

介護医療院はすみ敬愛入所利用約款

介護医療院はすみ敬愛

介護医療院はすみ敬愛入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護医療院はすみ敬愛（以下、当施設）は、要介護状態と認定され、居宅における生活に支障が生じた利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、看護、医療的管理の下、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施設サービス計画書に基づき、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世話等の介護医療院サービスを提供し、一方、利用者及び代理人は、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同意書を当施設に提出したのち
令和 年 月 日以降から効力を有します。ただし、代理人に変更があった場合は、新たに代理人の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・別紙重要事項説明書の改定が行われない限り、初回利用時の約款の提出をもって、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 利用者及び代理人は、当施設に対し退所の意思表示をすることにより、本約款に基づき入所利用を解除・終了をすることができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び代理人に対し、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) 当施設において定期的に開催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、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供を超えると判断された場合
- (4) 利用者および代理人が、本約款に定める利用料金を2ヶ月間滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- (5) 利用者が当施設、当施設職員又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できない場合

2 前項の規定に関らず、利用者がお亡くなりになられた場合には、本約款に基づく入所利用は自動的に終了となります。

(利用料金)

第5条 利用者は当施設に対し、本約款に基づくサービスの対価として、別紙に定める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、およ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。また、代理人は利用者の負担する利用料その他の費用について、極度額 100 万円の範囲内で連帯して保証する義務があります。

- 2 当施設は、利用者及び代理人に対し、毎月 10 日以降に請求書を所定の方法で発行し、窓口にて交付します。利用者及び代理人は、連帯して施設に対し、当該合計金額を請求書発行日より 14 日以内に支払うこととします。なお、支払いの方法は窓口徴収となります。
- 3 当施設は、利用者又は代理人から 1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は代理人へ領収書を交付します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者のサービス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。(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、これに応じます。ただし、代理人に対しては、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。ただし、自傷他害の恐れがあるなど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8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護規定に基づき、業務上知り得た利用者又は代理人もしくはその家族などに関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、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。ただし、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) 居宅介護支援事業者等との連携
- (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市町村へ通知
- (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）

- (6) 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
- 2 前項に掲げる項目は、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、協力医療機関または協力歯科医療機関での診察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、利用者及び代理人が指定するものに対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

- 第10条 サービス提供など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察を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等、利用者又は代理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。

(虐待防止等)

- 第11条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。
- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止をするための定期的な研修を実施します。
- (4) 全3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

(褥瘡対策等)

- 第12条 当施設は利用者に対し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に適切な介護に努めるとともに褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

(業務継続計画策定)

- 第13条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設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の計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

(要望又は苦情などの申出)

第 14 条 利用者及び代理人は、当施設の提供するサービスに対して要望又は苦情等について、担当介護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 15 条 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、利用者及び代理人は、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。

(利用約款に定めない事項)

第 16 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の定めるところにより、利用者又は代理人と施設が誠意をもって協議するものとします。

2 利用者又は代理人と当施設は、信義誠実をもって本約款を履行するものとします。

別紙 1

『重要事項説明書』 介護医療院はすみ敬愛のご案内

(令和 7 年 8 月 1 日)

1. 施設の概要

(1) 施設名称等

- ・ 施設名：介護医療院はすみ敬愛
- ・ 開設年月日：令和 6 年 10 月 1 日
- ・ 所在地：茨城県常陸太田市木崎二町 931-2
- ・ 電話番号：0294 (72) 5121
- ・ ファックス番号：0294 (72) 5124
- ・ 管理者名：荷見 源成
- ・ 介護保険指定番号：介護医療院 (08B1200029)

(2) 介護医療院の目的と運営方法

介護医療院は、要介護状態にあつて主として長期にわたり療養が必要な利用者に対し、施設サービス計画書に基づき、看護医学的管理の下、介護・リハビリテーションその他必要な医療と日常生活上の世話、栄養管理などを行い、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援いたします。また、家庭に復帰される場合には、自宅の環境整備や療養生活が安心して送れるよう支援させていただきます。

<介護医療院はすみ敬愛の運営方針>

職員一人ひとりが企業の社会的責任を認識しながら、良質で責任のある介護等サービスを提供することにより、信頼される施設運営を目指します。

- ・ ご利用者さまのニーズに応じたサービスを提供致します。
- ・ ご利用者さまに説明と同意によるサービスを提供致します。
- ・ ご利用者さまのプライバシーを尊重致します。
- ・ サービス向上のための職員の教育・研修を行います。
- ・ 貞心会グループならびに地域との連携を大事にします。

(3) 施設の職員体制

医師	1 名	利用者等の治療・診療
看護職員	10 名以上	利用者の看護全般・生活援助
介護職員	12 名以上	利用者の生活援助
介護支援専門員	1 名以上	利用者のケアプラン作成
理学療法士	2 名以上	リハビリテーション
薬剤師	1 名	協力病院との連携による
管理栄養士	1 名以上	利用者の栄養管理
調理師	10 名	食事の調理
事務員	3 名	事務・利用料に関する事務

(4) 入所定員等

- ・ 定員 57 名
- ・ 療養室 個室 1 室 2 人部屋 2 室 4 人部屋 13 室

(5) 通所定員

- ・ 25 名

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 食事（食事は原則として食堂で摂っていただきます）
朝食：7：45～
昼食：11：45～
夕食：17：45～
- (3) 入浴
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 介護（退所時の支援も行います）
- (6) リハビリテーション
- (7) 相談援助サービス
- (8) 栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- (9) 理美容サービス（月 2 回）
- (10) 行政手続き代行
- (11) 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、詳細はご相談下さい。

3. 第三者による評価の実施状況 第三者による評価の実施状況

- 第三者による評価の実施状況
1. あり
 2. なし

4. 身体拘束等

原則として利用者に対し身体拘束は行いません。ただし、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、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録に記載する事とします。

5. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

6. 虐待防止の「高齢者虐待防止法」の趣旨・内容を踏まえ虐待の防止に努めます。

- (1) 事業所内に虐待の防止に関する担当者をおきます。
- (2) 定期的に委員会を開催します。
- (3) 研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施します。職員の新規採用時には個別で研修を実施します。
- (4) 虐待（虐待の疑いを含む）等が発生した場合には、速やかに市や地域包括支援センターへ通報し、対応策並びに再発を防止できるように努めます。

7. 業務継続に向けた取り組み、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービス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の計画（以下、「業務継続計画」とする）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。また従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8. 感染対策の実施

施設では、感染症や食中毒が発生した場合、蔓延を防止する為の委員会を設置し、必要な措置を講じます。

9. 褥瘡管理体制の実施

施設では、褥瘡が発生しないように適切な介護を提供するとともに、その発生を防止する為の委員会を設置し、必要な措置を講じます。

10. 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：医療法人貞心会 西山堂病院

住所：茨城県常陸太田市木崎二町 931-2

・ 協力歯科医療機関

名称：梶山歯科クリニック

住所：茨城県常陸太田市木崎二町 928-9

◇ 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。

11. 施設利用にあたっての留意事項

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は、介護保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には、食事内容の管理が欠かせませんので、食事・食品の持ち込みに関してはご相談下さい。

- ・ 面会…9:00～16:00

- ・ 外出・外泊…原則として前日までにお申し出下さい。
- ・ 飲酒・喫煙…原則として禁止です。
- ・ 火気の取り扱い…禁止です。
- ・ 設備・備品の取り扱い…丁寧に取扱いってください。破損などした場合は、ご相談させていただくこともあります。
- ・ 金銭・貴重品の管理…原則として禁止です。
- ・ 外泊時等の施設外で施設に相談なく（緊急の場合を除き）他科受診することは原則禁止です。
- ・ 宗教活動は施設においては禁止です。
- ・ ペットの持ち込み…原則として禁止です。

1 2. 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

1 3. 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」は禁止しています。

1 4. 要望及び苦情等の相談

当施設の介護医療院サービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、下記まで気軽にご相談、お申し出ください。

- ・ 介護医療院はすみ敬愛 窓口 介護支援専門員 稲田、内桶 0294-72-5121
- ・ 当事業所以外の苦情相談窓口
常陸太田市高齢福祉課 常陸太田市金井町 3690 0294-72-3111（内線 155）
国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室 水戸市笠原 978-29 029-301-1565

介護医療院サービスについて

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を確認させていただきます。

2. 介護保険施設サービス

当施設では、入所中においてご本人様により良い環境を提供するために、また、在宅復帰も視野に入れながら利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって施設サービス計画書を作成いたします。その際、利用者・代理人の希望を十分に取り入れた上で、計画の内容についてはご同意いただくようになります。

◇ 医療

：介護医療院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、ご利用の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇ リハビリテーション

：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内すべての活動がリハビリテーションの効果を期待したものです。

◇ 栄養管理

：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇ 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。

◇ 介護

：施設サービス計画に基づいて実施します。

3. 利用料金

(1) 基本料金

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1割です。第一号被保険者で一定所得以上の方は、介護保険サービスを利用するときの自己負担が2割または、3割になります。）

<従来型個室>

- ・ 要介護 1 659 円
- ・ 要介護 2 755 円
- ・ 要介護 3 963 円
- ・ 要介護 4 1053 円
- ・ 要介護 5 1133 円

<多床室>

- ・ 要介護 1 770 円
- ・ 要介護 2 867 円
- ・ 要介護 3 1075 円
- ・ 要介護 4 1165 円
- ・ 要介護 5 1245 円

(2) 加算

【全利用者に算定する加算】

- * 初期加算Ⅱ（1日につき） 30 円 ※入所後 30 日間を限度
※入所後 30 日間に限って、上記施設利用料に加算されます。
- * サービス提供体制強化加算Ⅲ（1日につき） 6 円
- * 夜間勤務等看護Ⅳ（1日につき） 7 円
- * 協力医療機関連携加算（1月につき） 50 円
- * 安全対策体制加算（入所時 1 回） 20 円

- * 科学的介護推進体制加算Ⅱ（1月につき） 60 円
- * 室料相当額控除（1日につき） -26 円
- * 介護職員処遇改善加算Ⅳ 所定の利用料に 2.9%上乗せ
- 【必要に応じて算定する加算】
- * 療養食加算（1回につき） 6 円 ※1日3回を限度
※医師の指示に基づき療養食を提供する場合
- * 他科受診時費用 362 円（1回につき） ※月4回を限度
- * 外泊時加算 ※1月に6日間を限度
※外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて 362 円となります。
- * 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240 円 ※1月5日を限度
- * 退所前訪問指導加算Ⅰ（1回） 460 円
- * 退所後訪問指導加算（1回） 460 円
- * 退所時指導加算（1回） 400 円
- * 退所時情報提供加算Ⅰ（1回） 500 円
- * 退所時情報提供加算Ⅱ（1回） 250 円
- * 退所時栄養情報連携加算 70 円 ※1月に1回限度
- * 退所前連携加算（1回） 500 円
- * 訪問看護指示加算（1回） 300 円
- * 排泄支援加算Ⅰ（1月につき）10 円 / 排泄支援加算Ⅱ（1月につき）15 円
- 【特別診療費】
- * 初期入所診療管理（1回） 250 円
- * 褥瘡対策指導管理Ⅰ（1日につき） 6 円／褥瘡対策指導管理Ⅱ（1月につき）10 円
- * 理学療法Ⅰ（1回） 123 円
- * 理学療法専従（1回） 35 円
- * 短期集中リハビリテーション（1日につき） 240 円 ※週3回以上実施する場合
入所から3カ月以内限度
- * 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（1月につき）33 円
- * 医学情報提供Ⅰ（1回） 220 円
- * 医学情報提供Ⅱ（1回） 290 円

（3）その他の料金

- ① 食費（1日あたり） 1,445 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）
 - ・ 個室（1日あたり） 1,728 円
 - ・ 多床室（1日あたり） 659 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。）
- ③ 特別な室料 個室 5,500 円／日 2人部屋 1,100 円／日
（西 311 号室） （西 302 号室・東 301 号室）
- ④ レンタルセット
 - A セット（衣類・タオルプラン）（1日あたり） 550 円
 - B セット（タオルプラン）（1日あたり） 352 円
 - オプション（靴下）（1日あたり） 99 円

- ⑤ 理美容代（1回あたり） 3,300 円～
- ⑥ 日用品費（1日あたり） 100 円
- ⑦ 教養娯楽費（1回あたり） 100 円
- ⑧ 電気使用料（1日あたり）（1製品につき） 58 円
- ⑨ 電気毛布使用料（1日あたり） 100 円
- ⑩ テレビリモコン貸出料（1日あたり） 150 円

（4）支払い方法

毎月 10 日以降に前月分の請求書を発行いたします。請求書は、郵送・お部屋へのお届けはしておりません。1 階受付・会計窓口でご確認の上、お支払をお願いいたします。

別紙 3

個人情報の利用目的

介護医療院はすみ敬愛では、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】

[介護医療院内部での利用目的]

- ・ 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者等の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療に当たり、外部医師等の意見・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
 - －家族等への心身状況の説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －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]

- ・ 当施設で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

[他の事業所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
 - －外部監査期間への情報提供

介護医療院 はすみ敬愛入所利用同意書

医療法人 貞心会

介護医療院 はすみ敬愛

管理者 荷見 源成 殿

介護医療院はすみ敬愛を入所利用するにあたり、介護医療院入所利用約款及び別紙 1、別紙 2 及び別紙 3 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。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所：

氏 名：

印

<家族の代表>

住 所：

氏 名：

印

【契約書第 5 条：代理人の連絡先】

住 所	〒 —
氏 名	続柄：
電話番号	

【契約書第 9 条第 3 項緊急時および第 10 条第 3 項事故発生時の連絡先】

住 所	〒 —
氏 名	続柄：
電話番号	