

介護老人保健施設かみさとナーシングホーム入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設かみさとナーシングホーム（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、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し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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、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及び別紙2の改定が行なわれな限り、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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、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。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、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 当施設において定期的（3か月に1回程度）に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅での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 利用者及び扶養者が、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、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できない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、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、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、利用者及び扶養者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15日までに送付し、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末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、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第6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、扶養者その他の者(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。

(身体の拘束等)

第7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)

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、本約款で説明を受け同意を得たものと判断させていただきます。

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

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。

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、必要な処置を講じると共に、利用者及び扶養者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 利用者及び扶養者は、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。別紙1の関係機関でも要望・苦情等の受付・相談を行なっております。

(賠償責任)

第 11 条 老人保健施設入所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、利用者及び扶養者は、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。

3 老人保健施設入所サービスの提供に伴って、事故が発生した際には、その原因を解明し再発防止の為の対策を講じることとします。

(利用契約に定めのない事項)

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、利用者又は扶養者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>

介護老人保健施設かみさとナーシングホームのご案内
(平成29年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設かみさとナーシングホーム
- ・開設年月日 平成11年4月1日
- ・所在地 埼玉県児玉郡上里町大字金久保1336
- ・電話番号 0495-33-7070 ・ファックス番号 0495-33-7474
- ・管理者名 伊藤 公雄
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1154280020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機能訓練、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、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。

[介護老人保健施設かみさとナーシングホームの運営方針]

- ※ 入所者及び通所者(以下利用者)を敬愛し、いきがいのある生活が営みえるようサービスに万全を期する。
- ※ 医療と福祉の機能を十分に備えた施設に位置付けたサービスを行なう。医療面の偏重(過剰医療・過小医療)を避け、生活の援助の場として施設を原則にバランスの取れたサービスに努める。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1			診断・指導・医療行為
・看護職員	7	0	1	看護介護(夜勤は介護職員の場合もある)
・薬剤師		0		薬の分包
・介護職員	25	3	3	介護
・支援相談員	1			相談
・理学療法士	5			リハビリ
・作業療法士	0	0		リハビリ
・言語聴覚士	1	0		リハビリ
・管理栄養士	1			栄養管理
・介護支援専門員	2			ケアプラン作成・指導
・事務職員	2			事務
・その他		2		

- (4) 入所定員等 ・定員 80名 (うち認知症専門棟 30名)
 - ・療養室 個室 8室、2人室 10室、4人室 13室
- (5) 通所定員 20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 7時30分～ 8時30分
 - 昼食 11時45分～12時45分
 - 夕食 18時00分～19時00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 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス (原則月2回実施します。)
- ⑫ 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)
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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 本庄総合病院
 - ・ 住 所 埼玉県本庄市北堀1780
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 上里クリニック 歯科
 - ・ 住 所 埼玉県児玉郡上里町神保原745番地

◇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

- ・面会 (午前9時から午後7時まで)
- ・外出・外泊 (外出・外泊の前日までに届け出て施設長の承諾が必要)
- ・飲酒・喫煙 (原則禁止)
- ・火気の手扱い
- ・設備・備品の利用
- ・所持品・備品等の持ち込み (必需品)
- ・金銭・貴重品の管理 (所持金については原則5000円までとする)
- ・外泊時等の施設外での受診 (当医師の管理下にあるため当医師の承諾が必要)
- ・宗教活動 (禁止)
- ・ペットの持ち込み (禁止)
- ・携帯電話等の使用について AM8:00~PM8:00 他利用者に迷惑が掛からない場所で使用する。
- ・呼称 (当施設では原則ご利用様を〇〇さんとさせていただきます)

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・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. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話0495-33-7070 内線10)

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「ご意見箱」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、各市町村・国保連合会でも受付できます。

上里町役場 高齢者いきいき課 TEL0495-35-1243

本庄市役所 介護いきがい課 TEL0495-25-1719

埼玉県国民健康保険団体連合会 TEL048-824-2537

利用される方のお住まい市町村 介護保険課 TEL

8. 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

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及び介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

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に基づいて提供されます。この計画は、利用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が、その際、ご本人・扶養者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。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

地域区分別1単位当たりの単価10,000円（その他の地域）

※（ ）の金額は2割負担の場合の金額になります。

① 施設利用料（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）

・従来型個室	介護保健施設サービス費（i）
・要介護1	6,950円（1,390円）
・要介護2	7,400円（1,480円）
・要介護3	8,010円（1,602円）
・要介護4	8,530円（1,706円）
・要介護5	9,040円（1,808円）
・多床室	介護保健施設サービス費（iii）
・要介護1	7,680円（1,536円）
・要介護2	8,160円（1,632円）
・要介護3	8,770円（1,754円）
・要介護4	9,280円（1,856円）
・要介護5	9,810円（1,962円）

* 初期加算（入所後 30 日間）	30 円（ 60 円）
* 短期集中リハビリテーション加算（入所後 3 ヶ月間）	240 円（480 円）
* 短期集中認知症加算（入所後 3 ヶ月間）	240 円（480 円）
* 認知症ケア加算（認知症専門棟に入所した場合）	76 円（152 円）
* 外泊加算（外泊初日と最終日以外）	362 円（724 円）
* 栄養マネジメント加算	14 円（28 円）
* 療養食加算	18 円（36 円）
* 夜勤職員配置加算	24 円（48 円）
* 在宅復帰・在宅療養支援機能強化加算	27 円（54 円）
* 経口移行加算	28 円（56 円）
* 経口維持加算	1 ヶ月 400 円又は 500 円（800 円又は 1000 円）
* サービス提供体制加算（介護福祉士の配置基準）	18 円（ 36 円）
* 処遇改善加算として総単位数に 3.9% 加算	
* 口腔衛生管理体制加算（歯科医師又の指示を受けた歯科衛生士が介護スタッフに指導・助言をした場合）	1 ヶ月 30 円（60 円）
* 口腔衛生管理加算（歯科医師又は医師の指示を受けた歯科衛生士が月 4 回以上口腔ケアを実施した場合）	1 ヶ月 110 円（220 円）
* 入所前後訪問指導加算（入所前後に居宅を訪問し指導した場合）	1 回 450 円（900 円）
* 地域連携診療計画管理料・退院指導料	1 回 300 円（600 円）
* 退所前後訪問指導加算（退所前後に居宅を訪問し指導した場合）	1 回 460 円（920 円）
* 退所時指導加算（居宅への退所時に指導した場合）	1 回 500 円（1,000 円）
* 退所時情報提供加算（居宅に退所し医療機関に情報提供をした場合）	1 回 500 円（1,000 円）
* 退所前連携加算（居宅事業所に情報提供を行った場合）	1 回 500 円（1,000 円）
② 食費	1 日当たり 1,500 円
③ おやつ	1 回当たり 100 円
④ 居住費	1 日あたり 多床室の場合 400 円 個室の場合 1,700 円

* 上記②「食費」及び③「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。

(2) その他の料金

① 特別室利用料 (1日当たり)

- ・個室 2,000円(但し、認知症専門棟は除きます。)(消費税別)
- ・2人室 1,000円(但し、認知症専門棟は除きます。)(消費税別)

② 理美容代 実費(カットのみ2,000円)

③ 日用消耗品費 (1日当たり) 200円(選択可)

④ 教養娯楽費 (1日当たり) 200円(選択可)

⑤ 洗濯代 (1kg当り) 300円

⑥ インフルエンザ代 実費

⑦ 行事費 実費

⑧ 診断書料 5,000円(別途消費税)

⑨ その他(利用者が選定する特別な食事の費用)は、原則実費。

(3) 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。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、原則銀行振込となっております。尚、大変恐縮ではございますが、手数料につきましては、お客様ご負担でお願い申し上げます。

振込先 群馬銀行 上里支店
普通預金 0175827
名義 社会福祉法人 ルピナス会 理事長 斉藤 正人

《別添資料1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」

に該当する利用者等の負担額

- 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」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老人保健施設が判断・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】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

【利用者負担第3段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村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		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	820	490	0
利用者負担第2段階	390			370
利用者負担第3段階	650	1,640	1,310	

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設かみさとナーシングホームを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。

万一、お支払いが滞った場合は、扶養者兼身元引受人兼連帯保証人がお支払い致します。貴施設に損害を与え貴施設より損害賠償があった場合は意義申し立て致しません。

平成 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<扶養者兼身元引受人兼連帯保証人>

住 所

氏 名

印

社会福祉法人ルピナス会

介護老人保健施設

かみさとナーシングホーム 管理者 様

【本約款第5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9条3項の緊急時の連絡先】

(身元引受人以外の方をお願いします。又、緊急時に連絡が可能な連絡先にしてください)

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	