

北山病院（介護医療院）約款

（約款の目的）

第1条 北山病院（介護医療院）（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、介護医療院サービスを提供し、一方、利用者及び身元引受人は、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、利用者が介護医療院入所利用同意書を当施設に提出したのちから効力を有します。但し、身元引受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、重要事項説明書【別紙1】【別紙2】の改定が行われない限り、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120万円の範囲内で、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 利用者及び身元引受人は、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。

(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・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 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医療院サービスの提供を超えると判断された場合。
- ③ 利用者の病棟移動について、病状が変化し、移動により適切な医療サービスの提供が判断された場合。
- 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30日間以内に支払われない場合。
- ⑤ 利用者が、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。

(契約の終了)

第6条 以下の各号に定める事由が生じた場合、本契約は当然に終了するものとします。

- (1) 施設である病院が閉鎖を決定したこと。
- (2) 施設である病院を開設する医療法人が解散を決定しまたは施設である公的医療機関について設置の終了の決定がなされたこと。
- (3) 前二条の規定に基づく本契約の解除がなされたこと。
- (4) 利用者の要介護認定が取り消し以外の理由により終了したこと。

(5) 利用者が要支援認定を受けたことまたは要介護状態と判定されなかったこと。

(6) 利用者が医療機関へ入院しまたは他の介護保険施設へ入所したこと。

(7) 利用者が死亡したこと。

2 前項の場合において利用者に施設に対する未払いの債務があるとき、当該債務は本契約の終了の時点で支払い時期が到達するものとします。

3 第1項にかかわらず、第14条（秘密保持及び個人情報の保護）、第18条（損害責任）、第21条（裁判管轄）の各条項は、本契約終了後も存続し、その他の条項に基づく権利義務は、終了後の手続きをとるために必要な範囲に限り存続するものとします。

（契約の変更）

第7条 本契約は、利用者、身元引受人および施設の署名または記名捺印した書面による合意がある場合に限り、法令等に適合する範囲内で変更することが出来るものとします。ただし、利用者または身元引受人の権利義務に関わらない部分に関する変更は、それぞれ身元引受人と施設または利用者と施設の署名または記名捺印した書面による合意によって、法令等に適合する範囲内で変更することが出来るものとします。

（利用料金）

第8条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護医療院サービスの対価として、重要事項説明書7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。

2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の30日までに支払うものとします。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します。

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時、利用者又は身元引受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。

（施設の提供するサービス）

第9条 当施設は、利用者に対し、施設サービスのほか、ケアプラン作成サービスおよび要介護認定または更新認定申請代行サービスを提供するものとします。

- 2 当施設は、ケアプラン作成サービスを行うにあたっては、利用者に対して説明し、同意を得るものとします。

(施設サービスの提供方法)

第10条 当施設が利用者に対して提供する施設サービスは、重要事項説明書のとおりとします。ただし、当施設は、施設サービスの提供にあたり、施設サービスの提供を円滑に行う目的で、必要最小限度の範囲で、施設サービスの具体的な提供方法を選択できるものとします。

- 2 当施設は、施設サービスの提供を開始するにあたり、書面により利用者の同意を得るものとします。
- 3 当施設は、利用者に対し施設サービスの提供に関する情報の開示に務めるものとします。
- 4 当施設は、利用者から、法定代理受領サービス以外のサービスにかかる費用の支払いを受けた場合、サービス提供証明書を交付するものとします。

(施設サービスの変更)

第11条 当施設は、ケアプラン作成後であっても、利用者についての解決すべき課題に応じて、ケアプランを変更して施設サービスの変更が出来るものとします。

- 2 前項のほか、要介護更新認定によって利用者の要介護度が変更された場合、施設は、施設サービスの変更が出来るものとします。

(記録)

第12条 当施設は、利用者の介護医療院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年間は保管します。

- 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、身元引受人その他の者（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。

(身体拘束等)

第13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 14 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引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を重要事項説明書【別紙 2】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）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 15 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、施設における介護医療院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 16 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等利用者又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。

(要望又は苦情等の申出)

第 17 条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護医療院サービスに対しての要望又は苦情等について、相談担当者に申し出ることができ又は、備え付けの用紙にて、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。また、国保連合及び保険者（介護保険広域連合・市町村）窓口でも苦情

を申し出ることができます。

サービス相談窓口

北山病院（介護医療院） 電話番号 ０９８０－５６－５７２２

担当者 介護支援専門員 川田 春香

相談員 知念 邦枝

上地美佐枝

受付時間 月～土曜日 午前８時３０分～午後５時３０分

（但し、土曜日の午後、日曜日、祝祭日、１月１日～１月３日は休日です）

下記の機関でも福祉サービスや介護保険サービスについての苦情を受け付けております。

沖縄県国民健康保険団体連合会

連絡先 電 話 ０９８－８６０－９０２６

F A X ０９８－８６０－９０２６

沖縄県介護保険広域連合 地域支援係

連絡先 電 話 ０９８－９１１－７５０２

（賠償責任）

第 18 条 介護医療院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。

（利用者及び身元引受人、連帯保証人の責務）

第 19 条 利用者及び身元引受人は、介護保険サービスの利用に当って、施設サービス計画作成に参画することとします。

2 連帯保証人は、身元引受人が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たすこととします。

（届出の変更）

第 20 条 利用者および利用者身元引受人は、住所、連絡先その他施設に届出または通知しているに事項に変更があった場合、遅滞なくその旨届出るものとします。

（裁判管轄）

第 21 条 本契約に関する一切の紛争の解決は、施設の所在地を管轄する裁判所を第一審の専属管轄裁判所とします。

(利用契約に定めのない事項)

第 22 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。

重 要 事 項 説 明 書

利用者に対する介護医療院サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 4 1 号 6 条に基づいて、当該事業者が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者の概要

事 業 所 の 名 称	医療法人 光風会 北山病院（介護医療院）
主たる事業所の所在地	沖縄県国頭郡今帰仁村字今泊 3 0 7 番地
法 人 種 別	医 療 法 人
代 表 者 の 氏 名	安 里 義 徳
電 話 番 号	0 9 8 0 - 5 6 - 2 3 3 9

2. ご利用施設

事 業 所 の 名 称	医療法人 光風会 北山病院（介護医療院）
主たる事業所の所在地	沖縄県国頭郡今帰仁村字今泊 3 0 7 番地
都道府県知事許可番号	沖縄県指令福 第 2 0 8 号
代 表 者 の 氏 名	平 安 恒 男
電話番号・FAX 番号	0 9 8 0 - 5 6 - 2 3 3 9

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類	都道府県知事の指定		利用定員	市町村基準
	指定年月日	指定番号		該当サービス
介 護 老 人 保 健 施 設 和 光 園	H 1 2.4.1	4751180003	1 0 0	該 当
介 護 老 人 保 健 施 設 和 光 園 通所リハビリテーション事業所	H 1 2.4.1	4751180003	4 0	該 当
指 定 居 宅 介 護 支 援 事 業 所	H 1 2.4.1	4751180003	1 5 0	該 当
なきじん 指定訪問介護事業所	H 1 2.4.1	4751180003		該 当
居 宅 療 養 管 理 指 導 事 業 所	H 1 2.4.1	4712110487		該 当
訪 問 看 護 事 業 所	H 1 2.4.1	4712110487		該 当
訪問リハビリテーション事業所	H 1 2.4.1	4712110487		該 当

4・施設の目的と運営の方針

施 設 の 目 的	当施設は、要介護状態の高齢者に対して適正なサービスを提供する
施設の運営方針	施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練、必要な医療を行うことにより、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努める。

5・施設の概要

(1) 医療法人光風会 北山病院（介護医療院）

介 護 施 設 番 号	47B1400010				
敷 地 面 積	13.807.46 m ²				
建 物	構 造	鉄筋コンクリート、一部鉄骨構造 4階建（3階部分）			
	延床面積	1.302.86 m ²			
	利用定員	介護保険	60人	計	60人

(2) 病 室

病室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
2 人部屋	4	72.00 m ²	9.00 m ²
4 人部屋	13	458.99 m ²	8.82 m ²

(3) 主な設備

設 備 の 種 類	室 数	面 積
機 能 訓 練 室	1	134.96 m ²
食 堂 兼 談 話 室	1	149.50 m ²
浴 室	1	54.08 m ²

6・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 北山病院 住所 今帰仁村字今泊 307 番地

・協力歯科医療機関

名称 名嘉真歯科医 住所 名護市大東 1 丁目 11 番 15 号

7・要望及び苦情等の相談

当施設では相談窓口を設置しています。お気軽にご相談ください。

各階に備えつけられた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。また、国保連合会や保険者（市町村、介護保険広域連合会）へも苦情申し出ることができます。

相談窓口 北山病院 地域連携課 0980-56-5722

沖縄県国民健康保険団体連合会 098-860-9026
 沖縄県介護保険広域連合 地域支援係 098-911-7502

サービス 内容 説明 書

当事業所が、利用者に提供するサービスと自己負担額（自己負担 1 割の方）は以下のとおりです。（法定代理受領を前提としています。）

1・介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容
医 療	・ 利用者の病状にあわせた医療・看護の提供をいたします。 ・ 医師による定期診察を行い、必要がある場合には適宜診察致します。 ただし、当施設では行えない手術等急性期治療については、他の専門病院にて治療をしていただきます。
排 泄	・ 自立排泄、時間排泄、オムツ使用については利用者の状況に合わせて行います。 ※オムツの自己負担はございません
入 浴	・ 入浴日 週 2 回 (清拭は必要に応じて行います) ・ 入浴時間 午前 9 : 3 0 ～ 1 1 : 0 0 午後 1 4 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0
離 床	・ 寝たきり防止のため、適宜離床のお手伝いを致します。
リ ハ ビ リ	・ 理学療法士により利用者の状況にあわせてリハビリを行います。
更 衣	・ 着替えのお手伝いを致します。
整 容	・ 身の回りのお手伝いを致します。

2・介護保険給付外サービス

施 設 行 事	施設行事として下記の行事を行っています。(花見会・光風会祭・クリスマス会・誕生会・敬老会など)
衣類等の洗濯	希望される方は、外部業者への委託が可能です。 (衣類の枚数、回数に制限はございません)
シーツ交換	週 1 回行います。
寝具の消毒	適宜行ないます。

3・職員体制 (介護医療院Ⅰ)

従業者の種類	員数	区 分				常勤換算後 の 人員	保有資格
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
医 師	4		4			2.0	医師免許
薬 剤 師	1		1			0.4	薬剤師免許
管 理 栄 養 士	2		2			2.0	管理栄養士免許
看 護 職 員	10	10				10.0	看護師免許
介 護 職 員	15	15				15.0	介護福祉士免許
理 学 療 法 士	2	2				2.0	理学療法士免許
介護支援専門員	1	1				1.0	介護支援専門員免許

4・職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制	休 暇
医 師	日勤 8：30 ～ 17：30	土・日曜日・祭日
薬 剤 師	日勤 8：30 ～ 17：30	土・日曜日・祭日
管 理 栄 養 士	日勤 8：30 ～ 17：30	土・日曜日・祭日
看 護 職 員	日勤 ・ 夜勤 2交代制勤務	週 40 時間勤務
介 護 職 員	日勤 ・ 夜勤 2交代制勤務	週 40 時間勤務
理 学 療 法 士	日勤 8：30 ～ 17：30	土・日曜日・祭日
介護支援専門員	日勤 8：30 ～ 17：30	土・日曜日・祭日

5・非常災害時の対策

災害時の対応	別途に定める「非常災害時の対応マニュアル」にのっとり対応を行います。
近隣との協力	本部町今帰仁村消防組合と協力し、非常時に相互の応援を依頼します。
平常時の訓練	別途に定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を療養者の方も参加して実施します。
防 災 設 備	スプリンクラー・非難階段・自動火災報知機・誘導等・屋内消火栓・ガス漏れ報知器・防火扉・非常通報装置・漏電火災報知機・非常用発電機・カーテンは、防災性能のあるものを使用。
消 防 計 画	本部町今帰仁村消防組合への届出年月日 令和4年3月18日 防火管理者 兼城昌文

6・当施設ご利用に当たっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間 14:00 ～ 19:00 来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊を希望される場合には必ず許可を得て下さい。
外 出 ・ 外 泊	主治医の許可を得て外出・外泊をして下さい。
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従いご利用下さい。 破損などが生じた場合は弁償していただくことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は所定の場所以外は禁煙です。 施設内での飲酒はお断りいたします。
迷 惑 行 為	騒音等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また他の利用者の居室には立ち入らないで下さい。
所持品の管理	所持品の管理は利用者及びご家族の責任で管理をお願いします。 特に、金銭等貴重品の管理についてはご注意ください。
宗 教 活 動	施設内で他の利用者に対する執拗な活動はご遠慮下さい。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

7・利用料金（自己負担1割の方）

施設サービス費 （要介護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）

介護度	多床室（2～4人部屋）
要介護度1	833円
要介護度2	943円
要介護度3	1,182円
要介護度4	1,283円
要介護度5	1,375円

(1) 加算（介護給付分）

- 1) サービス提供体制強化加算 : 22円/日
介護職員の総数に対して介護福祉士を80%以上配置
- 2) 初期加算 : 30円/日（入所後1ヶ月間）
- 3) 夜間勤務等看護加算 : 7円/日
- 4) 理学療法 : 123円/回
- 5) リハビリテーション体制強化加算 : 35円/回
- 6) 短期集中リハビリテーション実施加算 : 240円/日（入所後90日以内）
- 7) 認知症短期集中リハビリテーション加算 : 240円/1回
- 8) 栄養マネジメント強化加算 : 11円/日

- 9) 療養食加算 : 6 円/回
- 10) 経口移行加算 (経管栄養の方) : 2 8 円/日 (契約後 180 日以内)
- 11) 経口維持加算 I : 4 0 0 円/月
II : 1 0 0 円/月
- 12) 摂食機能療養加算 : 2 0 8 円/月 4 回まで
- 13) 口腔衛生管理加算 (II) : 1 1 0 円/月
- 14) 退所時及び退所前後に指導を行った場合は、下記の料金が加算されます。
- イ. 退所前及び退所後訪問指導加算 : 4 6 0 円/2 回 (入所中/1 回、退所後/1 回)
- ロ. 退所時指導加算 : 4 0 0 円
(利用者及び家族等に対して療養上の指導を行った場合)
- ハ. 退所時情報提供加算 (I) : 5 0 0 円/回 (退所後の主治医に対して診療情報を提供し
退所時情報提供加算 (II) : 2 5 0 円/回 た場合)
- ニ. 退所前連携加算 : 5 0 0 円
(居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合)
- ホ. 訪問看護指示加算 : 3 0 0 円
(退院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て指示書を交付した場合)
- 15) 緊急時治療管理 : 5 1 8 円/日
- 16) 特別診療費 (理学療法、作業療法又は言語聴覚士に係る加算) : 3 3 円/月
- 17) 自立支援促進加算 : 2 8 0 円/月
- 18) 科学的介護推進体制加算 (I) 4 0 円/月 (II) 6 0 円/月
(入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出)
- 19) 介護職員等処遇改善加算 (I ロ)
介護職員の賃金改善、資質の向上を目的に、所定単位数に 6.6% を乗じた料金で算定され加算します。

(2) その他の料金

(下記の 1) 食費、2) 居住費は、第 4 段階の方の負担額です。)

- 1) 食費 (1 日当たり) 1, 8 3 0 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 4 3 7 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。)

- 石鹸、シャンプー、フェイスタオル、バスタオル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。

- 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

- 小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

- 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。(市町村から補助のある方については、差額分を徴収)

- 希望される方は外部業者への委託が可能です。衣類の枚数、回数に制限はありません。

- イ. 診断書発行：1,100円～5,500円

- ロ. 領収証の再発行：220円

1) 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。

- 介護医療院の入所者の病状が急変した場合、速やかに診察を行えるよう併設の北山病院当直医が協力します。

【別紙 1】 「国が定める利用者負担限度額段階」に該当する利用者等の負担額

＜令和 6 年 4 月 1 日改訂＞

- 利用者負担は、所得などの状況から第 1～第 4 段階に分けられ、国が定める第 1～第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担額」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1～第 3 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護医療院が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第 1・第 2・第 3 段階に該当する利用者とは次のような方です。

【利用者負担第 1 段階】

- ①市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者
- ②生活保護受給者
- ③境界層該当者（本来適用すべき食費・居住費・高額介護サービス費等の基準等を適用すれば生活保護が必要となるが、より負担の低い基準等を適用すれば生活保護が必要でなくなる人）

【利用者負担第 2 段階】

- ① 市町村民税世帯非課税であって、〔合計所得金額＋課税年金収入額〕の年額が 80 万円以下の人
- ② 境界層該当者

【利用者負担第 3 段階】

- ①市町村民税世帯非課税で、利用者負担第 2 段階に該当しない人
- ②境界層該当者
- ③市町村民税課税世帯の特例減額措置が適用される人

※その他詳細については、各市町村介護保険窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表 (1 日当たりの利用料)	食 費	利用する療養室のタイプ	
		個 室	多床室
利用者負担 第 1 段階	300 円	490 円	0
利用者負担 第 2 段階	390 円	490 円	430 円
利用者負担 第 3 段階	650 円	1,310 円	
基 準 費 用 額	1,830 円	1,728 円	437 円

個人情報利用目的

1. 個人情報利用目的

北山病院（介護医療院）では 利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、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。

《 当院内での利用目的 》

- ①利用者等に提供する介護サービス（院内での検討会議・サービス担当者会議での利用を含む）
- ②介護保険事務
- ③管理運営業務
 - 1、入退所等の管理
 - 2、会計・経理
 - ・ 保険事務の委託
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - 3、審査支払機関又は保険者への照会
 - 4、公的機関等からの問い合わせ・行政上の業務への対応
 - 5、利用者の介護・医療サービスの向上

《 他医療機関・介護保険事業者等への情報提供を伴う利用目的 》

- ① 他医療機関の医師等の意見・助言を求める場合
- ② 居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携や照会への回答
- ③ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ④ 家族等の心身の状況説明

《 上記以外の利用目的 》

- ①当院内部での利用に係る利用目的
- 1、医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料（患者確認のため顔写真を電子カルテへ添付）
 - 2、当院において行われる学生の実習への協力
 - 3、当院において行われる事例研究
- ②他医療機関・介護保険事業者等への情報提供に係る利用目的とした外部監査機関への情報提供

日常生活提供依頼書

北山病院（介護医療院）

院長 平安 恒男 殿

- ・ フェイスタオル ・ ボーディーローション
- ・ ボディーソープ ・ バスタオル ・ 入浴剤
- ・ リンスシャンプー ・ 歯ブラシ、歯磨き粉（うがい薬） ・ 綿棒 ・ かみそり ・ ティッシュ
- ・ おしぼり

日額 200 円

上記の物品に関し、貴院より提供をお願いします。

令和 年 月 日

利用者名 _____

身元引受人 _____ 印

北山病院(介護医療院)入所利用同意書

以下の者は、令和 年 月 日 重要事項、個人情報利用目的、利用約款について
担当者より説明を受け、これらを十分理解した上で同意し契約いたします。

＜利用者＞

ふりがな		電 話 番 号
氏 名	印	
現住所		

＜身元引受人＞ ☐ 入院料金請求先

ふりがな			続柄 ()
氏 名	印		
現住所			
電話番号	(自宅)	(携帯)	
勤 務 先		(電話番号)	

＜連帯保証人＞ ☐ 入院料金請求先

ふりがな			続柄 ()
氏 名	印		
現住所			
電話番号	(自宅)	(携帯)	
勤 務 先		(電話番号)	

＜連帯保証人＞ ☐ 入院料金請求先

ふりがな			続柄 ()
氏 名	印		
現住所			
電話番号	(自宅)	(携帯)	
勤 務 先		(電話番号)	