

# 入所のご案内

## 重要事項説明書

医療法人あけぼの会

介護老人保健施設 平成苑

# 重要事項説明書

## 事業者概要

事業者の名称	医療法人 あげぼの会
法人所在地	沖縄県那覇市泊1丁目17番1号
代表者名	理事長 大瀨悦子
電話番号	098-867-2510

## 利用施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 平成苑
施設の所在地	沖縄県豊見城市字名嘉地217番地の2
事業者番号	4751380074
管理者名	施設長(医師) 大瀨悦子
電話・FAX番号	電話 098-856-7222 ・ FAX 098-856-5581
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建
延べ床面積	4190.3㎡
利用定員	86名

## 協力医療機関

医療機関	名称	社会医療法人 友愛会 友愛医療センター
	住所	豊見城市字与根西原50番地5
歯科	電話	098-850-3811
	名称	まえざと歯科
	住所	糸満市字真栄里1848-4
	電話	098-995-0542
歯科	名称	ZEN DENTAL CLINIC
	住所	糸満市字潮平 714-2 2F
	電話	098-943-1824

### 【介護老人保健施設の目的】

当施設は、要介護状態と認定された入所者に対し、介護保険法令の趣旨に基づいて、入所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するとともに、入所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ことを目的にします。

### 【 運営方針 】

当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的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を行うことにより、入所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出来るようにするとともに、明るく家庭的雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など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。

## 【 療 養 環 境 】

当施設では、明るく家庭的な雰囲気の中で安心して療養生活を過ごしていただけるよう常に利用される皆様の立場に立って、環境の整備運営をさせていただいています。

	生活部門	医療部門	管理部門	サービス部門
1階フロア	カフェテラス		職員食堂 職員更衣室 リネン室 食材庫、倉庫 栄養士室 休憩室、職員トイレ	調理室 配膳室 洗濯室
2階フロア	食堂 通所用デイルーム 脱衣室 一般浴室 理・美容室 トイレ	診察室 機能回復訓練室 家族介護教室 PT・OT 室	理事長室 施設長室 事務室 相談室 職員トイレ 倉庫 ボランティア室	配膳室
3階フロア	療養室(個室2室) 療養室(2人部屋 8室) 療養室(4人部屋 7室) レクリエーション室 食堂 談話室 一般浴室 特別浴室		サービスステーション リネン室 倉庫	配膳室
4階フロア	療養室(2人室 6室) 療養室(4人部屋 7室) レクリエーション室 食堂 談話室 一般浴室 洗面室		サービスステーション リネン室 倉庫	配膳室

## 【 職 員 の 体 制 】

当施設の従業者の職種、職務内容、勤務体制等は、次のとおりです。

職 種	員数・職務内容	勤務体制
管理者(医師)	1名以上 施設に携わる従業者の総括管理と指導入所者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います	① 8:30～17:30
看護職員	8名以上 医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、入所者の施設サービス計画に基づく看護を行います	① 8:30～17:30 ② 17:00～ 9:00(夜勤) ※夜勤は1名体制
介護職員	21名以上 日常生活上のお世話など、入所者の施設サービス計画に基づく介護を行います	① 7:30～16:30 ② 8:30～17:30 ③ 10:00～19:00 ④ 17:00～ 9:00(夜勤) ⑤ 9:00～13:00 ※夜勤は3名体制
支援相談員	1名以上 相談やレクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います	① 8:30～17:30
理学療法士等	1名以上 医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書の作成と実践及びリハビリテーションの指導を行います	① 8:30～17:30
管理栄養士	1名以上 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います	① 8:30～17:30
介護支援専門員	1名以上 施設サービス計画の作成を行います。 要介護認定更新等に必要な援助を行います。 (手続きが困難な場合)	① 8:30～17:30
薬剤師	1名以上 医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤の管理及び服薬指導を行います。	① 8:30～17:30 ② 8:30～12:30

## 【施設サービスの概要】

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在宅復帰ができ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、入所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。その際、入所者様本人、ご家族の希望を十分に取り入れた計画内容とします。また、施設サービス計画の内容および実施については、入所者様、ご家族様の同意をいただくことになります。

### ◆施設サービス計画の原案の作成等

当施設の介護支援専門員が、施設サービス計画の原案を作成します。入所者様本人の希望及びアセスメント(日常生活動作等の評価)の結果による専門的な見地並びに当施設の医師の治療方針に基づき、入所者様のご家族の希望を勘案した上で、実現可能な計画を作成します。

また、入所者様及びご家族の生活に対する意向及び総合的な支援の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係わる目標を具体的に設定します。

### ◆介護老人保健施設での日常的な医療

介護老人保健施設では、医師と看護職員が配置されています。

施設の医師が常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めます。特に診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。

- 1)定期的な診察を行います。
- 2)適宜診察を行いますので、看護職員へお申し付け下さい。
- 3)当施設では行うことができない処置(透析)や手術、病状が著しく変化した場合は、協力病院「友愛医療センター」または、他の医療機関での治療・入院となります。

※当施設において必要な医療を提供することが困難な場合を除き、不必要に入所者への往診、又は病院若しくは診療所に通院させることはいたしません。

### ◆口腔ケア

口の中の状態を常に清潔に保ち、感染や誤嚥性肺炎等の発症を予防する他、食事を口から食べることを維持させ、生活・生命の質の向上や心身の健康維持に努めています。

### ◆機能訓練

入所者の心身の機能・維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを計画的に行います。当施設では、生活リハビリテーション(日常生活の動作訓練)を基本に、体操、レクリエーション、諸活動を提供します。

### ◆レクリエーション行事

当施設では、レクリエーション行事等を行うように努める他、常に入所者の家族との連携を図るとともに入所者とその家族との交流などの機会を設けるように努めます。(感染症流行時は制限あり)身体能力に合わせた手工芸、趣味、生き甲斐作りに取り組んでいます。

### ◆お食事

- 1)管理栄養士の作成したメニューにより栄養と身体状況に配慮した食事を提供いたします。
- 2)入所者の病状および嗜好、栄養を考慮し、適した温度で定時に提供いたします。
- 3)お食事時間は、[朝食:8時 昼食:12時 夕食:18時]です。

※入所者により前後する場合あり

- 4)お食事場所は、[各フロアの食堂]にてお摂りいただいています。

※施設から提供される「食事」や「おやつ」以外の飲食物の摂取は、看護、介護職員へ申し出てください。

※食物アレルギーや摂取できない食物のある方は、事前にご相談ください。

※お茶または白湯の給湯は、定時に行いますが、必要に応じて職員へお申し付けください。

#### ◆排 世

自立排泄、時間排泄、おむつ使用について、入所者の状態にあわせて排泄行為がスムーズに行えるようにお手伝いいたします。また、定時排泄の介助以外にコール等による介助を随時行います。

※おむつ使用者・排泄介助者に対して随時、陰洗を行っています。

※施設利用中に使用される「おむつ」は、施設の負担となっています。

※外泊時は、「おむつ」の持ち帰りはできませんのでご協力ください。

#### ◆入 浴

入浴は、入所者1名につき、週2回です。ただし、入所者の心身状態にあわせて回数が異なります。

心身の状態により入浴のできなかった場合は、清拭等を行います。

心身の状態に応じてストレッチャーなどの介護機器を使用いたします。

#### ◆褥瘡対策

当施設は、入所者に対して良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な看護、介護に努めます。

褥瘡の発生を防止するための体制を整備することを目的に、褥瘡対策指針を定めています。

#### ◆衛生管理・感染予防

当施設は、入所者の使用する施設、食器その他の整備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品および医療用具の管理を適正に行います。感染が発生し又はまん延しないように、感染症および食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

#### ◆身体拘束の禁止

当施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他、入所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および時間、その際の入所者の心身状況、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。なお、身体拘束を行う場合は、ご家族から予め同意を得た上で行うこととします。

### 【介護保健施設サービス費及び保険外の利用料金】

●介護保険制度では、要介護状態の区分によって介護保健施設サービス費が異なります。

#### ① 介護保険施設サービス費（1割負担の場合）

要介護度	多床室(基本型)		従来型個室(基本型)	
	1日	1ヵ月(31日)	1日	1ヵ月(31日)
要介護1	793円	24,583円	717円	22,227円
要介護2	843円	26,133円	763円	23,653円
要介護3	908円	28,148円	828円	25,668円
要介護4	961円	29,791円	883円	27,373円
要介護5	1,012円	31,372円	932円	28,892円

② 加算料金（1割負担の場合）

項 目	内 容	料 金
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が入所者の数に対し20:1以上の夜勤体制となっております。	24円/日
短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施し、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直している場合に算定します。	258円/日
短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。	200円/日
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	認知症であると医師に判断され、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、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成し、入所の日から3月以内に限り、1週に3日を限度として、日常生活活動の訓練を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定します。	240円/日
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	認知症であると医師に判断され、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入所者が、入所の日から3月以内に限り、1週に3日を限度として、日常生活活動の訓練を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定します。	120円/日
外泊時費用	入所者に対して、居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として基本料金に代えて算定します。ただし、外泊の初日と最終日は算定しません。	362円/日
ターミナルケア加算	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求めに応じて随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われた場合に算定します。	死亡日 45日前～31日前 72円/日 30日前～4日前 160円/日 前々日、前日 910円/日 死亡日 1,900円/日
初期加算(Ⅰ)	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、当施設へ入所した場合に入所日から30日間に限り算定します。	60円/日
初期加算(Ⅱ)	入所した当初には、環境の変化に伴い様々な支援を必要とすることからその環境に慣れるまでの期間として、入所日から30日間に限り算定します。	30円/日

再入所時 栄養連携加算	医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に1回を限度に算定します。	200円/回
入所前後 訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、退所後生活する居宅を訪問し、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に1回を限度として算定します。	450円/回
退所時 情報提供加算(Ⅰ)	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合算定します。	500円/回
退所時 情報提供加算(Ⅱ)	医療機関へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合算定します。	250円/回
入退所前連携加算 (Ⅱ)	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定します。	400円/回
栄養マネジメント 強化加算	<p>管理栄養士を入所者の数に対し50:1以上の体制とし、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、入所者毎の栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等実施しております。また、低栄養状態又は低栄養状態のおそれのある入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応いたします。</p> <p>入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しています。</p> <p>入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に算定します。</p>	11円/日

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成され、介護職員に対しても具体的な技術的助言及び指導を行い、指示を受けた歯科衛生士が月に2回以上口腔衛生管理を行った場合算定します。	90円/月
療養食加算	医師の食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する治療食を提供した場合に加算されます。1日3回を限度として1食1回算定します。	6円/回
緊急時施設療養費	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、月に1回、連続する3日を限度とし算定します。	518円/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹又は蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1月に1回、連続する10日を限度として算定します。	480円/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用することで1月につき算定します。	33円/月
安全対策体制加算	事故発生防止の為に委員会(事故抑制委員会)を設置し、担当者は安全対策に係る外部研修を受講する。事故が発生した場合の、対応、報告方法等が記載された事故発生防止の為に指針を整備する。安全管理部門を設置し、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算定します。	20円/ 入所初日のみ
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員の基本的な処遇改善とベースアップを図り、経験・技能に応じた昇給の仕組み等を適切に行い、総合的な職場環境改善による職員の定着促進を目的として算定します。	1月につき 所定単位数× 71/1000

●食費・居住費の単価は、利用者負担段階によって異なります。

### ③ 食費(1日)

入所者負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
入所者負担額	300円	390円	650円	1,360円	2,000円

### ④ 居住費(1日)

居住費は、外出、外泊期間中においても居室が当該利用者のために確保されていることから、居住費が発生いたします。

入所者負担区分 居住形態	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
従来型個室	550円	550円	1,370円	1,728円
多床室	0円	430円	430円	437円

## ⑤ その他の費用

□ 特別室料(入所者の選定により特別室をご利用の場合) (税別)			
部屋の種類	日額	月額(31日)	内 容
特別室(個室A)	500円	15,500円	ベッド、収納家具、トイレ、冷蔵庫、ソファー
特別室(3階2人室B)	350円	10,850円	ベッド、収納家具、トイレ
特別室(4階2人室B)	350円	10,850円	ベッド、収納家具、洗面

□ 日用品費 300円/日 (内訳は右記の通り)	入浴用石けん	22円	入浴用シャンプー	11円
	歯ブラシ	11円	歯磨き粉	35円
	タオル	17円	バスタオル	33円
	エプロン	79円	ボディローション	33円
	綿棒	6円	ヘアクリーム	9円
	おしぼり	33円	入浴剤	11円
□ 洗濯代	毛 布	500円/1枚	タオルケット	300円/1枚
	ズボン、シャツ等	100円/1枚	肌着、ハンカチ等	100円/5枚
□ 理美容代	実 費(外部へ委託)			
□ 電話代	実 費			
□ おむつ代	おむつ代は介護保険給付対象となり自己負担はありません			
□ 文書料(税別)	診療情報提供書	1,000円/1通	死亡診断書	3,000円/1通

### 負担限度額認定について(食費・居住費の減額)

介護保険施設サービス、短期入所サービスの利用者の食費・居住費が減額される制度です。低所得の方は合計所得金額や資産状況に応じて自己負担の限度額が設けられ、これを超える利用者負担はありません(この負担限度額を超えた分は介護保険から給付されます)。

※負担限度額認定を受けるためには、事前に市町村への申請が必要です。

手続きは、市町村へ入所者本人又はご家族の申請に基づき、所得等に応じて適応要否の確認が行われます。対象者へは「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。

注①認定証の情報は、施設に通知されません。当施設への認定証の提示が必要です。

注②当施設へ入所された月に、認定証の提示が無い場合は、「食費・居住費」は第4段階での金額となります。また、認定証の提示が入所後2か月以上過ぎている場合、認定証の提示があっても「食費・居住費」の払い戻しはできませんのでご注意ください。(更新時も同じく提示がない場合は、第4段階での負担となります)

利用者負担段階は以下のとおりです。

負担段階	対象者		
第1段階	生活保護受給者		
第2段階	世帯全員 (世帯分離してい	本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円以下	かつ、預貯金等の合計額が650万円以下(夫婦は1650万円以下)
第3段階 ①	る配偶者を含む) が市民税非課税	本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円越120万円以下	かつ、預貯金等の合計額が550万円以下(夫婦は1550万円以下)
第3段階 ②		本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額120万円越	かつ、預貯金等の合計額が500万円以下(夫婦は1500万円以下)
第4段階	・市民税課税世帯の方 ・上記に該当しない方		

#### 【虐待防止について】

虐待防止のため従業員の研修、その他虐待防止に必要な措置(委員会の開催、指針の整備、担当者の配置)を行います。

#### 【業務継続に向けた取組】

感染症や非常災害の発生時において、必要な介護サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために、必要な措置(業務継続計画の策定及び定期的な見直し、必要な研修及び訓練の実施)を行います。

#### 【感染症対策】

感染症の発生、又はまん延防止に必要な措置(委員会の開催、指針の整備、必要な研修及び訓練の実施)を行います。

#### 【非常災害時の対策】

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定し、避難、救出訓練を行うなどして入所者の安全を図ります

- ①消火器、消火用水等の消火設備、非常口等の避難設備及び、非常ベル等の警報設備を設け、常にこれらの設備を整備しております
- ②所轄消防機関との連絡を密にして、避難、救出及び消化に関する訓練を毎年2回以上(うち1回は夜間想定)実施しております
- ③消防、防災体制を掲示しております

#### 【緊急時の対応】

事故が発生した場合や入所者の心身状態が急変した場合、当施設は入所者に対し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、協力医療機関または他の専門的医療機関での診察を依頼することがあります。

また、心身状態の悪化等により、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。

当施設はサービス提供等により事故が発生した場合、入所者の家族代表者及び入所者、家族代表者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。

当施設は、入所者の心身状態が急変した場合、速やかに入所者、家族代表者及び家族代表者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】

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村及び家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が当施設の責に帰すべき事由の場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、当施設の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

### 【施設ご利用の際の留意事項】

来訪・面会	面会時間は午前9時～午後9時までとなっております。 ご家族の方にはできるだけ多くご面会においで下さいますようお願いいたします。 (感染症流行時は制限あり)
外出・外泊	外出・外泊は施設長の許可が必要です。 帰苑時間は午後9時までとなります。 外出・外泊中に急変等が生じた場合には、本人及び保護者の責任で対応していただくとともに、必ず施設へご連絡ください。
施設外での受診	他の医療機関への受診は、施設からの依頼による診療のみとなっております。 他科受診を行う場合は、投薬等の医療費が保険請求できない場合がありますので、必ず支援相談員による説明を受けて下さい。 外泊中の受診に際しては、必ず事前に施設までご連絡ください。
飲酒・禁煙	敷地内での飲酒・喫煙は禁止となっております。
所持品備品等の持ち込み	電化製品の持ち込みは原則としてご遠慮願います。 必要な備品については、施設に申し出て下さい。 衣類・靴・帽子等の私物は必ず名前を記入してください。
金銭貴重品の管理	お金や貴重品の紛失・破損については責任を負いかねますので、お持ち込みは禁止となっております。 現金、預金通帳、印鑑、年金証書等は、当施設では一切お預かり致しません。
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、入所者の営利行為、宗教の勧誘、ペットの持ち込み、特定の政治活動は禁止します。

### 【苦情処理体制】

当施設の苦情受付	支援相談員が苦情等を速やかに対応いたします ◎ 電話 098-856-7222 (内線202) この他2階、3階に『苦情処理箱』を設置しておりますのでご利用ください
沖縄県国民健康保険団体連合会	介護サービス苦情処理相談窓口 098-860-9026
沖縄県福祉サービス運営適正化委員会	098-882-5704
沖縄県介護保険広域連合	業務・指導係 098-911-7502
豊見城市	障がい・長寿課 098-856-4292
那覇市	ちゃ〜がんじゅう課 098-862-9010
糸満市	介護長寿課 098-840-8133
南風原町	保健福祉課 098-889-4416
八重瀬町	社会福祉課 098-998-9598
南城市	生きがい推進課 098-917-5341

# 契 約 書

医療法人あけぼの会  
介護老人保健施設 平成苑

# 介護老人保健施設平成苑入所利用約款

## (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設平成苑(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、基づい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事が出来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険施設サービスを提供し、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。

## (適応期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設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、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得る事とします。

## (利用者からの解除・終了)

第3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、介護老人保健施設利用同意書及び本約款に基づく入所利用を解除し終了することができます。

2 前項の終了の申し入れは、30日前までに当施設に通知するものとします。

## (当施設からの解除・終了)

第4条 当施設は、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除し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当施設において定期的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出来ると判断された場合

③利用者の症状、身体状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険サービスの提供を超えると判断された場合

④利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず7日以内に支払われない場合

⑤利用者が、当施設、当施設の職員または他の利用者等に対して、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出来ない場合

2 前項による解除は、30日前までに書面により通知することとします。

## (利用料金)

第5条 利用者及び身元引受人(以下「利用料支払者」という。)は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険サービスの対価として、重要事項説明書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。

2 当施設は、利用料支払者が指定する送付先に、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発送し、利用料支払者は、当施設に対し、当該合計額をその月の20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ます。

3 当施設は、利用者の介護保険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。

4 当施設は、利用者が前項の記録閲覧、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。

#### (債務の保証)

第6条 利用者は、身元保証人とは別に連帯保証人を立てることができます。

2 身元引受人及び連帯保証人は、当施設との合意により利用者と連帯して、本契約から生じる利用者が負担すべき一切の債務を履行する責任を負うものとします。

3 身元引受人及び連帯保証人の負担(極度額)は、90万円を限度とします。(1年間の平均利用額を目安)

#### (身体の拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に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態、緊急やむを得なかった理由を診療記録に記載することとします。

#### (秘密の保持)

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくは、その家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び身元引受人から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養や病院受診のための医療機関等への療養情報の提供。

(例:氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等を医療機関・事業所等が看護・介護を行う為に必要な情報や、認定調査票、主治意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知)等。)

- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表会等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

- ③ 行事報告のための写真、展示物の紹介、施設広報誌、ホームページへの掲載。

( 可 ・ 不可 ・ 写真のみ可 ・ 名前のみ可 )

※いずれかに○

- ④ テレビ・新聞の取材による放送、掲載。

( 可 ・ 不可 ・ 写真のみ可 ・ 名前のみ可 )

※いずれかに○

⑤ 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9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られる場合、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険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。

(要望又は苦情等の申出)

第10条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保険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、備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「苦情処理箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第11条 介護保険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、身元引受人及び連帯保証人は連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(本約款に定めない事項)

第12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。

重要事項説明書及び利用契約書の説明年月 日	令和      年      月      日
--------------------------	-------------------------

介護老人保健施設平成苑を利用するにあたり、介護老人保健施設平成苑利用約款に基づき、重要事項及び契約書に関して、担当者による説明を受け、その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合にこれらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

事業者	所在地	沖縄県那覇市泊1丁目17番1号
	法人名	医療法人 あげぼの会
	代表者名	理事長 大濱悦子 印
	所在地	沖縄県豊見城市字名嘉地217番地2
	施設名	介護老人保健施設 平成苑
	説明者氏名	支援相談員 西蔵利香 印

利用者	ふりがな		男 女	明治 ・ 大正 ・ 昭和		
	氏名	印		年      月      日      歳		
	住所	〒		電 話		

身元引受人	ふりがな		男 ・ 女		
	氏名	印	大・昭・平	年      月      日	
	現住所				続 柄
	会社名・職業				TEL
	職場所在地				
	緊急連絡先	(昼)		(夜)	
請求書／明細書の送付先	ふりがな		男 ・ 女		
	氏名	印	大・昭・平	年      月      日	
	現住所				続 柄
	会社名・職業				TEL
	職場所在地				
	緊急連絡先	(昼)		(夜)	
連帯保証人	ふりがな		男 ・ 女		
	氏名	印	大・昭・平	年      月      日	
	現住所				続 柄
	会社名・職業				TEL
	職場所在地				
	緊急連絡先	(昼)		(夜)	