	9			9		4.7		

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤 務 体 制	休暇等
施設長	正規の勤務時間帯に常勤で勤務	1ヶ月に8日 1.7.8.12月は 9日 年間100日
医 師		
薬剤師		
機能訓練指導員		
介護支援専門員		
支援相談員		
管理栄養士		
介護職員 看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番 (7 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0) ・日勤 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0) ・夜勤 (1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0) ・遅番 (1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0) 	

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
施設サービス計画 の立案	<ul style="list-style-type: none"> 『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書に基づいてサービス提供されます。この計画は、利用者に関す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・保証人の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意を得て交付をさせていただきます。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 週に1回は選択食を提供しています。 入居者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行う。 (食事時間) 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。(年末年始は除く) 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は、週1回以上実施します。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。 3ヶ月ごとに個別リハビリテーション実施計画書を作成し進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行う。 当施設の保有するリハビリ器具 移動式平行棒、訓練用マット、トレッドミル、訓練用歩行器 エアロバイク、ピックアップ歩行器、和室等

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師により、週6回診察日を設けて健康管理につとめます。 ・入居中の処方・処置及び通院の必要性の判断につきましては、当施設の医師の医療方針に基づいて行います。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の医師) 氏名：鳥井孝雄・波多野和夫・柴田明美 診療科：内科、精神科、脳神経外科
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。(相談窓口) 支援相談員：山内 知之
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主なレクリエーション行事 ※別紙年間行事計画のとおり。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者およびご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理容・美容	毎月2回理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。
購入代行	利用者およびご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。

9 利用料

(1) 介護保険給付の自己負担額

区 分	内 容	
1日あたりの施設サービス費	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護1 ・要介護2 ・要介護3 ・要介護4 ・要介護5 <p>※令和3年4月1日から9月30までは施設サービス費に0.1%上乗せされます。</p>	788 単位 836 単位 898 単位 949 単位 1,003 単位
栄養マネジメント強化加算	施設の栄養管理体制が基準を満たしている場合に加算されます。	11 単位/日
夜勤職員配置加算	施設の夜勤介護・看護職員の配置が基準を満たしている場合に加算されます。	24 単位/日

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)~(Ⅲ)	施設の介護福祉士の配置が基準を満たしている場合に加算されます。	(Ⅰ) 22 単位/日 (Ⅱ) 18 単位/日 (Ⅲ) 6 単位/日
褥瘡マネジメント加算	褥瘡の発生を予防するため所定の要件を満たした場合に1ヶ月に1回加算されます。また、褥瘡発生リスクの高いご利用者の褥瘡を防ぐことができた際には(Ⅱ)が加算されます。	(Ⅰ) 3 単位/月 (Ⅱ) 13 単位/月
初期加算	入所後 30 日間に限って、上記の施設サービス費に加算されます。	30 単位/日
短期集中 リハビリテーション加算	医師の指示により、入居後 3 ヶ月の期間にリハビリ専門職による短期集中リハビリテーションを行った場合に加算されます。	240 単位/日
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	軽度の認知症であると医師が判断された方で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、医師の指示を受けたリハビリ専門職による集中的なリハビリテーションを個別に行った場合、入所から 3 ヶ月間に限り、1 週間に 3 回を限度として 1 日につき加算されます。	240 単位/回
外泊時費用	外泊された場合には、1 月に 6 日を限度として上記施設サービス費に代えて 1 日につき加算されます。ただし、外泊の初日及び最終日は加算されません。	362 単位/日
外泊時費用 (在宅サービス を利用する場合)	所定の要件を満たした上で行う、在宅復帰前の試行的退所による外泊の際に加算されます。	800 単位/日
ターミナルケア加算	看取りのケア対応を強化した場合加算されます。 ・死亡日 ・死亡日の前日及び前々日 ・死亡日以前 4～30 日 ・死亡日以前 31 日～45 日	1,650 単位/日 820 単位/日 160 単位/日 80 単位/日
試行的退所時指導加算	試行的な退所指導を行った場合、3 回まで加算されます。	400 単位/回
退所時情報提供加算	退所後居宅の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合 1 回を限度として加算されます。	500 単位/回

入退所前連携加算	入所者が在宅復帰後に利用を希望する居宅介護支援事業者と施設が連携し、退所後のサービス等の利用方針を調整する際に加算されます。 上記に加え、診療情報を提供する場合は（Ⅰ）が適用されます。	（Ⅰ）600 単位／回 （Ⅱ）400 単位／回
訪問看護指示加算	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されます。	300 単位／回
経口移行加算	経管により食事を摂取する入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に 180 日を限度として 1 日につき加算されます。	28 単位／日
経口維持加算	摂食機能障害で誤嚥が認められる入居者について、継続して経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に加算されます。 （Ⅰ）ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査 （Ⅱ）水飲みテスト等	400 単位／月 100 単位／月
緊急時治療管理加算	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、1 日につき加算します。	518 単位／日
所定疾患施設療養費	（Ⅰ・Ⅱ）肺炎・尿路感染症・蜂窩織炎又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置などを行った場合 1 月に 1 回を限度として加算されます。 （Ⅱ）感染症対策研修受講	（Ⅰ）239 単位／日 （Ⅱ）480 単位／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅での生活が困難で、医師が緊急に介護保険サービスが必要と認め入所受け入れをした場合 7 日を限度として加算されます。	200 単位／日
認知症情報提供加算	認知症の疑いのある方を認知症疾患医療センター等へ紹介した場合加算されます。	350 単位／回
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）居宅を訪問し、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を決定した場合、1 回を限度として加算されます。 （Ⅱ）生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合、1 回を限度として加算されます。	450 単位／回 480 単位／回
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	在宅復帰・在宅療養支援にあたり要件を満たしている場合に加算されます。	34 単位／日

地域連携診療計画情報提供加算	地域の医療機関を退院後入所した方の診療情報を、本人の同意を得た上で、地域連携診療計画管理料を算定する病院に提供した場合に加算されます。	300 単位／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算	施設医師（薬剤師）がかかりつけ医と連携し、減薬に向けての調整を進める場合に（Ⅰ）（Ⅱ）が加算されます。また、（Ⅰ）と（Ⅱ）を満たした上で実際に減薬できた際には（Ⅲ）が加算されます。	（Ⅰ）100 単位／月 （Ⅱ）240 単位／月 （Ⅲ）100 単位／月
排せつ支援加算	排泄に介護を要する方のうち要介護状態の軽減が見込まれる者について、支援計画を作成し支援を実施し、なおかつ要件を満たしている場合に（Ⅰ）～（Ⅲ）の内の1つが加算されます。	（Ⅰ）10 単位／月 （Ⅱ）15 単位／月 （Ⅲ）20 単位／月
再入所時栄養連携加算	退院後栄養管理が必要となった場合医療機関と連携しケア計画を作成し再入居した場合に1回限り加算されます。	200 単位／回
療養食加算	疾病治療の手段として食事箋に基づき療養食を提供した場合に1日3回を限度として加算されます。	6 単位／回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	別途、基本単価と該当する各種加算を合わせた額に 3.9%を乗じた額をいただきます。	3.9%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	別途、基本単価と該当する各種加算を合わせた額に 2.1%を乗じた額をいただきます。	2.1%
若年認知症入所者受入加算	所定の要件を満たした上で若年性認知症（64 歳以下）のご利用者を受け入れた際に加算されます。	120 単位／日
口腔衛生管理加算	（Ⅰ）→現行の口腔衛生管理体制加算と同じものです。 （Ⅱ）→（Ⅰ）に加え、口腔衛生等の管理にかかる情報等を必要な機関に提出・活用した場合に加算されます。	（Ⅰ）90 単位／月 （Ⅱ）110 単位／月
リハビリテーションマネジメント計画情報加算	医師、療法士等が共同して継続的にリハビリの質を管理し、ご本人またはご家族に説明を行った上で、必要機関に情報を提出する場合に加算されます。	33 単位／月
自立支援促進加算	入所者の自立支援・重度化防止の推進・寝たきり防止などの観点から、定期的な医学的評価や自立支援に係る支援計画等の策定をした場合に加算されます。	300 単位／月
科学的介護促進体制加算	厚生労働省の扱うデータベースへの情報提供と、そこに蓄積された情報を活用した介護を行う場合に加算されます。	（Ⅰ）40 単位／月 （Ⅱ）60 単位／月

安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、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加算されます。(入所中1回)	20 単位
----------	---	-------

※記載の加算は要件を満たした場合のみ算定されます。

※金額は単位数に 10.14 円を乗じた額となります。(地域区分・・・7 級地)

自己負担額は負担割合 (1 割・2 割・3 割) によります。

(2) 利用料

区 分	利 用 料
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食 390 円 ・昼食 690 円 ・夕食 690 円 <p>食費は食材料費、調理員の人件費などの調理費および施設より利用者全員に提供するおやつなどをもとに積算しています。 また、外出や外泊などで施設の食事を欠食される場合、欠食された分の食費は請求いたしません。(但し、事前に欠食を申し出た場合に限らせていただきます。) なお、市町村による負担限度額認定を受けられている方は認定された金額が上限となります。</p>
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> ・500 円/特別メニュー実施日 <p>元旦、敬老の日祝賀会等の特別なメニューの場合は、通常の食費に加算させていただきます。</p>
居住費	<ul style="list-style-type: none"> ・520 円/日 (利用者負担第4段階の方) <p>全室多床室ですので、光熱水費をもとに積算しています。 また、外泊などの理由により本施設を不在にされる期間中でも、月6日間に限り居室の維持管理として、規定の居住費を請求させていただきます。 なお、市町村による負担限度額認定を受けられている方は認定された金額が上限となります。</p>
理容・美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・カット+ブロー 2,000 円 ・カット+顔剃り+ブロー 2,500 円 ・ヘアカラー+カット+顔剃り+シャンプー+ブロー 6,300 円 ・パーマ+カット+顔剃り+シャンプー+ブロー 6,600 円 <p>他にもメニューあります。外部の理容師による理髪です。</p>
特殊車イス等レンタル	<ul style="list-style-type: none"> ・100 円/日 <p>特殊タイプの車イスや歩行器等をお使いになられた際の費用であり、施設でご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。</p>
日常生活費	<ul style="list-style-type: none"> ・420 円/日 <p>石鹸、シャンプー、スキンケア用品、ペーパータオル、おしぼり、エプロン、タオル等の費用であり、また、個別に選択されるクラブ活動等に参加された場合の材料費や教材費に関わる費用です。</p>

洗濯代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 220 円／日 私物衣類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。
おやつ代・ホーム喫茶	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要した費用の実費 利用者様に選んでいただけるおやつ販売は日曜日に行っております。またひと月に1回ホーム喫茶を行っております。
行事費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要した費用の実費 お茶会やドライブ、観劇等の費用や講師を招いて実施する生花教室などの費用で参加された場合にお支払いいただきます。また、施設の車を利用した場合には、1 キロメートル 40 円となります。
健康管理費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要した費用の実費 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やその他の必要な健診にお支払いいただきます。
購入代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 500 円／回 ご家族のご都合で購入が出来ない方に関して、職員が代行で外部に購入に出た場合にお支払いいただきます。
診断書等の文書の発行費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生命保険診断書、成年後見診断書 5,500 円 ・ 診療情報提供書、紹介状 2,750 円／枚 ・ 死亡診断書 11,000 円 ・ その他診断書 2,750 円 利用者のご希望によって使用される診断書等の文書の発行費。尚、その際に掛かる検査等の費用につきましては、別途請求させていただきます。
口座振替手数料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 121 円／月 利用料等のお支払いを口座振替にてお支払いいただく場合にお支払いいただきます。

上記項目のうち、選択制のものについては職員からお声かけさせていただきます。
 上記以外に施設にて入居者様が亡くなられた場合、死亡処置代 4,400 円と寝巻き代（新品）・エンジェルセット等の費用としまして 4,400 円をいただきます。
 （退居月の精算時に利用料等と一緒に請求させていただきます。）

(3) 負担軽減について（負担限度額）

施設の利用が困難にならないように、所得に応じて「食費」と「居住費」が軽減される制度があります。この制度を利用するには、市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」の取得が必要になります。

○負担軽減の対象となる人は、下記の第1段階～第3段階に該当する人で、かつ以下の要件を満たす人です。

- ・別世帯になっている配偶者がいる場合、その配偶者も市町民税非課税であること

		資産の状況	食費 日額 ()はショート ステイの場合	居住費 日額
第1段階	世帯全員が市町民税非課税で、 本人が老齢福祉年金受給の人、 または生活保護を受給している人	単身：1000万円以下 夫婦：2000万円以下	300円	0円
第2段階	世帯全員が市町民税非課税で、 本人の合計所得金額と課税年金収入額と遺族年金及び障害年金の収入額の合計が80万円以下の人	単身：650万円以下 夫婦：1650万円以下	390円 (600円)	370円
第3段階 (1)	世帯全員が市町民税非課税で、 本人の合計所得金額と課税年金収入額と遺族年金及び障害年金の収入額の合計が80万円を超え 120万円以下の人	単身：550万円以下 夫婦：1550万円以下	650円 (1,000円)	370円
第3段階 (2)	世帯全員が市町民税非課税で、 本人の合計所得金額と課税年金収入額と遺族年金及び障害年金の収入額の合計が120万円を超える人	単身：500万円以下 夫婦：1500万円以下	1,360円 (1,300円)	370円

詳細につきましては、市町村窓口までお尋ね下さい。

10 要望または苦情申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者：山内 知之 ご利用時間：毎日8：30～17：00 受付電話：059-394-5880 ※事務所入口には、専用用紙と『ご意見箱』を設置しております。
-----------	--

1 1 協力医療機関

医療機関の名称	三重北医療センター 菰野厚生病院
院長名	小嶋 正義
所在地	三重県三重郡菰野町大字福村75
電話番号	059-393-1212
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・婦人科・耳鼻咽喉科
入院設備	230床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にいたします。

1 2 協力歯科医療機関

名称	山根歯科医院
所在地	三重県三重郡菰野町大字菰野1422
電話番号	059-393-2668

1 3 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none">・当法人は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者および関係各機関ならびに利用者のご家族または身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。・当法人は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることがあります。
事故発生時の賠償について	<ul style="list-style-type: none">・当法人は、万一の事故の発生に備えて、保険会社の賠償責任保険に加入しております。

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「聖十字ハイツ消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	宿野住民および職員住宅居住者と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「聖十字ハイツ消防計画」にのっとり年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者参加のもと実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火戸	有3カ所
	非常階段	有 3カ所	避難口	有18カ所
	自動火災報知器	有	屋内消火栓	有9カ所
	誘導灯誘導標識	有28カ所	非常通報装置	有
	非常警報装置	有	避難器具	有2カ所
	カーテン・布製ブラインド等の防火性能 有			
消防計画等	消防署への届出日：平成25年11月5日 防火管理者：小松 重信			
その他	事故等の発生時には、家族・保険者（市町村）・各関係機関へ速やかに連絡します。			

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（8：30～17：00）をお守りください。その際は、事務所前の面会票にご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先や同伴者等を外出・外泊届出用紙にご記入の上職員に提出してください。またご本人の心身の状況については、介護、看護職員からご確認ください。外出・外泊中に体調不良などで受診をされた場合、必ず施設にご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	制限させていただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
金銭・貴重品等の管理	紛失の恐れがありますので十分ご注意ください。
備品などの持込	備品によっては制限させていただくこともあります。
宗教活動・政治活動	思想、宗教等に関してはご自由ですが、施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
営利行為	禁止しております。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮ください。

附 則

この規定は、令和3年8月1日付けにて改定し実施する。

聖十字ハイツ 年間行事計画

1月	初釜・おやつ販売
2月	節分・ホーム喫茶・おやつ販売
3月	ホーム喫茶・おやつ販売
4月	お花見・ホーム喫茶・おやつ販売
5月	家族交流会・ホーム喫茶・おやつ販売
6月	ホーム喫茶・おやつ販売
7月	盆踊り大会・七夕 ホーム喫茶・おやつ販売
8月	ホーム喫茶・おやつ販売 納涼会
9月	敬老祝賀会・ホーム喫茶 おやつ販売
10月	聖マリアこども園交流運動会 ホーム喫茶・おやつ販売・コスモス畑見学
11月	ホーム喫茶・おやつ販売
12月	忘年会・ホーム喫茶・おやつ販売



◎金額は目安となっております。ご利用内容や施設の体制によって変動します。



入居

利用料金（入居者負担額30日分）

■基準額 第4段階（市民税課税の方等）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険（1割負担）	28,468円	30,016円	32,016円	33,660円	35,402円
介護保険（2割負担）	56,936円	60,031円	64,032円	67,320円	70,804円
介護保険（3割負担）	85,404円	90,047円	96,048円	100,980円	106,206円
居住費（520円/日）	15,600円				
食費（1,770円/日）	53,100円				
日常生活費（420円/日）	12,600円				
1割負担の方の合計	109,768円	111,316円	113,316円	114,960円	116,702円
2割負担の方の合計	138,236円	141,331円	145,332円	148,620円	152,104円
3割負担の方の合計	166,704円	171,347円	177,348円	182,280円	187,506円

☆第3段階～第1段階は「負担限度額認定証」をお持ちの方が対象となります。

■3段階（減額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険（1割負担）	28,468円	30,016円	32,016円	33,660円	35,402円
居住費（370円/日）	11,100円				
食費（650円/日）	19,500円				
日常生活費（420円/日）	12,600円				
合計	71,668円	73,216円	75,216円	76,860円	78,602円

■第2段階（減額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険（1割負担）	28,468円	30,016円	32,016円	33,660円	35,402円
居住費（370円/日）	11,100円				
食費（390円/日）	11,700円				
日常生活費（420円/日）	12,600円				
合計	63,868円	65,416円	67,416円	69,060円	70,802円

■第1段階（減額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険（1割負担）	28,468円	30,016円	32,016円	33,660円	35,402円
居住費（0円/日）	0円				
食費（300円/日）	9,000円				
日常生活費（420円/日）	12,600円				
合計	50,068円	51,616円	53,616円	55,260円	57,002円

【その他の費用】

ご本人様の利用状況により、発生することがあります。（10,000円/月程度）

私物の洗濯代（220円/日）、理髪代、行事費、各種加算 など。

【備考】

食費は1食ごとに設定しております。（朝：390円、昼：690円、夕：690円）

◎外泊・外出などで食事を欠食された場合、その分の食費は頂戴いたしません。



ショートステイ

■ 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（利用1日あたりの料金）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険（1割負担）	742円	912円	975円	1028円	1,096円	1,151円	1,210円
介護保険（2割負担）	1,483円	1,823円	1,949円	2,055円	2,191円	2,302円	2,420円
介護保険（3割負担）	2,224円	2,735円	2,924円	3,082円	3,286円	3,453円	3,630円
居住費	520円		520円				
食費	1,770円		1,770円				
日常生活費	420円		420円				
1割負担の方の合計	3,452円	3,622円	3,685円	3,738円	3,806円	3,861円	3,920円
2割負担の方の合計	4,193円	4,533円	4,659円	4,765円	4,901円	5,012円	5,130円
3割負担の方の合計	4,934円	5,445円	5,634円	5,792円	5,996円	6,163円	6,340円

◎送迎加算・個別リハビリテーション加算等は含まれておりません。

◎食費は1食ごとに設定しております。（朝：390円、昼：690円、夕：690円）



通所リハビリテーション

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険（1割負担）	857円	1,003円	1,143円	1,310円	1,475円
介護保険（2割負担）	1,714円	2,006円	2,286円	2,620円	2,949円
介護保険（3割負担）	2,571円	3,009円	3,429円	3,930円	4,423円
食費（690円）	690円				
日常生活費（210円）	210円				
1割負担の方の合計	1,757円	1,903円	2,043円	2,210円	2,375円
2割負担の方の合計	2,614円	2,906円	3,186円	3,520円	3,849円
3割負担の方の合計	3,471円	3,909円	4,329円	4,830円	5,323円

	要支援1	要支援2
介護保険（1割負担）	2,597円	4,780円
介護保険（2割負担）	5,194円	9,560円
介護保険（3割負担）	7,791円	14,340円

※1回のご利用ごとに、昼食代（690円）と日常生活費（210円）をいただきます

◎金額は目安となっております。ご利用内容や施設の体制によって変動します。



訪問リハビリテーション（1単位20分あたり）

	要支援	要介護
1割負担の方の合計	524円	741円
2割負担の方の合計	1,045円	1479円
3割負担の方の合計	1,567円	2217円

※2単位（40分）の場合は320円が追加されます。

※2単位（40分）の場合は638円が追加されます。

※2単位（40分）の場合は956円が追加されます。

◎金額は目安となっております。ご利用内容や施設の体制によって変動します。