

契 約 書

重要事項説明書

(介護老人保健施設)

事業者：(医) 誠励会 介護老人保健施設

サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター

令和7年4月1日

(医) 誠励会介護老人保健施設サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター 利用契約書

介護老人保健施設利用者（以下、「利用者」という。）と（医）誠励会介護老人保健施設サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター（以下、「施設」という。）は、施設が利用者に対して行う施設サービス（以下、「サービス」という。）について次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 施設は、要介護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、利用者が可能な限り自宅において、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、介護計画に基づくサービスを提供し、一方、利用者及び利用者の申請に係る者（以下「申請者」という。）は、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。

本人、申請者が費用をお支払いいただけない場合には、連帯保証人にお支払いいただきます。

（契約期間）

第2条 本契約は、利用者が介護老人保健施設利用契約書を施設に提出したのち、初回サービスを開始したときから効力を有します。但し、申請者に変更があった場合は、新たに契約を締結することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、契約書別紙の改定が行われないう限り、契約書提出をもって、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・終了）

第3条 利用者及び申請者は、施設に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の介護サービス計画にかかわらず、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び申請者は、2週間前までに施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

（施設からの解除・終了）

第4条 施設は、利用者及び申請者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく利用を解除・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非該当又は要支援と認定された場合
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な入所療養介護の提供を超えると判断された場合
- ③ 利用者及び申請者が、本契約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
- ④ 利用者が、当施設、当施設の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
- ⑤ 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 前項の規定に関わらず、入所者がお亡くなりになられた場合は本契約に基づく利用は自動的に終了となります。

（利用料金）

第5条 利用者及び申請者は、連帯して、施設に対し、本契約に基づくサービスの対価として、契約書別紙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 施設は、利用者及び申請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日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び申請者は、連帯して、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、支払いの方法は窓口徴収、銀行振込、口座振替によります。

3 施設は、利用者又は申請者から、第一項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び申請者が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第6条 施設は、利用者の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。

- 2 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、申請者その他の者（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 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。

(虐待防止に関する事項)

第8条 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (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。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 施設とその職員は、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又は申請者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別添資料のとおり定め、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、情報提供を行なうこととします。

- 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
- 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の市町村への通知
- 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）

- 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 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、主治の医師又は歯科医師での診療を依頼することがあります。

- 2 施設は、利用者に対し、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 前二項の他、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、施設は、利用者及び申請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)

第 11 条 サービス提供等により事故が発生した場合、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療を依頼します。

3 前二項のほか、施設は利用者の家族等利用者又は申請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。

(要望又は苦情等の申出)

第 12 条 利用者及び申請者は、施設の提供する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。

2 施設は、利用者又は申請者が前項に定める苦情等の申し出を行ったことを理由として、何らかの不利益な取扱いをすることはありません。

(賠償責任)

第 13 条 サービスの提供に伴って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、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、施設が損害を被った場合、利用者及び申請者は、連帯して、施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 14 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、利用者又は申請者と施設が誠意をもって協議して定めることとします。

【契約書別紙】

令和 7 年 4 月 1 日（改正）

(1) 基本料金（保険給付対象分）

☆介護保健施設サービス費Ⅰ（1日あたりの自己負担分）

要介護度	多床室入所の場合
要介護 1	7 9 3 円
要介護 2	8 4 3 円
要介護 3	9 0 8 円
要介護 4	9 6 1 円
要介護 5	1, 0 1 2 円

(2) 上記以外の保険対象分費用

項 目	金 額	内 容
初期加算Ⅰ	6 0 円／1 日	入所後 3 0 日間を限度。
初期加算Ⅱ	3 0 円／1 日	入所後 3 0 日間を限度。
安全対策体制加算 （入所初日のみ）	2 0 円／1 日	外部の研修を受けた担当者が配置され、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。
外泊時の費用	3 6 2 円／1 日	外泊 1 日につき上記費用に変えて徴収します。 （1 月に 6 日を限度）
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	4 5 0 円／1 回	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日 3 0 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の決定を行った場合。（入所中 1 回を限度）
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	4 8 0 円／1 回	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日 3 0 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の決定を行った場合。また、多職種共同で会議を行い、施設サービス計画を定めた場合。 （入所中 1 回を限度）
入退所前連携加算（Ⅰ）	6 0 0 円／1 回	介護支援事業者と入来所前から連帯し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。
入退所前連携加算（Ⅱ）	4 0 0 円／1 回	居宅介護支援事業者と入退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。
退所時情報提供加算（Ⅰ）	5 0 0 円／1 回	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、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。

退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円／1回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
自立支援促進加算	300円／1月	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している場合。
訪問看護指示加算	300円／1回	退所後施設の医師が診療に基づき指定訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円／1日	介護福祉士 50%以上 常勤職員が 75%以上 勤続 7 年以上の者が 30%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円／1日	介護福祉士 60%以上の体制
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／1日	介護福祉士 80%以上 勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円／1月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った場合。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円／1月	（Ⅰ）の要件に加え口腔衛生等の管理に関する計画内容等の情報を厚生労働省に提出した場合。
経口維持加算（Ⅰ）	400円／1月	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者へ対して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成し医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合。
経口維持加算（Ⅱ）	100円／1月	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者経口による継続的な食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円／1月	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円／1月	（Ⅰ）の要件を満たしており、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に、褥瘡の発生がない場合。

排泄支援加算（Ⅰ）	10円／1月	医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している場合。
排泄支援加算（Ⅱ）	15円／1月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない 又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。
排泄支援加算（Ⅲ）	20円／1月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円／1月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円／1月	（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合。
短期集中 リハビリテーション実施加算Ⅰ	258円／1回	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して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であって、かつ、原則として入所時及び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、必要に応じてリハビリテーション計画を見直した場合。
短期集中 リハビリテーション実施加算Ⅱ	200円／1回	入所の日から起算して3ヶ月以内の期間に短期・集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。（1週に3回以上を実施）
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算Ⅰ	53円／1月	入所者ごとに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者またはその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。また、入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合。
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算Ⅱ	33円／1月	入所者ごとに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者またはその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。
栄養マネジメント強化加算	11円／1日	栄養士または管理栄養士を1以上配置

療養食加算	6 円／ 1 回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合。
協力医療機関連携加算	50 円／ 1 月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催した場合。
緊急時治療管理費	5 1 8 円／ 1 日	入所者の病状が重篤になり救命救急医療が必要となった場合に投薬、検査、注射、処置等を行った場合。(1 月に 1 回連続した 3 日を限度)
特定治療	医科診療報酬点数表に準じた額を算定	
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	1 0 円／ 1 月	新医療機関との連携体制を構築し、感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受ける場合。
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 円／ 1 月	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること。
新興感染症等施設療養費	2 4 0 円／ 1 日	指定特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
夜勤職員配置加算	2 4 円／ 1 日	夜勤を行う介護職員または看護職員を、1 名以上配置していること。
所定疾患施設療養費 (I)	2 3 9 円／ 1 日	肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合。(1 回に連続する 7 日を限度とし、月 1 回に限り算定)
所定疾患施設療養費 (II)	4 8 0 円／ 1 日	肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合。(1 回に連続する 10 日を限度とし、月 1 回に限り算定)
認知症専門ケア加算 (I)	3 円／ 1 日	認知症の日常生活自立度Ⅱ以上である利用者が、全体の 50%以上、又はⅢ以上の割合が 20%以上である場合。
認知症専門ケア加算 (II)	4 円／ 1 日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たしたうえで、「認知症介護指導者養成研修」の修了者を 1 人以上配置し、事業所全体に対して認知症ケアの指導を実施していること。また、介護、看護職員ごとに認知症ケアに関連する研修計画を作成し、それを実施または実施の予定である場合。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円／1月	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施した場合。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円／1月	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。
若年性認知症入所者受入加算	120円／1日	若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円／1日	認知症の行動や症状があり、緊急に短期入所生活介護等を利用する必要があると医師が判断した利用者に対して、介護支援専門員等と連携し、受け入れ、サービスを提供する場合。 （7日を限度）
経口移行加算	28円／1月	経口による食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し、栄養士による栄養管理及び、言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
再入所時栄養連携加算	200円／回	栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成した場合。
退所時栄養情報連携加算	70円／回	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合。
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100円／月	見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用など）の取組等を行い、 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）した場合。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円／月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）をした場合。
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	利用総単位数×0.054	

* 2割、3割負担該当の方におきましては、添付してあります料金表をご参照ください。

(3) その他の費用（保険給付対象外分）

項 目	金 額	内 容
食 費	1, 4 4 5 円／1 日	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。
居住費（多床室）	4 3 7 円／1 日	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食費の上限となります。 尚、外泊時にも居住費は頂きます。
私物の洗濯代	実 費	洗濯を希望される場合にお支払いいただきます。（業者委託）
健康管理費	実 費	インフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
文書料	実 費	各種証明書等の文書を発行した場合にお支払いいただきます。
理美容代	3,000 円（カット・顔そり）	理美容のサービスを希望される場合にお支払いいただきます。（業者委託）
日用品費	実 費	個人使用の日用品
教養娯楽費	実 費	個人使用のクラブ活動・雑誌等
衣類リース代	1 1, 2 0 0 円／月	パジャマ 1 日 193 円 （肌着・バスタオル・タオル含む） 室内着 1 日 180 円

【償還払いについて】

介護保険では、負担割合証の割合（1 割、2 割、3 割）が利用者負担となりますが、次のような状況でサービスを利用した場合は、利用者が利用料の全額をいったん事業者支払い、保険給付分（9 割分、8 割分、7 割分）は利用者が保険者に請求することにより支給されます。

- ・介護サービス計画を作成しないで指定事業者を利用した場合
- ・認定申請から認定までの間に指定事業者を利用した場合
- ・保険料滞納で償還払いとされている場合

4. 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下さい。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、窓口徴収、銀行振込、口座振替の方法があります。利用契約時にお選び下さい。

5. 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、お気軽にご相談下さい。要望や苦情等は、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応します。

- ・解決責任者 西山 宗一郎 （管理者）
- ・担当者 吾妻 明子（介護支援専門員）
- ・電 話 0 2 4 7 - 5 7 - 5 1 0 0
- ・受付時間 月～金曜日 9 時 0 0 分～1 8 時 0 0 分

個人情報の利用目的
＜平成24年5月16日現在＞

（医）誠励会介護老人保健施設サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンターでは、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、利用目的を以下の通り定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- 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
- 介護サービスの入所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
 - ―入所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等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ―利用者の診療等に当たり、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
 - ―家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - ―保険事務の委託
 - ―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
 - ―外部監査機関への情報提供

個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取り扱いに関して、安全でかつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当施設では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、医療・介護サービスに携わるものの重大な責務であると考え、個人情報の取り扱いに関する適切性の確保を、当施設はじめ医療法誠励会全体の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取り扱いについて次のように宣言いたします。

1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図ると共に、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏洩の予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規定を明確にし、職員に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護設置が講じられるよう、個人情報の取り扱いに関する内容規程を定期的に見直し、これを遵守すると共に、職員の教育・研修を徹底し推進します。

令和4年10月14日

医療法人 誠励会

理事長 佐川 優

(医) 誠励会介護老人保健施設

サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター

管理者 西山 宗一郎

医) 誠励会介護老人保健施設サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター

重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 (医) 誠励会介護老人保健施設
サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター
- ・開設年月日 平成24年5月16日
- ・所在地 〒963-8303 福島県石川郡古殿町大久田字石神44番地1
- ・電話番号 0247-57-5100 ・ファックス番号 0247-57-5104
- ・管理者名 西山 宗一郎
- ・事業所番号 0753080050

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

【目的】

介護老人保健施設サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター(以下、「施設」という。)は、要介護状態と認定された利用者(以下、「入所者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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、その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とする。

【運営方針】

- 1 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できるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指す。
- 2 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するように努める。
- 3 介護老人保健施設が中核施設となるべく、市町村、居宅介護支援事業者、介護保険施設、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- 4 明るく家庭的な雰囲気を重視し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行う。
- 5 サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに入所者の同意を得て実施するよう努める。
- 6 入所者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、施設が得た入所者の個人情報については、施設でのサービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入所者又はその家族の了解を得ることとする。

(3) 施設の職員体制及び職務内容

従業員の種類	常 勤	非常勤	夜 間	職務内容
管理者（医師兼務）		1 人		職員の管理、業務の実施状況の把握等を行う。
医 師 （通所リハビリ兼務）		3 人		入所者の病状及び心身の状況に応じた医学的対応を行う。
看護職員	4 人		2 人	医師の指示に基づく投薬等の医療行為の他、施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	9 人	2 人		施設サービス計画に基づく介護を行う。
薬剤師		1 人		入所者の服薬管理を行う。
支援相談員	1 人			入所者及びその家族からの相談に適切に応じる。又市町村等との連携を図る。
理学療法士 （通所リハビリ兼務）	3 人	0 人		医師、看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行う。
作業療法士				
言語聴覚士				
介護支援専門員	1 人			施設サービス計画の原案を作成するとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
事務職員	1 人			必要な事務を行う。

(4) 入所定員 29 名

(5) 主な施設の概要

- ① 療養室 2 人室 1 室、3 人室 9 室
- ② 浴室（個別浴槽・特殊浴槽）
- ③ 機能訓練室
- ④ 食堂兼談話室兼レクリエーション・ルーム
- ⑤ 談話スペース
- ⑥ 診察室
- ⑦ 相談室

2. 施設サービスの内容

種 類	内 容
食事	(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00分～18時00分 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
医療・看護	医師により、定期診察・健康管理を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。 【当施設の保有する医療器材】 AED (自動体外式除細動器) 1台 救急セット (気管内挿管チューブなど) その他 (酸素ボンベ・吸引機・吸入器等)
機能訓練	理学療法士、作業療法士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 【当施設の保有するリハビリ器具】 (移動補助用具等・上肢滑車運動器具・重錘バンド・平行棒・昇降階段等)
入浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等の座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行えるよう援助します。 シーツ交換は週に1回、寝具の消毒は年2回実施します。
レクリエーション等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 (カラオケ設備等)
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に応じます。

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、入所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

- ①名 称 ひらた中央病院

- 住 所 福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内 4 番地

- ②名 称 ひらた中央病院附属中島医院

- 住 所 福島県石川郡石川町字新町 46 番地 1

- ・歯科協力医療機関

- ①名 称 中井歯科医院

- 住 所 福島県石川郡平田村大字東山字宮ノ田和 52

- ②名 称 ひらた中央病院外来棟

- 住 所 福島県石川郡平田村大字上蓬田字大隅 30 番地

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・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。食費は利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は入所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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会は、午前 8 時 30 分から午後 8 時までとする。
- ・消灯時間は、午後 9 時とする。
- ・外出・外泊は、事前に所定の手続きにより管理者に届け出ること。
外泊中において、短期入所目的にて居室を他の利用者が利用する場合があります。
他の利用者が居室利用時は居室料はかかりません。
なお施設にお戻りの際には今まで通りご利用出来ます。
- ・飲酒・喫煙及び火気の取扱いは、原則として禁止する。
- ・設備・備品の利用は、事前に所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、事前に申し出ていただき、可否を決定する。
- ・金銭・貴重品の管理は、原則として預かりません。
- ・外泊時等の施設外での受診は、施設の医師の判断によるものとする。
- ・宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵してはならない。
- ・けんか、口論、泥酔等で他の入所者等に迷惑をおよぼしてはならない。
- ・施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害してはならない。
- ・故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出してはならない。
- ・管理者や医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等の職種の職員の指導による介護及び機能訓練を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図る。
- ・施設の清潔、整理整頓、その他衛生環境の保持のために施設に協力する。
- ・ペットの持ち込みは、禁止する。
- ・営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を禁止する。

5. 非常災害対策

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| ・防火・防災設備 | 緊急連絡網、スプリンクラー、消火器、消火栓 |
| ・防火・防災訓練 | 年 2 回以上実施 |
| ・消防計画 | 石川消防署古殿分署への届出（平成 24 年 5 月 22 日） |
| ・防火・防災責任者 | 管理権原者 西山 宗一郎 / 防火管理者 鈴木 恵 |

6. 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。

- ・ 解決責任者 西山 宗一郎 (管 理 者)
- ・ 担当者 吾妻 明子 (介護支援専門員)
- ・ 受付時間 月～金曜日、午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分
- ・ 電話番号 0247-57-5100 ・ ファックス番号 0247-57-5104

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

なお、公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

- ア 古殿町役場 電話：0247-53-4616
- イ 福島県国民健康保険団体連合会
介護保健サービス苦情相談窓口 電話：024-528-0040

7. 虐待防止に関する相談

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止のため、責任者を設置する等の必要な体制の整備、を行うと共に、職員に対し、研修を実施する等の以下の措置を講じます。

- ・ 虐待防止責任者 西山 宗一郎 (管 理 者)
- ・ 担当者 矢内 千鶴子 (介護職員)

当事業所以外に、お住いの市町村及び福島県の相談・通報窓口等に伝えることができます。

- ア 古殿町役場健康福祉課 電話：0247-53-4616
- イ 古殿町地域包括支援センター 電話：0247-53-4403

8. 事故発生の防止及び発生時の対応

サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる理由による場合には、この限りではありません。

ほかに、事故の発生又はその再発を防止するため、事故が発生した場合の対応、事故発生の防止のための指針を整備します。

9. 就業環境等

施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。

- (1) 採用時研修 採用後3カ月
- (2) 継続研修 年1回

- 2 施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- 3 施設は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

10. 施設内防犯のための対応

施設では、施設内防犯のための目的で、防犯カメラ2箇所（ホール・事務所前）に設置しております。防犯カメラで撮影した内容は、前述の目的で利用する以外は、利用することはありません。

<別紙>

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階①②）」 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①②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４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①・第３段階②に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第１・第２・第３段階にある次のような方です。
 - 【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老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①】
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 万円超 120 万円以下の方
 - 【利用者負担第３段階②】
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 120 万円超の方
- 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）

対 象	食 費	居住費（多床室）
利用者負担第１段階	300円	0円
利用者負担第２段階	390円	430円
利用者負担第３段階①	650円	430円
利用者負担第３段階②	1,360円	430円

【利用契約書第9条】

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 施設とその職員は、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又は申請者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別添資料のとおり定め、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、情報提供を行なうこととします。

- 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
 - 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の市町村への通知
 - 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）
- 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。

【個人情報利用の目的】

【利用者への介護サービスの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〕

- 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの入所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
 - ―入所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等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ―利用者の診療等に当たり、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
 - ―家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - ―保険事務の委託
 - ―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
 - ―外部監査機関への情報提供

【本契約書第 10 条第 3 項緊急時及び第 11 条第 3 項事故発生時の連絡先】

緊急時には夜間帯を含めて連絡をさせて頂く事があります。①の方につながらなかった場合には記入して頂いた順番に従って連絡させて頂きますのでご了承ください。

①	氏 名	(続柄)
	電話番号	
②	氏 名	(続柄)
	電話番号	
③	氏 名	(続柄)
	電話番号	

【本契約書第 5 条に定める請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	

【連帯保証人】＊利用者・申請者・請求書の送付先の方とは別世帯の方でお願い致します。

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	

【支払い方法】毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行・その月の末日までにお支払い下さい。

☐	窓口支払い (ひらた中央病院 中島医院)
☐	口座振替
☐	事業所指定銀行口座へ振込

介護老人保健施設サービス提供開始にあたりご家族様または代理人に対して
契約書・重要事項・個人情報の利用目的・料金表について説明しました。

<事業者>

所在地 福島県石川郡古殿町大久田字石神 44 番地 1

名 称 (医) 誠励会介護老人保健施設
サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター

代表者 管 理 者 西山 宗一郎

説明者 介護支援専門員 吾妻 明子

事業所から契約書と重要事項の説明を受け、その内容に同意し、契約書と重要事項説明書の
の交付を受けました。

利用者 ＜住 所＞ 〒 _____ ＜氏 名＞ _____

申請者 ＜住 所＞ 〒 _____ ＜氏 名＞ _____ 続柄 (_____) ＜電話番号＞ _____
--

令和 年 月 日

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業所が署名の上
1 通ずつ保有するものとします。