

医療法人 恵愛会  
介護老人保健施設 けいあい  
入所利用契約書

介護老人保健施設 けいあい 利用契約書  
重要事項説明書 1  
重要事項説明書 2  
重要事項説明書 3



# 介護老人保健施設 けいあい 入所利用契約書

(令和7年6月1日より)

ご利用者と介護老人保健施設けいあい(以下「当施設」という。)は当施設が提供するサービスの利用に関して、次のとおり介護老人保健施設サービス利用契約を締結します。

## ( 契約の目的 )

第1条、当施設は、要介護状態と認定されたご利用者に対して、介護保険法等関係法令の趣旨に従って、ご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出来るようにすると共に、ご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、一方ご利用者及びご利用者の後見人、またはご家族もしくはご利用者の身元を保証できる者は、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、本契約の目的とします。

## ( 適用期間 )

第2条、本契約は、契約締結の日から有効を有します。但し、ご利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意了承を得ることとします。

また、ご利用者は、前項に定める事項の他、本契約及び重要事項説明書1、2及び3の改定が行われない限り、本契約締結をもって、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、ご利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約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、ご利用者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- (1) ご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実施される入所継続判定会議において、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) ご利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供の範囲を超えると判断された場合。
- (4) ご利用者及び身元引受人が本契約に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合。

- (5) ご利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となるような背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- (6) 第14条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関わらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、ご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、施設内設備の故障、その他やむを得ない理由により、当施設が施設サービスの提供をすることができない場合。
- (8) ご利用者が死亡したとき。

#### ( 施設サービス計画 )

第5条、当施設は介護支援専門員がご利用者のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成する業務を担当いたします。

- 2、担当介護支援専門員がご利用者のための施設サービス計画を作成する際にはご利用者、ご利用者の後見人、ご利用者の家族、身元引受人等から事情をよく聞いて、ご利用者の有する能力や置かれている環境に基づいてご利用者が最も人間的で自立した日常生活が送れるよう配慮いたします。
- 3、ご利用者のための施設サービス計画を作成・変更する際は担当介護支援専門員が計画または変更の段階で、ご利用者の後見人またはご利用者のご家族（ご利用者に後見人がなく、かつ適切なご家族がないときは身元引受人）立会いの上、計画内容をご利用者に説明し、同意了承を得ることとします。
- 4、当施設はご利用者が当施設を利用した日から3ヶ月ごとに居宅における生活への復帰の可否を検討します。その際、施設サービスの計画の変更が必要と認められた場合、ご利用者の後見人またはご利用者のご家族（ご利用者に後見人がなく、かつ適切なご家族がないときは身元引受人）立会いの上、ご利用者の同意了承を得て変更します。但し、ご利用者の心身の状態に大きな変化があった場合は3ヶ月以内であっても随時、施設サービス計画を見直すものとします。

( 利用料金 )

第6条、ご利用者及び身元引受人は、当施設に対し本契約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2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月毎の合計金額及びご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金額を支払う義務があります。但し、当施設はご利用者及び社会の経済状態に変動があった場合、利用料金を変更することがあります。

2、ご利用料等は月1回の支払いとなります。介護保険サービス及びご利用者が個別に利用したサービス等の提供を受けた月に係わる利用料等の合計額を記載した請求書・明細書を利用月の翌月10日までにご利用者及びご利用者のご家族に通知します。ご利用者及び身元引受人は、当施設に対し、当該合計金額をその月の末日までに支払うものとします。

なお、お支払いの方法は、月単位で前月利用金額をお支払い頂くことを原則とします。また、退所された場合についても同様とします。

3、利用料等のお支払方法は、当法人が指定する銀行「北都銀行 鹿角支店」の口座を開設していただき、自動引落にてお支払いいただきます。利用料金の支払いを受けたときは、ご利用者に対して領収書を交付いたします。

なお、手数料についてはご利用者のご負担となります。

( 記録 )

第7条、当施設は、ご利用者の介護保険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5年間は保管します。(診療録についても5年間保存します。)

2、当施設は、ご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。ご利用者に意思能力がなく、かつ後見人がいない場合には、必要に応じて利用者の家族は、前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。但し、その他の者に対しては、利用者及び利用者の後見人(利用者に後見人がなく、かつ適切な家族がないときは身元引受人)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。

3、前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証責務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

( 身体拘束の禁止 )

第8条、当施設は、原則としてご利用者に対して身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当施設の医師が判断し、身体の拘束その他ご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、その際のご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。尚、身体拘束を行う場合には、ご利用者及びご利用者の後見人（ご利用者に後見人がなく、かつ適切なご家族がいないときは身元引受人）から予め同意了承を得た上で身体拘束に係る同意確認書を提出して頂きます。

( 秘密の保持及び個人情報の保護 )

第9条、当施設とその職員（退職者含む）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若しくはそのご家族等に関する個人情報の利用目的を重要事項説明書3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の情報提供については、法令上介護保険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) 居宅介護支援事業所等との連携（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕等との連携
- (3) ご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) ご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う行政に提供する場合）

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10条、当施設は、ご利用者に対し、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院その他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、ご利用者に対し、当施設における介護保険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、入所利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、当施設はご利用者の後見人、ご利用者のご家族、身元引受人等の関係者に連絡するとともに、それら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11条、サービス提供等により事故が発生した場合、当施設はご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は、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、当施設はご利用者の後見人、ご利用者のご家族、身元引受人等の関係者に連絡するとともに、それら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。

（ 非常災害時の対応 ）

第12条、当施設は、防火管理者を配置し、非常災害に関する具体的な計画を立てなければならないものとする。

- 2、従業者は、常に災害防止と安全確保に配慮し毎年2回非常災害訓練を実施する。

- 3、災害時の緊急連絡先を以下の番号に設定する。

【災害緊急連絡先】 0186-22-2661

（ 賠償責任 ）

第13条、介護保健施設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、ご利用者が損害を被った場合、当施設はご利用者に対して損害を賠償するものとします。

- 2、ご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、ご利用者及びご利用者の後見人は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

( 要望又は苦情などの申し出 )

第14条、ご利用者、ご利用者の後見人、ご利用者のご家族または身元引受人は、当施設の提供する介護老人保健施設サービスに対しての要望または苦情等について、担当介護支援専門員に申し出ることができ、又は、玄関付近に設置する「ご意見箱」に文書を投函して申し出ることができます。

〈 その他の苦情相談窓口 〉

秋田県 秋田県国民健康保険団体連合会（国保連合会）  
電話 018-883-1550（受付時間 月～金 9:00～17:00）

鹿角市 鹿角市福祉保健センター 長寿支援班  
電話 0186-30-0237（受付時間 月～金 8:30～17:15）

小坂町 小坂町地域包括支援センター  
電話 0186-29-2950（受付時間 月～金 8:30～17:15）

大館市 大館市総合福祉センター内 介護保険係  
電話 0186-42-8260（苦情専用ダイヤル）  
電話 0186-43-7055（介護保険総合ダイヤル）  
（受付時間 月～金 8:30～17:15）

( 身元引受人 )

第15条、当施設はご利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

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。)

② 弁済をする資力を有すること

2、身元引受人は、ご利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の責務を極度額40万円の範囲内で、ご利用者と連帯して支払う責任を負います。

3、身元引受人は次の各号の責任を負います。

(1) ご利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが進行するように協力すること。

(2) 契約終了の場合、当施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に協力すること。

(3) ご利用者が死亡した場合に遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。

(4) 身元引受人に変更がある場合はその旨を当施設に通知すること。

- 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任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。

(利用契約に定めない事項)

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に定めるところを尊重し、ご利用者、ご利用者の後見人、ご利用者のご家族との間で協議の上、誠意をもって解決します。

[ 契約書署名欄 ]

本契約を証するため、ご利用者及び当施設は署名または記名押印のうえ、本契約書を2通作成し、ご利用者、当施設、（身元引受人）が各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

（ご利用者）

私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。  
サービス利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号（ ） \_\_\_\_\_

（署名代行者）

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。  
※利用者に意思能力が欠けている場合には、別途後見人の選定を行う必要があります。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号（ ） \_\_\_\_\_

署名を代行した理由（本人が署名できないため・その他）  
\_\_\_\_\_

（ご家族様または身元引受人）

私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者との続柄（ ） \_\_\_\_\_

電話番号（ ） \_\_\_\_\_

( 事業者 )

当施設は、利用者の申込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

所在地 〒018-5201  
秋田県鹿角市花輪字六月田 78 番地 1  
名称 医療法人 恵愛会  
介護老人保健施設 けいあい  
代表者 理事長 高橋 正芳  
電話番号 0186-25-8500  
ファックス 0186-25-8501

( 立会人 )

私は、( )として、この契約に立ち会いました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 本契約にかかる確認事項

令和 年 月 日

【 本契約第6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	(携帯番等 )

【 本契約第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先 】

氏 名	続柄	電話番号	携帯電話番号

## 《重要事項説明書 1》

### 介護老人保健施設 けいあいのご案内

(令和7年6月1日より)

#### 1. 施設の概要

##### (1) 施設名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 けいあい
- ・開設年月日 平成24年4月1日
- ・所在地 秋田県鹿角市花輪字六月田 78 番地 1
- ・電話番号 0186-25-8500
- ・FAX番号 0186-25-8501
- ・管理者 医師 高橋 今日子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 ( 0550980056 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老人保健施設サービスを提供する事で、入所者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻る事ができるように支援すること。また、ご利用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（介護予防短期入所療養介護）を提供し、在宅ケアを支援する事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。

##### 【 介護老人保健施設けいあいの運営方針 】

- ・前向きにチャレンジしながらサービスの向上を図る。
- ・思いやりを大切にし、人を元気にして楽しい職場づくりを目指す。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師（管理者）	2名	1名	併設病院 対応	全体管理 運営・診察・健康管理
施設長	1名			サービス提供内容の 全体管理
看護職員	3名以上		不在時あり コール体制	看護サービス、 健康管理
薬剤師		1名		調剤、服薬指導
介護職員	10名以上		2名以上	介護サービス
支援相談員	1名以上			入所相談、調整、 総務、事務処理
理学療法士	1名以上			リハビリテーション等
言語聴覚士	1名以上			リハビリテーション等
管理栄養士	1名以上			献立、栄養指導他
介護支援専門員	1名以上			施設サービス計画
調理職員	2名以上			調理・食事提供

(4) 職員の勤務体制

看護職員 介護職員	早番 7:00 ~ 15:30 日勤 8:30 ~ 17:00 遅番 11:00 ~ 19:30 夜勤 16:30 ~ 8:30
理学療法士 言語聴覚士 支援相談員 栄養士	日勤 8:30~17:00 ※月曜日 8:00~17:00

(5) 入所定員等

- ・定員 20名（うち認知症専門棟 0名）
- ・居室 全室ユニット型個室、ユニット数は2ユニット、  
東ユニット10名、西ユニット10名

(6) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

- ・空床利用（専用ベッドなし）

## 2. サービス内容

サービス内容の詳細については②及び⑩を除き、重要事項説明書2をご覧ください。

- ① 施設サービス計画の立案及び入所継続検討会議の開催
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 食事時間  
朝食 7時30分 ～ 8時30分  
昼食 12時00分 ～ 13時00分  
夕食 17時45分 ～ 19時00分  
※食事時間は目安でございます。ご利用者の状態（生活習慣）に応じた食事時間を提供いたします。
- ④ 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、ご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。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護（退所時の支援も行います。）
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション等）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 理美容サービス（原則として本人、ご家族の希望により実施します。）
- ⑩ 行政手続き代行（要介護更新認定申請等）
- ⑪ その他（これらのサービスの中には、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なことはお尋ねください。）

## 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

・名称 医療法人 患愛会 鹿角中央病院

・住所 秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地

・協力歯科医療機関名

・名称 医療法人 患愛会 鹿角中央病院

・住所 秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地

#### ◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、緊急時の連絡先にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

#### 4. 施設利用に当たっての留意事項

##### ① 面会時間 14:00～17:00

※オンラインによる面会も可能です。ご希望の際は申し出てください。

※体調が思わしくない方の面会は、ご遠慮させていただきます。

##### ② 外出・外泊

##### ③ 外出や外泊を希望される方は、事前に支援相談員まで申し出て下さい。

##### ④ 飲酒・喫煙

当施設においての飲酒は健康維持に有効な場合には認めることがありますが、ご利用者本人に適した量を提供するために施設職員が把握できる方法での提供とします。その他の飲酒は認めません。

また、当施設内での喫煙は禁止です。ただし、禁煙による諸問題がある場合には協議検討の上、施設職員が管理いたします。

##### ⑤ 火気の手扱い

ご希望がある方については、キッチンの利用が可能です。当施設内の器具はIH製品となりますので、使用の際は職員へ申し出て下さい。

ただし、ご利用者の生活に支障のない時間でのご利用とさせていただきます。居室内での火気・熱器具等の使用は禁止です。

##### ⑥ 設備・備品等の持込

当施設利用に際して必要な物品については事前に支援相談員から説明があります。

個人の思い入れのある品物などの持ち込みは拒みませんが、当施設生活に無関係なものや、不要なものの持ち込みをお断りする場合があります。

持ち込み品については、支援相談員にお問い合わせ下さい。

##### ⑦ 金銭・貴重品の管理

当施設では、金銭・貴重品の管理はいたしません。持ち込みについては特に制限はいたしません。紛失等のトラブルに関する一切の責任は負いかねますのでご理解ご了承下さい。

#### ⑧ 外出・外泊時等の施設外での受診

ご利用者が外泊や外出中に体調の急変や不調の訴えのある場合については、必ず当施設にご連絡下さい。

入所中の診察や治療については施設の管理になっておりますので、先ず当施設に連絡を下さい。

外泊や外出先の状況によっては、遠方での急変も考えられます。この時は最寄りの医療機関で診察や必要な医療の提供を受ける事になります。

当施設には外出・外泊中の利用者の健康管理責任があります。法令で受診先の医療機関に対して依頼状を出す義務があります。どうか、必ず受診時には当施設に連絡を下さるようお願いいたします。

#### ⑨ 宗教活動

宗教活動は禁止します。

#### ⑩ ペットの持ち込み

ペットなどの生き物の飼育は施設内ではできません。

### 5. 非常災害対策

#### ① 防災設備

等施設各所にスプリンクラー消火器、消火栓、火災通報装置が配置されています。

- ・非常用放送設備は事務室にあります。
- ・火災受信器は事務所内にあります。
- ・非常用発電装置が設置されています。
- ・災害時の緊急連絡先を以下の番号に設定いたします。

※【災害緊急連絡先】 0186-22-2661

#### ② 防災訓練

夜間想定を含め総合訓練を最低年2回実施します。

### 6. 禁止事項

当施設では、多くのご利用者に安心して療養生活を送っていただく為に、ご利用者への「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を」を禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には介護支援専門員が担当として配置されております。サービス内容や利用料金等についての苦情は、介護支援専門員が担当いたします。ご連絡を頂ければ誠意を持って対応いたします。

〈 その他の苦情相談窓口 〉 入所利用契約書、第 14 条参照のこと

8. 第三者による評価の実施状況

当事業所が提供するサービスの第三者による評価実施の有無

有  無

## 《重要事項説明書 2》

### 介護老人保健施設 けいあい サービス内容について

(令和7年6月1日)

#### ○介護保険被保険者証等の確認

ご利用の申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証、介護保険標準負担限度額認定証等の内容を確認させていただきます。

#### ○入所の判定

ご利用の申込みの後、速やかに支援相談員並びに介護支援専門員を中心に必要な書類を作成して、ご利用者の心身の状態、病状、要介護認定結果、家庭復帰の可能性等を総合的に判断して、入所利用の適否について検討いたします。

#### ○施設サービス計画の立案、説明、同意、見直し

当施設のサービスは、どのような自立支援サービスを提供すれば、ご本人の残存能力を利用し、要介護状態の低減を計り、生活意欲を高め、ご家庭に帰っていただける状態になるかという基本方針に沿って施設サービス計画に基づいて提供されます。

この計画は、ご利用者に関す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、ご利用者、ご利用者の後見人、ご利用者のご家族、身元引受人等の希望を充分に取り入れ、また、計画の内容については詳しい説明を実施した上で同意をいただきます。

施設サービス計画は、ご利用者などの希望やご利用者の心身状態の変化等に対応して適時変更を致します。特段の変化のない場合でも3ヶ月に一度その見直しを致します。この場合入所継続の検討会議も合わせて行います。

#### ○医学的管理及び看護サービス

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、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

夜間は併設病院での対応が可能になっております。また、看護師が不在時はオンコール体制で、必要な指示や処置が可能となっております。急変時など医療機関への転院治療が必要な場合は、施設医師や看護師等の電話連絡により、速やかに対応します。

## ○介護サービス

施設サービス計画に基づいて、介護福祉士等が必要な環境整備、食事、入浴、排泄、移動、整容、更衣などご利用者の自立支援に必要なケアサービスを実施します。

## ○機能訓練

ご利用者の機能回復・維持のため、機能訓練室を利用したリハビリ訓練を行います。また、当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。

当施設には理学療法士が常勤で配置されています。

## ○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、常にご利用者の立場に立って運営します。機能訓練と併せ、月行事、ドライブ、散歩、レクリエーション、体操などを実施して、利用者の意欲向上、機能維持に効果をあげていきます。

## ○居 室

全室ユニット型居室

## ○食 事

朝食 7時30分から 8時30分

昼食 12時00分から13時00分

夕食 17時45分から19時00分

食事時間は目安でございます。ご利用者の状態（生活習慣）に応じた食事時間を提供いたします。

当施設の食事提供体制は栄養士が配置され、適時適温提供が可能になっております。

## ○入 浴

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、週に最低でも2回ご利用いただきます。ただし、ご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。）

## ○理美容

ご利用者及びご利用者の後見人、ご利用者のご家族、身元引受人等の希望に応じて、理髪店の出張サービスをご利用いただけます。利用料金については、ご利用時にご利用者から直接お支払いいただきます。

## ○相談援助

ご利用者の施設生活上の問題や意向に対処するため、又はご利用者、ご利用者の後見人、ご利用者のご家族、身元引受人等の連絡役として、介護支援専門員の他に支援相談員が常勤1名配置されております。  
介護支援専門員と共に相談窓口としてご利用ください。

## ○利用料

介護老人保健施設の利用料については、基本料金（介護保険制度により給付されるサービスに対する一割の自己負担）とその他の料金（食事費用、居住費用等）とに分けられております。詳しくは利用料金表をご覧ください。

## ○他機関・施設との連携

当施設では、地域リハビリテーションの視点から、鹿角市及び近隣市町村の行政・医療・保健・福祉その他利用できる機関と連携し、要介護者等の生活や権利の擁護と向上に努めます。

## ○協力医療機関への受診

当施設では、併設する病院に協力をいただいておりますので、ご利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

## ○他施設の紹介

当施設での利用継続が困難な状態になる。あるいは専門的な対応が必要になった場合には、責任をもって他の施設や機関を紹介します。

○行政の手続きの代行

要介護認定にかかわる申請の援助等、必要な行政手続きの支援を行います。

○緊急時の連絡先

緊急の場合には、緊急時の連絡先にご記入いただいた連絡先に連絡します。

○ご利用者の安全確保

介護保健施設サービスの提供に伴い、当施設はサービス提供に伴うご利用者の生活上の安全確保及び事故の発生防止に努めます。

○賠償責任

当施設の責に帰すべき事由によって、事故が起こり利用者に損害を与えた場合、当施設は、ご利用者、ご利用者の後見人、ご利用者の家族、身元引受人等に対して、誠意を持って事故の原因を明らかにし、説明を行い、その損害を賠償するものとします。また今後の予防策を実施します。

○苦情処理

要望や苦情なども介護支援専門員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

〈 その他の苦情相談窓口 〉 入所利用契約書、第 14 条参照のこと。

## 介護老人保健施設 けいあい 利用料金表

(令和7年6月1日より)

### 1. 基本料金

以下に示す介護保険給付費の利用者負担分をご利用に応じて月単位で請求します。

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護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額です。

\*一定以上の所得のある方は、介護保険自己負担率が2割・3割となっております（2割負担の場合×2倍、3割負担の場合×3倍の負担額となります。）。

### イ、ユニット型介護保険施設サービス費

#### (1) ユニット型介護保健施設サービス費（I）

ユニット型介護保健施設サービス費（i）（ユニット型個室）【基本型】

・要介護1	802円
・要介護2	848円
・要介護3	913円
・要介護4	968円
・要介護5	1,018円

※運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置及び計画が講じられていない場合、安全管理体制未実施減算として1日につき-5円を減算します。

※栄養管理の基準を満たさない場合は、栄養ケアマネジメント未実施減算として1日-14円を減算します。

※感染症の予防及び蔓延の防止のための指針整備、非常災害に関する具体的計画の策定を策定していない場合、業務継続計画策定減算として3/100を減算します。

※虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として1/100を減算します。

※身体拘束廃止に向けた指針整備及び研修周知に関する措置が講じられていない場合、身体拘束廃止未実施減算として10/100を減算します。

・夜勤職員配置加算	24円
-----------	-----

夜勤職員が基準の人員を満たしている場合は算定します。

- 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ 200円  
入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。

- 外泊時費用 362円  
入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、外泊初日及び最終日を除き1月に6日を限度として、「ユニット型介護保健施設サービス費（i）」の金額に代えて1日あたり362円を算定します。但し、外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、居住費をいただきます。

- ターミナルケア加算
  - （1）死亡日以前31日以上45日以下 72円
  - （2）死亡日前4日以上30日以下 160円
  - （3）死亡日前日及び前々日 910円
  - （4）死亡日 1,900円

※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た入所者について、ご本人及びご家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合に算定されます。

- 、初期加算 30円

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算が算定されます。

- 八、再入所時栄養連携加算 200円  
栄養ケアマネジメント未実施減算に該当していなければ算定(1回につき)

## 二、入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450円

（Ⅰ）：入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定

## ホ、退所時情報提供加算

### （１）退所時等支援加算

（一）退所時情報提供加算Ⅱ 250円

退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合

（二）入退所前連携加算（Ⅱ） 400円

居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。

## ハ、協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算 50円/月（2025年度～）

- ・入所者等の病状が急変した場合において、医師または看護職員が相談対応を行う体制が常時確保されている。
- ・高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保されている。
- ・入所者等の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している。

## ト、栄養マネジメント強化加算 11円/日

① 栄養士又は管理栄養士1名以上配置し、入所者の栄養状態の維持管理及び必要な改善を図り、当該入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行った場合。

② 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事観察を週3回以上行い、栄養状態の調整等を行った場合。

③ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも栄養状態の変化を把握し、問題がある場合に早期で対応した場合。

4 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あたって、当該情報その他継続的な栄養管理の必要な情報を活用している場合。

#### チ、口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110円

- ・ 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、口腔衛生の管理に係る計画が作成されていること。
- ・ 歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生の管理を月2回以上実施すること。
- ・ 歯科衛生士が入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対して技術的助言及び指導を実施すると共に、介護職員からの相談等に対応すること。
- ・ 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他口腔衛生管理の有効な実施のために必要な情報を活用していること。

リ、療養食加算 8円 /回

ご利用者の病状等に応じて、主治の医師よりご利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定されます。

又、再入所時栄養連携加算 200円

介護老人保健施設に入所時に経口より食事を摂取していた方が、医療機関に入院し当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が直ちに再度当該介護老人保健施設に入所した場合に算定されます。

#### ル、所定疾患施設療養

所定疾患施設療養費Ⅱ 480円

1回につき連続する10日間を限度とする。

肺炎、尿路感染症又は带状疱疹及び蜂窩織炎及び心不全等について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定されます。

#### ヲ、排泄支援加算

排泄支援加算（Ⅰ） 10円

（Ⅰ）：排泄に介助を要する入所者ごとに、要介護状態の見込みについて医師又は看護師が施設入所時等に評価し、3か月に1回程度評価し、その評価

を厚生労働省に提出し、その後当該情報を活用している場合。

：排泄介護の適切な対応により、要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、介護支援専門員が共同して排泄介助に要する原因を分析し、排泄支援計画を作成し支援を継続していること。また、3か月に1回程度、排泄支援計画を見直していること。

#### タ、科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）60円/月

・入所者ごとの心身状態、栄養状態、口腔機能、認知症等の基本的な情報を厚生労働省に提出すると共に、疾病等の状況や服薬等の情報を厚生労働省に提出すること。

#### ト、安全対策体制加算 20円

外部の研修を受けた専任担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、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、入所時に1回算定する。

#### ツ、新興感染症等施設療養費 240円/日

入所者等が厚生労働省が定める感染症に感染した場合、相談・診療・入院等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し適切な感染対策を実施した上で、介護ケアサービスを実施した場合、月1回、連続する5日を限度として算定する。

#### ネ、サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円

(Ⅰ)：介護福祉士が80%以上配置されている。または勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合に算定されます。

(Ⅱ)：介護福祉士が60%以上配置されている場合に算定されます。

(Ⅲ)：介護福祉士が50%以上配置され、常勤職員の占める割合が75%以上配置されている場合に算定されます。または勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上配置されている場合に算定されます。

## ナ、介護職員処遇改善加算

- (一) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位×7.5/1000
- (二) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位×7.1/1000
- (三) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位×5.4/1000
- (四) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位×4.4/1000

※所定単位とはイからムまでにより算定した金額の合計。

## 2. その他の料金

以下に示す介護保険給付外サービスの利用料金を、一食あたり月単位で請求いたします。

### ① 食費（1日当たり）1445円

	経口の方	（高栄養流動食・経管栄養の方）
朝食	380円	（485円）
昼食	565円	（485円）
夕食	500円	（485円）

② ただし、食費について介護保険標準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。

③ 食事料の請求については、当日の変更など調理の変更が出来ない場合、その食事についての料金を原則請求いたします。

④ 経管栄養（鼻腔・胃瘻）の利用者については、一食あたり一律485円となります。

## 3. 居住費（1日当たり）

・ユニット型個室 **1,970円**

①、ただし、居住費について介護保険標準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。

②、居住費の請求については、長期外泊などでその居室をご利用者の不在期間、希望により空けておく場合、その利用について施設が認めた場合には、かかる費用を原則請求いたします。

※ 「食費」及び「居住費」において、国が定める介護保険標準負担限度額段階（第1段階から3-②段階まで）の利用者の自己負担額については、次の通りです。

負担限度額段階	第1段階	第2段階	第3-①段階	第3-②段階
① 食 費	300円	390円	650円	1360円
② 居 住 費	880円	880円	1370円	1370円

### ③ 理容代

ご希望の方については出張サービスがご利用できます。理容サービスのご利用には予約が必要です。

利用料金については、実施日に直接お支払いいただきます。

### 4、支払方法

- ・毎月10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ください。お支払いただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、「北都銀行 鹿角支店」からの自動引き落としのみとなります。予め、ご了承下さい。

### 5、利用料金の改定について

利用料金の変更は介護保険給付費の改定及び物価変動など、変更が必要となった場合、最低一月前、施設から文書により利用者に通知して改定するものとしてします。

### 6、文書料について

各診断書、入所証明書、確定申告用としての利用料年間支払額証明書等を作成いたします。1通当たりの料金については以下のとおりです。

死亡診断書	3,300円/通
身体障害者手帳申請用指定医師診断書	5,500円/通
入所証明書	3,300円/通
確定申告用利用料年間支払額証明書	1,100円/通

これら以外の文書の作成、料金については受付までお問い合わせ下さい。

## 個人情報の取扱について

(令和7年6月1日より)

### ○個人情報の利用目的

当施設では、ご利用者の尊厳を守り守秘義務を励行する施設理念の下、個人情報について取り扱いの重要性を認識し、これを保護するため利用目的を以下のとおり定めます。

#### 【ご利用者への介護サービス提供に必要な利用目的】

##### [介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等へ提供する介護サービス
- ・当施設のホームページまたは機関誌等で施設行事等の写真の掲載及び施設内掲示等
- ・介護保険業務
- ・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
  - －ご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所との連携(サービス担当者会議等)、地域包括支援センター[介護予防支援事業所]との連携、紹介への回答
  - －ご利用者の診療に当たり、外部の医師等の意見・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
  - －ご家族等への心身の状況説明
- ・介護保険業務のうち
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －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

[他の事業者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  
ー外部監査機関への情報提供

本書面、重要事項説明書1・2・3の内容を証するため、本書2通を作成し、ご利用者、当施設、(身元引受人)が署名または記名押印のうえ各1通を保有するものとします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

介護老人保健施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書1・2・3の説明を行いました。

(説明担当者)

介護老人保健施設けいあい 支援相談員 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項説明書について説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 \_\_\_\_\_ 印

署名を代行した理由(本人が署名できないため・  
その他 \_\_\_\_\_ )

(ご利用者との続柄) \_\_\_\_\_