

短期入所療養介護(介護予防)

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 大濱悦子 |
| 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 | (医師) 大濱悦子 |
| 電話・ファックス番号 | (電話)098-856-7222 (ファックス)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㎡ |
| 通常の実施地域 | 豊見城市、那覇市、浦添市、糸満市、南風原町、八重瀬町 |

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 |
| | 電話 | 098-850-3811 |
| 歯科 | 名称 | まえざと歯科 |
| | 住所 | 糸満市字真栄里1848-4 |
| | 電話 | 098-995-0542 |
| | 名称 | ZEN DENTAL CLINIC |
| | 住所 | 糸満市字潮平 714-2 2F |
| | 電話 | 098-943-1824 |

【短期入所療養介護(介護予防)の目的】

当事業所は、要介護又は要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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支援を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減又は利用者の生活機能の維持・向上を図ることを目的とします。

【運営方針】

当事業所は、短期入所療養介護計画に基づいて、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、利用者の身体機能や

生活機能の維持向上を目指すとともに、明るく家庭的雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

【 療 養 環 境 】

当事業所では、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 脱衣室 談話室 理・美容室 一般浴室 トイレ 特別浴室 洗面室 | | 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 脱衣室 談話室 理・美容室 一般浴室 トイレ 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 】

当事業所の従業者の職種、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(常勤兼務) 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 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(常勤専従)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 |

【短期入所療養介護サービスの概要】

短期入所療養介護(介護予防)は、要介護者又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沿って、当事業所を一時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又は支援を行い、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)計画が作成されます。

短期入所療養介護(介護予防)計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はご家族に対して説明し、同意を得ることとします。また、その計画書を利用者へ交付します。

◆短期入所療養介護(介護予防)計画の原案の作成等

医師の診療方針に基づき、他の従業者と協議の上、介護支援専門員が、短期入所療養介護(介護予防)計画の原案を利用者の心身の状況、病状、希望及びその環境等を踏まえて作成します。

利用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、利用者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。

◆短期入所療養介護(介護予防)事業所での日常的な医療

当事業所には、医師と看護職員の配置がされています。

医師が常に利用者の病状や心身の状態の把握に努めます。特に診療にあたっては、的確な診断を基とし、利用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)当事業所では行うことができない処置(透視)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。

※当事業所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、不必要に利用者への往診、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

利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、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。

当事業所では、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

当事業所では、レクリエーションや行事等を行うように努める他、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用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。

身体能力に合わせた手工芸、カラオケなどの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)利用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。

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。

※ 事業所から提供される「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

| |
|--|
| <p>ください。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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申し付けください。</p> |
| <p>◆排 世</p> <p>自立排泄、時間排泄、おむつ使用について、利用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。</p> <p>※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。</p> <p>※サービス利用中に使用される「おむつ」は、事業所負担となっています。</p> <p>※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。</p> |
| <p>◆入 浴</p> <p>1)入浴は、月曜日から土曜日まで各フロアに分かれ、毎日行われています。</p> <p>2)入浴は、週2回です。ただし、利用者の心身状態にあわせて回数が異なります。</p> <p>3)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。</p> <p>4)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。</p> |
| <p>◆褥瘡対策</p> <p>当事業所は、利用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。</p> <p>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。</p> |
| <p>◆衛生管理・感染予防</p> <p>当事業所は、利用者の使用する施設、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。</p> <p>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。</p> |
| <p>◆身体拘束の禁止</p> <p>当事業所は、原則として利用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、利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。</p> <p>この場合には、当事業所の医師がその様態および時間、その際の利用者の心身状況、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。</p> <p>なお、身体拘束を行う場合は、ご家族からの予め同意を得た上で行うこととします。</p> |

【短期入所療養介護費及び保険外の利用料金】

①基本料(1日あたりの1割負担金額を表示しています)

| 要介護度 | 多床室(基本型) | 従来型個室(基本型) |
|------|----------|------------|
| 要介護1 | 830円 | 753円 |
| 要介護2 | 880円 | 801円 |
| 要介護3 | 944円 | 864円 |
| 要介護4 | 997円 | 918円 |
| 要介護5 | 1,052円 | 971円 |

②加算料金

| 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以上夜勤体制となっております。 | 24円/日 |

| | | |
|-----------------|---|----------------------------|
| 個別リハビリテーション実施加算 | 医師、看護職員、作業療法士等が共同して利用者ごとに計画書を作成し、医師の指示を受けた作業療法士が、個別リハビリテーションを実施した場合に算定します。 | 240円/日 |
| 緊急短期入所受入加算 | 介護される方が疾病等の理由により、短期入所が必要となり、かつ短期入所利用が計画されていない方に対して居宅サービス計画の担当ケアマネがその必要性を認め、緊急に短期入所を利用した場合に7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に算定します。 | 90円/日 |
| 重度療養管理加算 | 要介護4または要介護5である一定の利用者に対して計画的な医学的管理を継続に行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に算定します。 | 120円/日 |
| 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日を限度とし算定されます。 | 518円/日 |
| 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。 | 8円/回 |
| 送迎加算 | 利用者の心身の状況、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合に算定します。 | 片道184円 |
| 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 |

【介護予防短期入所療養介護費及び保険外の利用料金】

①基本料((1日あたりの1割負担金額を表示しています))

| 要介護度 | 多床室(基本型) | 従来型個室(基本型) |
|------|----------|------------|
| 要支援1 | 613円 | 579円 |
| 要支援2 | 774円 | 726円 |

②加算料金

| 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以上夜勤体制となっております。 | 24円/日 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 医師、看護職員、作業療法士等が共同して利用者ごとに計画書を作成し、医師の指示を受けた作業療法士が、個別リハビリテーションを実施した場合に算定します。 | 240円/日 |
| 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日を限度とし算定されます。 | 518円/日 |
| 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。 | 8円/回 |

| | | |
|--------------------|---|----------------------------|
| 送迎加算 | 利用者の心身の状況、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合に算定します。 | 片道184円 |
| 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 | 600円 | 1000円 | 1,300円 | 2,000円 |

④居住費(1日)

| | | | | |
|-----------------|--------|--------|----------|----------|
| 利用者負担区分 居住形態 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 |
| 従来型個室 | 550円/日 | 550円/日 | 1,370円/日 | 1,728円/日 |
| 多床室 | 0円/日 | 430円/日 | 430円/日 | 437円/日 |

⑤その他の費用

| | | | |
|-----------------------------|------|---------|----------------------|
| □ 特別室料(利用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 |
| 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、施設にはありません。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ヵ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 | | 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利用者の安全を図ります

- ① 消防・防火体制を掲示し、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

【緊急時の対策】

事故が発生した場合や利用者の心身状態が急変した場合、当事業所は利用者に対し事業所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、短期入所療養介護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。

サービス提供等により事故が発生した場合、利用者の家族代表者及び利用者、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。

当事業所は、利用者の心身状態が急変した場合、速やかに利用者、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、その事故が当事業所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。

【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 面会の時には、「面会者名簿」への記帳をしていただいています 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 |
| 外出 | 外出は事業所管理者の許可が必要です 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、必ず事業所へご連絡ください |
| 事業所外での受診 | 他の医療機関への受診は、事業所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 外出中の受診に際しては、必ず事業所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、事業所に申し出て下さい 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、お持ち込みにならないよう願います 現金、預金通帳、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 | 当事業所では、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、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

| | |
|-------------------|--|
| 当事業所の苦情受付 | 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） 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 電話 098-860-9026 |
| 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 | 098-882-5704 |
| 豊見城市 | 障がい・長寿課 098-856-4292 |
| 那覇市 | ちゃーがんじゅう課 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 |
| | 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) | |