

介護療養型老人保健施設いずみの 重要事項説明書

介護保健施設サービス・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

令和8年8月1日改訂

1. 事業者（法人）の概要

- ・法人名 長野県厚生農業協同組合連合会
- ・所在地 長野県長野市大字南長野北石堂町1177番地3
- ・電話番号 026-236-2305
- ・代表者名 代表理事理事長 洞 和彦

2. 事業所（利用施設）の概要

- ・施設名 介護療養型老人保健施設 いずみの
- ・開設年月日 平成22年4月1日
- ・事業所番号 2050380050
- ・所在地 長野県上田市小泉72番地1
- ・電話番号 0268-26-6600
- ・FAX番号 0268-26-6615
- ・管理者氏名 施設長 宮坂 洋

目的と運営方針

- 1) 介護療養型老人保健施設いずみののは、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下、看護、介護、リハビリテーションを提供し、その他必要な日常生活上の世話をを行うことにより、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ともに、居宅における生活への復帰を目指します。
- 2) 当施設では、利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる時期について説明し、利用者家族に対しても事前、または事後速やかに説明いたします。
- 3) 当施設は、地域の在宅サービス事業者、医療機関および関係市町村との密接な連携を図るとともに、利用者が地域において総合的にサービスが受けることが出来るように努めます。

3. 居室の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室	120室	洗面所付き
合計	120室	
トイレ	12ヶ所	10床につき2ヶ所
食堂	6室	ダイニングルーム（20名用）
浴室	3室	特殊浴槽2台（2階、3階各1台）
診療室・観察室	2室	2階、3階各一室
言語療法室	2室	1階に配置
家族面談室	2室	1階に配置
調剤室・D I 室	各1室	1階に配置
調理室	1室	1階に配置
理容室	1室	1階に配置

※入所される居室は、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により決定致しますので、ご希望に添えない場合があります。また、入所後に居室を移動していただくこともあります。ご了承くださいますようお願い致します。

4. 施設の職員体制

職 種	人 数	備 考
医師	1.2名以上	常勤換算
薬剤師	0.5名以上	常勤換算
看護職員	12名以上	常勤換算
介護職員	28名以上	常勤換算
支援相談員	1.2名以上	常勤換算
理学療法士	1.2名以上	常勤換算
作業療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	1名以上	
介護支援専門員	2名以上	
調理員・事務員	各1名以上	

5. サービス内容

① 居室の提供

② 施設サービス計画の立案

この計画は、居宅における生活への復帰を目指し、利用者に関わるあらゆる職種の職員協議によって作成されます。

③ 食事

管理栄養士を配置し、利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な食事の提供を行います。また、利用者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員等が共同して、利用者ごとの摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成し、その計画に従い栄養管理（栄養ケアマネジメント）を行います。

食事時間は以下の通りとします。

朝 食： 午前 8時00分～

昼 食： 午後 12時00分～

夕 食： 午後 6時00分～

（おやつは、午後3時00分）

主食の種類

米飯、軟飯、全粥、分粥、重湯、ミキサー粥

副食の形態

軟菜、刻みとろみ食、ミキサー食、ミキサーとろみ食

④ 入浴

入浴または清拭を週2回行います。

⑤ 医学的管理・看護

当施設は、入院の必要のない程度の要介護者が対象となっておりますが、利用者の状態に応じて適切な医療、看護を行います。また、定期検査を年に2回程度実施します。

⑥ 介護

施設サービス計画に基づいて実施します。

⑦ リハビリテーション（機能訓練）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、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を作成し、リハビリテーションを実施します。

⑧ 栄養ケアマネジメント

利用者の栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理を行います。

⑨ 相談援助サービス

支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、市町村及び関連諸機関等との連携を図ります。また、ボランティアの育成など幅広い活動に取り組めます。

⑩ 医療体制

利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに協力医療機関に連絡をとるなど必要な対策を講じます。

⑪ 終末期について

利用者に老衰や急変が生じた際に、本人、家族の意向を確認し医師との話し合いのもとに看取りを行います。

6. 利用料金

【1】介護保健施設サービス費

入所料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護によって利用料が異なります。）

○地域区分について

上田市は制度上の地域区分がその他（1単位10円）となります。従って実際にお支払いいただく額は下記介護保健施設サービス費及び加算、特別療養費または短期入所療養介護及び加算、特別療養費の合計額となります。

○個室1日あたりの介護保健施設サービス費（1割）

要介護1	758円	要介護4	1,041円
要介護2	843円	要介護5	1,117円
要介護3	960円		

○加算（1日または1回につき）

種 類	利用料	種 類	利用料
初期加算（Ⅰ）	60円	初期加算（Ⅱ）	30円
短期集中リハ実施加算（Ⅰ）	258円	短期集中リハ実施加算（Ⅱ）	200円
認知症短期集中リハ加算（Ⅰ）	240円	介護職員処遇改善加算Ⅰロ	9.7%
認知症短期集中リハ加算（Ⅱ）	120円	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円
夜勤体制加算	24円	新興感染症等施設療養費	240円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （月額）	10円	再入所時栄養連携加算	200円
外泊時費用	362円	試行的退所時指導加算	400円
訪問看護指示加算	300円	入退所前連携加算（Ⅰ）	600円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50円	入退所前連携加算（Ⅱ）	400円
ターミナルケア加算 （31～45日前）	80円	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円
ターミナルケア加算 （4日以上30日以内）	160円	経口維持加算Ⅰ（月額）	400円
ターミナルケア加算 （死亡日前日及び前々日）	850円	経口維持加算Ⅱ（月額）	100円
ターミナルケア加算 （死亡日）	1,700円	安全対策体制加算	20円
経口移行加算	28円	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（月額）	90円
療養食加算（1食）	6円	口腔衛生管理加算（Ⅱ）（月額）	110円
在宅復帰支援機能加算	10円	緊急時治療管理加算	518円
所定疾患施設療養費Ⅰ 一月に1回7日限度	239円	所定疾患施設療養費Ⅱ 一月に1回10日限度	480円

リハビリテーションマネジメント計画書情報提供加算 II (月額)	33円	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200円
排せつ支援加算 (I) (月額)	10円	排せつ支援加算 (II) (月額)	15円
排せつ支援加算 (III) (月額)	20円	療養体制維持特別加算 I	27円
療養体制維持特別加算 II	57円	科学的介護推進体制加算 (II) (月額)	60円
科学的介護推進体制加算 (I) (月額)	40円	栄養マネジメント強化加算	11円
自立支援促進加算 (月額)	300円	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ	140円
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ	70円	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	240円
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	100円	退所時情報提供加算 (II)	250円
退所時情報提供加算 (I)	500円	リハビリテーションマネジメント計画書情報提供加算 I	53円
外泊時に在宅サービスを利用したときの費用	800円		

○特別療養費 (1日または1回につき)

種 類	利用料	種 類	利用料
感染対策指導管理	6円	初期入所診療管理	250円
褥瘡対策指導管理	6円	言語聴覚療法	180円
重度療養管理	120円	S T配置に対する加算	35円
薬剤管理指導	350円	摂食機能療法	185円
疼痛緩和の為の特別な薬	50円	リハビリテーション指導管理	10円
医学情報提供	250円	重症皮膚潰瘍管理指導	18円

○介護保健施設サービス費及び加算、特別療養費は1割負担の場合の表記となります。

介護給付費については、自己負担として、負担割合証に記載の割合を請求させていただきます。公費負担分は、当施設が代理受領を行い市町村に直接請求しますので、お支払いの必要はありません。

ただし、代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて、お住まいの市町村に介護給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請して下さい。

○介護保健施設サービス食費の設定（1食あたり）

朝食	430円	昼食	780円	夕食	690円	1日計	1,900円
----	------	----	------	----	------	-----	--------

【介護保健施設サービスの食費及び居住費】

○食費（1日につき）

第4段階 ・第1段階～第3段階非該当の方（朝食430円 昼食780円 夕食690円）	1,900円
第3段階の② ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額120万円を超えます。	1,420円
第3段階の① ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円を超え、120万円以下です。	680円
第2段階 ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円以下です。	390円
第1段階 ・生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	300円

※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

○居住費（1日につき）

第4段階 ・第1段階～第3段階非該当の方	1,880円
第3段階の② ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額120万円を超えます。	1,470円
第3段階の① ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円を超え、120万円以下です。	1,370円
第2段階 ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円以下です。	550円
第1段階 ・生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	550円

※寡婦年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

○介護保険負担限度額認定証（第1段階～第4段階）について

収入額条件	預貯金額条件
第4段階 ・世帯に課税者がいる・市町村民税本人課税者	
第3段階② 年金収入等 120 万円超	単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下
第3段階① 年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下	単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下
第2段階 年金収入等 82.65 万円以下	単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下
第1段階 ・生活保護受給者 全員が市町村民税非課税の老齢年金受給者	要件なし

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額

第1段階～第4段階に該当する条件は、上記表をご確認下さい。

第2号被保険者は単身で1,000万円以下または夫婦の場合2,000万円以下の場合に限ります。また、該当には「介護保険負担限度額認定証」が必要になりますので、市役所・町村役場に申請をして下さい。発行されましたら、「介護保険負担限度額認定証」を事務窓口へご提示下さい。該当する段階に応じて食費、居住費の負担額が軽減されます。なお、高額介護サービス費は支援相談員までご相談下さい。

【2】短期入所療養介護費

要支援1	583円	要介護1	790円	要介護4	1,071円
要支援2	730円	要介護2	874円	要介護5	1,150円
		要介護3	992円		

○加算（1日または1回につき）

種 類	利用料	種 類	利用料
緊急短期入所受入加算（予防は除く）	90円	個別リハ実施加算	240円
療養食加算（1日3回を限度）	8円	送迎加算（片道）	184円
緊急時治療管理加算	518円	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円
夜勤職員配置加算	24円	療養体制維持特別加算Ⅰ	27円
総合医学管理加算（利用中 10日限度）（予防）	275円	療養体制維持特別加算Ⅱ	57円
口腔連携強化加算（1月1回）	50円	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円	※介護職員処遇改善加算Ⅰロ	9.7%

○特別療養費（1日または1回につき）

種 類	利用料	種 類	利用料
感染対策指導管理	6円	重度療養管理	120円
褥瘡対策指導管理	6円	言語聴覚療法	180円
疼痛緩和の為の特別な薬剤	50円	ST配置に対する加算	35円
薬剤管理指導	350円	摂食機能療法	185円
医学情報提供	250円	重症皮膚潰瘍管理指導	18円

※加算及び特別療養費については、個々の状態や状況に応じて加算されます。

介護保健施設サービス費及び加算、特別療養費は1割負担の場合の表記となります。

介護給付費については、負担割合証に記載の割合を、自己負担として請求させていただきます。公費負担分は当施設が代理受領を行い、市町村に直接請求しますのでお支払いの必要はありません。ただし、代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて、お住まいの市役所、町村役場に介護給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請して下さい。

○短期入所療養介護食費の設定（1食あたり）

朝食	430円	昼食	780円	夕食	690円	1日計	1,900円
----	------	----	------	----	------	-----	--------

【短期入所療養介護の食費及び居住費】

○食費（1日につき）

第4段階 ・第1段階～第3段階非該当の方（朝食430円 昼食780円 夕食690円）	1,900円
第3段階の② ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額120万円を超えます。	1,420円
第3段階の① ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円を超え、120万円以下です。	680円
第2段階 ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円以下です。	390円
第1段階 ・生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	300円

※寡婦年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

○居住費（1日につき）

第4段階 ・第1段階～第3段階非該当の方	1,880円
第3段階の② ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額120万円を超えます。	1,370円
第3段階の① ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円を超え、120万円以下です。	1,370円
第2段階 ・市町村民税世帯非課税者であって課税年金収入額と（※遺族年金・障害年金）の収入額、その他の合計所得金額の合計金額が年額80万円以下です。	550円
第1段階 ・生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	550円

※寡婦年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

○介護保険負担限度額認定証（第1段階～第4段階）について

収入額条件	預貯金額条件
第4段階 ・世帯に課税者がいる・市町村民税本人課税者	
第3段階② 年金収入等 120 万円超	単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下
第3段階① 年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下	単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下
第2段階 年金収入等 82.65 万円以下	単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下
第1段階 ・生活保護受給者 全員が市町村民税非課税の老齢年金受給者	要件なし

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額

第1段階～第4段階に該当する条件は、上記表をご確認下さい。

第2号被保険者は単身で1,000万円以下または夫婦の場合2,000万円以下の場合に限ります。また、該当には「介護保険負担限度額認定証」が必要になりますので、市役所・町村役場に申請をして下さい。発行されましたら、「介護保険負担限度額認定証」を事務窓口へご提示下さい。該当する段階に応じて食費、居住費の負担額が軽減されます。なお、高額介護サービス費は支援相談員までご相談下さい。

7. その他の料金

- ①個人使用物電気代（電気毛布、ラジカセ、冷蔵庫、パソコン等）1日51円
- ②環境整備費（居室内設備一式：TV、エアコン、棚、机等）1日102円
- ③診療情報提供書・診断書等
- ④手工芸材料費等

8. 支払い方法

- ①毎月、月初から月末締めで翌月の10日過ぎ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させていただきます。なお、口座振替は手続きに1ヵ月以上お時間がかかる場合があります。
- ②お支払い方法は、口座振替、銀行振込、現金、の3つの方法があります。入所契約時にお選び下さい。（原則として口座振替でお願いします。）

9. 施設利用にあたっての留意事項

- ①面会 午前9時～午後8時です。（土日、祭日含む）必ず事務室かスタッフステーションに申し出て下さい。面会者カードも必ずご記載下さい。午後8時以降は施錠となります。但し感染症流行の状況によって面会を制限する等変更が生じる場合があります。また、他利用者へのこころづくしはご遠慮下さい。
- ②外出、外泊 必ず入所棟スタッフにお申し出下さい。外泊は一月に7泊（6日分）を限度とします。月をまたぐ場合は最大

で連続 13 泊（12 日分）を上限とします。

なお、一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分に関わらず、1 日につき 362 円（外泊加算）または 800 円（外泊時に在宅サービスを利用したときの費用）と居室料を請求致します。介護サービス費及び加算・特別療養費は算定致しません。（試行的退所時指導加算を除く）

※短期入所療養介護利用の場合、外泊は行えません。

③飲酒 必ずスタッフに相談下さい。

④喫煙 敷地内は禁煙となっております。

⑤所持品、備品等の持ち込み
必ずスタッフに申し出て下さい。

⑥私物管理について

利用者の私物（眼鏡・補聴器・義歯等）の取り扱いには十分に配慮しておりますが、利用者・家族による紛失・破損した場合の責任は負いかねます。なお、金銭及び貴重品の持ち込みはご遠慮いただいております。やむを得ない場合は自己責任の下管理をしていただき、セーフティーボックスのご利用をお願いします。

（セーフティーボックスキーを紛失された場合は、1,000 円を徴収させていただきます。）

※施設での金銭及び貴重品等の紛失、ご利用者間でのトラブルで生じた損害に対して当施設は一切の責任を負いかねます。

⑦宗教活動等 利用者個人は制限しませんが、その他の者による施設内での「営利行為」「宗教の勧誘」「特定の政治活動」は禁止します。

⑧ペットの持込み 禁止します。

⑨その他 利用者の迷惑になる行為は禁止します。
職員への贈り物は廃止運動として取り組んでいますので、ご協力をお願いいたします。

10. 非常災害対策

①事務責任者を防火管理者に充てます。

②防火管理者は、職員に対して防火教育及び年 2 回の防災訓練を実施します。

③業務継続計画（BCP）の研修や訓練を、定期的（研修は年 1 回、訓練は年 2 回）に実施します。

11. 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族または身元引受人及び代理人に連絡するとともに必要な措置を講じます。

12. 損害賠償について

施設内において器物破損をした場合、当該金額相当を弁償していただく事があります。

13. 秘密の保持

- ①従業者は、就職中並びに退職後において、正当な理由なく業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らしてはならないものとします。
- ②サービス担当者会議等にて、利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、文書による同意書を得ておかねばならないものとします。

14. 持参薬について

入所時にお預かりした薬は使用させていただきますが、施設医の指示により変更、中止等により不要になった残薬は当施設が廃棄させていただきます。

15. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設に関するご相談、苦情を承ります。承りましたご相談等は運営委員会にて検討、改善いたします。

①施設内窓口

支援相談員	高橋秀嗣・岩崎なほみ
ご利用時間	8時30分～17時00分（月曜日～金曜日）
ご利用方法	電話 0268-26-6600
	面接 事務室窓口
	ご意見箱 各階設置

②その他の苦情相談窓口

各市町村 介護保険担当課
（上田市 0268-23-5140）
（丸子地区 0268-42-0015）
（真田地区 0268-72-2998）
（青木村 0268-49-0111）
（坂城町 0268-82-3111）
国民健康保険団体連合会 介護保険課
（026-238-1555）

16. 協力医療機関、歯科医療機関

○鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院

〒386-0396 上田市鹿教湯温泉1308 TEL: 0268-44-2111

17. 他科受診について

①介護老人保健施設に入所されている方の、日常的な診察・投薬などの医療に関しては、原則として施設が担当することになっています。

疾患に対する治療費も、一部（軽い肺炎、尿路感染症などの所定疾患）を除き施設サービス費に含まれており、医療保険が利用できないことになっています。

以上の理由で、一部の例外（悪性腫瘍や肝炎治療など）を除き、入所期間中は他の医療機関への通院や処方薬をもらうことができないことになっています。

病状が施設で対応できず、医師が、受診を必要と認めた場合は、医療機関へ受診していただきますが、その場合は、施設からご家族に受診依頼をさせていただきます。

②受診の際の送迎はご家族対応となります。

③紹介された受診科以外の受診はできません。

※白内障手術、加齢黄斑変性の注射、骨粗鬆症の注射、腎性貧血注射での受診はできません。

④入所中の方が入院された場合は、施設は退所となり医療保険が使用可能となります。

⑤受診時における外食(水分補給は除く)や自宅等への外出は禁止といたします。

⑥歯科診療は鹿教湯病院の医師が往診で対応しています。

介護療養型老人保健施設いずみの契約書

(短期入所療養介護含む)

(契約の目的)

第1条 介護療養型老人保健施設いずみの（以下「当施設」という。）は、要支援、要介護状態と認定された利用者に対して介護保険法令の趣旨に従い、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、利用者の居宅における生活への復帰を目指した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もの（以下「契約者代理人」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を目的とします。

(契約期間)

第2条 この契約は、利用者が利用契約書を当施設に提出したときから効力を有します。ただし、契約者代理人に変更があった場合は、新たに契約書を得ることとします。利用者は、前項に定める事項のほか、初回利用時の契約書をもって、利用者及び契約者代理人から更新の拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとします。また、繰り返し当施設を利用することが出来るものとします。

(利用者からの解約)

第3条 利用者及び契約者代理人は、当施設に対し、原則3日以上予告期間をもって文書により退所の意向を表明することにより、本契約に基づく入所利用を解約することができます。

(当施設からの解約)

第4条 当施設は、利用者および契約者代理人に対し、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 当施設において、定期的実施される会議において退所して在宅生活が出来ると判断された場合。

② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な施設サービスが提供できないと判断された場合。

- ③ 利用者及び契約者代理人が、本契約に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促後、30日以内に支払われない場合。
- ④ 利用者または契約者代理人が施設や当施設の職員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- ⑤ 天災、災害などの理由により、施設設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設における適切な施設サービスの提供が困難となった場合。
- ⑥ 利用者が要介護状態において非該当となったとき。入所に関しては要支援となったとき。
- ⑦ 利用者が死亡したとき。

(利用料金)

第5条①利用者及び契約者代理人は、連帯して当施設に対して、本契約に基づく老人保健施設サービスの対価として、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毎月、10日過ぎ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、現金、口座振込、口座引落、の3つの方法があります。入所契約時にお選び下さい。

(サービス提供記録)

第6条①当施設は、利用者の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。

- ②当施設は、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。ただし、利用者の代理人等に対しては、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。また、この際の複写は実費とさせていただきます。

(身体の拘束)

第7条 当施設は、原則として利用者に対して身体拘束はいたしません。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、施設長が判断し身体拘束その他利用者の行動を制限することがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載することとします。

(秘密の保持)

第8条 当施設の職員は、業務上知り得た利用者または、利用者代理人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。ただし、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契約者代理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者及び介護保険サービス事業者への情報提供、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、研究会等の事例研究発表等。なお、この場合、利用者本人を特定できないように配慮することを厳守します。
- ③ 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(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療を依頼することがあります。

- ① 当施設は、利用者に対し施設サービスでの対応が困難な状態、または、専門的な対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介します。

(要望または苦情の申出)

第10条 利用者及び契約者代理人は、当施設の提供する施設サービスに対しての要望または苦情等につきましては、担当支援相談員または施設長に申し出ることが出来ます。

(反社会的勢力等の排除)

第11条①利用者は事業者、反社会的勢力等に該当せず将来にわたっても該当しないことを表明・確約します。

- ②本契約締結後に、利用者が前項に違反又は虚偽の申告をしたと判明した場合には、事業者は無催告で契約を解除することができるものとし、利用者はこれにより生じた損害を負います。

(連帯保証人)

第12条①連帯保証人は、利用者と連携して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。

- ②前項の連帯保証人の負担は、極度額 500,000 円を限度とする。

- ③連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに確定するものとする。

- ④連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し停滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額など利用者全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

(賠償責任)

第13条 施設サービスの提供にともなって、賠償責任を定めます。

- ①当施設の責務に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

- ②利用者の責に帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合、利用者及び契約者代理人は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

(裁判管轄)

第14条 利用者と当施設は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

(本契約に定めのない事項)

第15条 この契約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、利用者及び契約者代理人と当施設が誠意をもって協議することとします。

ご利用者及びご家族 様

長野県厚生農業協同組合連合会
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター
介護療養型老人保健施設 いずみの
施設長 宮坂 洋

個人情報の取り扱いについて

当施設では、円滑かつ安全な介護を提供する為に利用者の個人情報を以下のように使用させていただきます。つきましては、各事項について個人情報提供の同意の有無を□にレ点でご記入をお願いします。同意いただけない事項につきましては、支援相談員が相談の上対応させていただきます。

1. 居室等への名前の掲示について

安全な介護を提供する為、入所者のお名前を居室の入り口に掲示させていただくことについて

☐ 掲示してよい

☐ 掲示しない（希望等： ）

2. 施設内での写真の掲示について

☐ 掲示してよい

☐ 掲示しない

3. サービス担当者会議、カンファレンス、指導等の開催時におけるテレビ電話装置等の活用について

☐ 同意する

☐ 同意しない（希望等： ）

利用者の個人情報の保護について

当施設では、利用者に安心、安全に入所していただくために、利用者の個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

個人情報の利用目的について

当施設では、利用者の個人情報を別記の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者から同意を頂くことにしております。

個人情報の開示、訂正、利用停止について

当施設では、利用者の個人情報の開示、訂正、利用停止につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めております。

入所でのお名前の呼び出し及び表示について

当施設では、安全確保（利用者の間違い防止等）を第一とし、お名前による呼び出し及び表示をしております。

ご不明な点につきましては、事務所窓口までお気軽にお尋ね下さい。

当施設における利用者の個人情報の利用目的

1. 施設内での利用

- ①利用者に提供する介護・医療サービス
- ②介護保険請求事務
- ③入所退所等の管理
- ④会計・経理
- ⑤介護事故等の報告
- ⑥利用者への介護サービスの向上
- ⑦施設内介護実習への協力
- ⑧介護の質の向上を目的とした施設内症例研究
- ⑨その他、入所者に係る管理運営業務

2. 施設外への情報提供としての利用

- ①他の医療機関、施設、介護保険サービス事業者等との連携
- ②他の医療機関、施設、介護保険サービス事業者等からの照会への回答
- ③利用者への診療の為、外部の医師等からの意見・助言を求める場合
- ④検体検査等の業務委託
- ⑤ご家族等への状態説明
- ⑥審査支払機関へのレセプトの提供
- ⑦審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑧その他、利用者への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
- ②外部監査機関への情報提供
- ③各種団体による視察・見学への協力

上記のうち、他の医療機関、施設等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を支援相談員までお申し出下さい。申し出が無いものについては、同意していただけたものとして、取り扱わせていただきます。尚、こちらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが出来ます。

令和 年 月 日

介護療養型老人保健施設いずみの利用開始にあたり、利用者、家族に対し本書面に基づいて重要事項・個人情報使用目的・契約書を説明しました。

説明者氏名：_____

以上、重要事項説明書・個人情報の使用同意・契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上1通ずつ保有します。

契約締結日： 令和 年 月 日

事業者

事業者名： 介護療養型老人保健施設いずみの
(介護保険事業者番号 2050380050)

所在地： 上田市小泉72番地1

管理者名： 宮坂 洋 印

利用者（契約者）

住所：

氏名：

契約者代理人（身元引受人・残置物引取人）

住所：

氏名：

(続柄：)

連帯保証人（契約者代理人と世帯が別の方）

住所：

氏名：

(続柄：)

電話番号：