

介護老人保健施設 松柏苑
入所利用契約書兼重要事項説明書

介護老人保健施設 松柏苑

入所利用契約書兼重要事項説明書

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設 松柏苑（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された入所者（以下単に「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できるようにするとともに、入所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、入所者及び入所者を扶養する者（以下「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について取り決めることを、本契約書の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約書は、利用者が介護老人保健施設入所利用契約書ととりかわした時から効力を有します。但し、代理人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 入所者は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書の改定が行われない限り、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。

(身元引受人)

第3条 入所者は、次の各号の要件を満たす身元引受人と立てます。

- ① 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、入所者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額 150 万円の範囲内で、入所者と連携して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 入所者が疾病等により医療機関に受診又は入院する場合、入院手続き円滑に進行するように協力すること。
 - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は入所者が死亡した場合の遺体の引取をすること。
- 4 身元引受人は、当施設、当施設の職員若しくは他の入所者に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、入所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。
- 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金の未払い、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高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。

(入所者からの解除)

第4条 入所者及び代理人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約書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5条 当施設は、入所者及び代理人に対し、次に掲げる場合には、本契約書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 入所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 入所者の病状、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 入所者及び扶養者が、本契約書に定める利用料金を3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 入所者及び身元引受人が、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 当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合
- ⑦ 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6条 入所者及び代理人は、連帯して、当施設に対し、本契約書に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙1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入所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 当施設は、入所者及び扶養者が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月10日以降に送付し、入所者及び代理人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。
- 3 当施設は、入所者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者の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7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、その記録を利用開始後5年間は保管します。

- 2 当施設は、入所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（入所者の代理人を含みます。）に対しては、入所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。

(身体拘束等)

第8条 当施設は、原則として入所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、身体拘束その他入所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、その際の入所者の心身の状況、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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、業務上知り得た入所者又は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。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び代理人から、予め同意を得と上で行うこととします。

- ① 介護サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険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、入所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、入所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、入所者に対し、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、入所者に対し、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、入所利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、入所者及び扶養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、当施設は、入所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 2 項のほか、当施設は入所者の家族等利用者入所者又は身元引受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

(要望又は苦情等の申し出)

第 12 条 入所者及び代理人は、当施設の提供する介護保険サービスに対しての要望又は苦情等について、担当介護支援専門員及び担当支援相談員に文章及び口頭により申し出ることが出来ます。

(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、入所者が損害を被った場合、当施設は、入所者に対して、損害を賠償するものとします。

2 入所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。

(本契約に定めのない事項)

第 14 条 入所者及びおよび当施設は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 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、入所者又は代理人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

第 15 条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、入所者及び当施設は入所者の住所を管轄する裁判所を第一管轄裁判とすることを予め合意いたします。以上の契約を証するため、本書を 2 通作成し、利用者、当施設が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

【付 則】平成 25 年 4 月 1 日一部改定し施行する。

平成 29 年 4 月 1 日一部改定し施行する。

令和 元年 5 月 1 日一部改訂し施行する。

令和 7 年 4 月 1 日一部改訂し施行する。

介護老人保健施設松柏苑 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設名称

- ・法人名 医療法人 協仁会
- ・所在地 大阪府寝屋川市川勝町1 1 番6 号
- ・TEL 0 7 2 - 8 2 3 - 1 5 2 1 FAX 0 7 2 - 8 2 3 - 1 5 8 8
- ・理事長 井谷 敬治

利用施設名称

- ・施設名 医療法人協仁会 介護老人保健施設松柏苑
- ・所在地 大阪府寝屋川市川勝町1 1 番2 7 号
- ・TEL 0 7 2 - 8 2 3 - 1 7 2 1 FAX 0 7 2 - 8 2 3 - 2 1 2 2
- ・施設長 板倉 良友

(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リハビリテーション、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ができるように支援する。

(3) 従業者の勤務体制

	基準配置人数	実人数	業務内容
・医 師	1	8	利用者の疾病管理・治療
・看護職員	1 0	1 6	利用者の状態管理、健康管理
・介護職員	2 4	3 1	日常生活におけるケア
・支援相談員	1	2	利用相談
・作業療法士	2	2	リハビリテーションの実施
・管理栄養士	1	2	利用者の栄養管理、指導
・介護支援専門員	1		ケアプランの作成、調査申請
・薬剤師	1	1	薬の管理
・事務職員		2	療養費の請求、料金徴収
・嘱託運転手		5	自動車の運転

(4) 入所定員等 ・定員 1 0 0 名

- ・療養室 個室 1 2 室、4 人室 2 2 室

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おとりいただきます。）
 - 朝食 7 時 3 0 分～ 8 時 3 0 分
 - 昼食 1 1 時 3 0 分～1 2 時 3 0 分
 - 夕食 1 8 時 0 0 分～1 9 時 0 0 分
- ③ 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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、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（原則月２回実施します。）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

＊これらのサービスのなかには、入所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。

3. 施設利用料

- ・別紙、料金表の通りお支払下さい。
- ・請求書は、毎月１０日及び退所時に発行します。
- ・ご希望により、請求書を郵送させていただきます。
- ・以下の方法でお支払いいただけます。
 1. 事務所窓口

窓口支払い対応時間

月～金（祝日を除く）	８：３０～１６：００
土曜日	８：３０～１１：００
 2. 郵便局自動引き落とし

毎月２７日に引き落としします。
 3. 銀行振込み

請求書に記載されている口座にお振込み下さい。
- ・介護老人保健施設松柏苑は、別紙料金表の通りに定める利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の１か月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

4. 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、２４時間の対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 医療法人協仁会 小松病院
 - ・住 所 大阪府寝屋川市川勝町 11 番 6 号 電話 ０７２－８２３－１５２１
 - ・診療科目 内科・外科・整形外科等
 - ・名 称 医療法人協仁会 クリニックこまつ
 - ・住 所 大阪府寝屋川市川勝町 11 番 1 号 電話 ０７２－８２３－１５２２
 - ・診療科目 内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・皮膚科等
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 医療法人協仁会 小松病院
 - ・住 所 大阪府寝屋川市川勝町 11 番 6 号 電話 ０７２－８２３－１５２１

◇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。

5. 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。

- ☐ 入所中は、施設長の許可なく、病院受診、または処方を受けることはできません。
- ☐ 施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合、協力医療機関（小松病院）との連携の下でより適切に対応を行う体制を確保する観点から、定期的に協力医療機関と会議を実施し、現病歴等の情報共有を行います。
- ☐ 原則、面会は午前 10 時～11 時、午後 1 時～3 時ですが、緊急はこの限りではありません。
- ☐ 外出・外泊は、職員に申し出て届出用紙を書いてください。
- ☐ ケアプランに基づき、外泊が好ましいとされた場合は、ご協力をお願いすることがあります。
- ☐ 飲酒、喫煙は施設内では出来ません。
- ☐ 火気の取り扱いは危険ですので禁止いたします。
- ☐ 設備・備品の利用は、ベッド横に収納ロッカーがありますのでご利用ください。
- ☐ 電気器具（ラジオ、電気毛布）の持ち込みは職員に申し出てください。テレビは原則持ち込めません。
- ☐ 現金、貴重品は持ち込み出来ません盗難などについて施設は一切責任を持ちかねます。
- ☐ 外泊時等の施設外での受診は制限が設けられています。職員にご相談ください。
- ☐ 宗教活動や営利目的の勧誘などをご遠慮ください。
- ☐ 集団生活上ペットの持込は出来ません。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常放送設備が備えられています。
- ・防災訓練 年 2 回実施いたします。

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 0 7 2 - 8 2 3 - 1 7 2 1）

要望や苦情などは、担当支援相談員（輪湖）又は事務長（山下）にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各階に備えつけられた「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。

【苦情処理窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会

大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 - 8 電話 0 6 - 6 9 4 9 - 5 4 1 8

寝屋川市高齢介護室

寝屋川市池田西町 2 4 - 5 電話 0 7 2 - 8 3 8 - 0 5 1 8

8. 事故発生時の対応

入所者に対する施設サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、必要な措置を講じます。又、利用者に対する施設サービスの提供に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。事故発生時には、当施設は入所者及び代理人が指定する緊急時の連絡先に速やかに連絡いたします。

9. 身体拘束原則禁止

原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合を除き、身体的拘束をやむなく行う場合には、次の手続きにより行う。

- ①身体拘束廃止委員会を設置する。

- ②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し、その完結の日から2年間保存する。
- ③入所者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

10. 虐待防止に関する事項

- 1. 施設は入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 従業員に対する虐待を防止するための研修の実施
 - (2) 入所者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備
 - (3) 成年後見人制度の利用支援
- 2. 施設は、サービス提供中に、当該施設、又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

11. 第三者評価

当施設では第三者評価を実施しておりません。

12. 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。

介護老人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. 介護老人保健施設サービスの概要

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・身元引受人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・看護

介護老人保健施設は入院の必要のない病状が安定した状態の要介護者に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。

○ 介護

施設サービス計画に基づいて実施します。

○ リハビリテーション

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リハビリテーション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。

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者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）

		個 室	多床室
要介護 1	1 割負担	8 3 1 円	9 1 8 円
	2 割負担	1 6 6 1 円	1 8 3 6 円
	3 割負担	2 4 9 2 円	2 7 5 4 円
要介護 2	1 割負担	9 1 0 円	9 9 9 円
	2 割負担	1 8 2 0 円	1 9 9 7 円
	3 割負担	2 7 2 9 円	2 9 9 5 円
要介護 3	1 割負担	9 7 9 円	1 0 6 9 円
	2 割負担	1 9 5 7 円	2 1 3 8 円
	3 割負担	2 9 3 5 円	3 2 0 7 円
要介護 4	1 割負担	1 0 3 9 円	1 1 3 0 円
	2 割負担	2 0 7 7 円	2 2 6 0 円
	3 割負担	3 1 1 5 円	3 3 9 0 円
要介護 5	1 割負担	1 0 9 7 円	1 1 8 6 円
	2 割負担	2 1 9 3 円	2 3 7 2 円
	3 割負担	3 2 8 9 円	3 5 5 8 円

外泊時費用	1 割負担	3 8 2 円	1 カ月に 6 日を限度とする
	2 割負担	7 6 3 円	
	3 割負担	1 1 4 5 円	

	負担割合	金額	算定要件
初期加算	1 割負担	6 4 円／日	入所日より 3 0 日以内の期間について加算。
	2 割負担	1 2 7 円／日	
	3 割負担	1 9 0 円／日	
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1 割負担	5 4 円／日	在宅復帰・在宅療養支援等指標 7 0 以上である事。地域に貢献する活動を行っている事。
	2 割負担	1 0 8 円／日	
	3 割負担	1 6 2 円／日	
短期集中リハビリテーション加算	1 割負担	2 7 2 円／日	理学療法士・作業療法士等が医師の指示を受けて入所の日から 3 カ月以内に集中し的にリハビリテーションを実施した場合。
	2 割負担	5 4 4 円／日	
	3 割負担	8 1 6 円／日	
栄養マネジメント強化加算	1 割負担	1 2 円／日	管理栄養士などを中心に、栄養ケア計画に従い食生活上の不具合の予防・改善を目的とする。
	2 割負担	2 3 円／日	
	3 割負担	3 5 円／日	
療養食加算	1 割負担	7 円／食	管理栄養士・栄養士によって年齢、心身によって適切な食事提供が行われている。
	2 割負担	1 3 円／食	
	3 割負担	1 9 円／食	
退所時栄養情報連携加算	1 割負担	7 4 円／回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所
	2 割負担	1 4 8 円／回	
	3 割負担	2 2 2 円／回	

入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	1割負担	475円／回	入所期間が1月を超える見込みの者の入所予定前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅に訪問し、サービス計画を算定及び診療方針の決定を行った場合
	2割負担	949円／回	
	3割負担	1423円／回	
訪問看護指示加算	1割負担	317円／回	退所時に指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合
	2割負担	633円／回	
	3割負担	949円／回	
入退所前連携加算（Ⅰ）	1割負担	633円／月	居宅介護支援事業所に対して情報提供した場合
	2割負担	1265円／月	
	3割負担	1898円／月	
退所時情報提供加算（居宅へ）	1割負担	527円／回	退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
	2割負担	1054円／回	
	3割負担	1581円／回	
退所時情報提供加算（医療機関へ）	1割負担	264円／回	退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
	2割負担	527円／回	
	3割負担	791円／回	
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	1割負担	252円／回	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合1月に1回を限度として算定する。 （1回につき連続10日が限度）
	2割負担	504円／回	
	3割負担	756円／回	
新興感染症等施設療養費	1割負担	253円／回	入所者等が厚生労大臣の定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等行う医療機関を確保し、感染した入所者に対して適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合1月に1回、連続5回を限定として算定する。
	2割負担	506円／回	
	3割負担	759円／回	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1割負担	11円／月	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。また、感染発生時に医療機関との連携が適切に連携し適切に対応している。
	2割負担	21円／月	
	3割負担	32円／月	
協力医療機関連携加算	1割負担	53円	協力医療機関と入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行う場合に加算。
	2割負担	106円	
	3割負担	159円	
経口維持加算Ⅰ	1割負担	422円／月	著しい摂食機能障害の場合に算定する。
	2割負担	844円／月	
	3割負担	1265円／月	
経口維持加算Ⅱ	1割負担	106円／月	摂食機能障害の場合に算定とする。
	2割負担	212円／月	
	3割負担	317円／月	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1割負担		所定単位数に7.5%を乗じた単位数
	2割負担		
	3割負担		

自立支援促進加算	1割負担	317円／月	<p>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6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こと。</p> <p>医学的評価の結果、特に自立支援のための対応必要であると者ごとに、医師、看護師、介護職員、ケアマネ、その他の職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、それに従ったケアを実施していること。</p> <p>医学的評価に基づき少なくとも3カ月に一度、計画書を見直していること。</p> <p>これらの情報を厚生労働省に提出していること。</p>
	2割負担	633円／月	
	3割負担	949円／月	
排泄支援加算（Ⅰ）	1割負担	11円／月	<p>排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減を見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所等に評価するとともに、3カ月に1回評価を行う。</p>
	2割負担	21円／月	
	3割負担	32円／月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1割負担	4円／月	<p>褥瘡発生を予防するために3カ月に1回評価を行い、厚生労働省に提出していること。ケア計画書を作成し、3カ月に一度見直していること</p>
	2割負担	7円／月	
	3割負担	10円／月	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1割負担	24円／日	<p>1 介護福祉士が80%以上 2 勤続10年以上介護福祉士 3 5%以上 上記のいずれかに該当している事</p>
	2割負担	47円／日	
	3割負担	70円／日	
ターミナルケア加算	1割負担	76円／日	<p>医学的地見に基づき回復の見込みがないと診断されターミナルケアに係る計画が作成されている場合 死亡日45日前～31日前</p>
	2割負担	152円／日	
	3割負担	228円／日	
	1割負担	169円／日	<p>死亡日30日前～4日前</p>
	2割負担	338円／日	
	3割負担	506円／日	
	1割負担	960円／日	<p>死亡日前日及び前々日</p>
	2割負担	1919円／日	
	3割負担	2878円／日	
	1割負担	2003円／日	<p>死亡日</p>
	2割負担	4006円／日	
	3割負担	6008円／日	

化学的介護推進体制 加算（Ⅰ）	1割負担	42円／月	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、 口腔機能、認知症の状況その他の入 所者の心身の状況等に係る基本的 な情報を厚生労働省に提出してい ること。必要に応じてサービス計画 を見直すなど、サービスの提供に当 って、上記の情報その他のサービス を適切かつ有効に提供するために 必要な情報を活用している場合に 加算。
	2割負担	85円／月	
	3割負担	127円／月	

○介護保険給付対象外サービス

ア. 食費 ・ 居住費

	(個室利用の場合)		(多床室利用の場合)	
	食費	居住費	食費	居住費
第1段階	300円	490円	300円	0円
第2段階	390円	490円	390円	370円
第3段階①	650円	1310円	650円	370円
第3段階②	1360円	1310円	1360円	370円
第4段階	1445円	1688円	1445円	550円

※居住費について、外泊中も料金をいただいておりますご了承くださいませようお願いいたします。

イ. その他の費用

特別な室料 (税込み)	2200円／日	個室利用された場合
日用品費	200円／日	シャンプー・リンス・ボディーソープ・タオル・ バスタオル・トイレトペーパー等
教養娯楽費	200円／日	クラブ材料費・レクリエーション材料費・折り 紙、画用紙、カレンダー、誕生日の写真等
文書料（税込み）	1通 5500円	
死後処置料	11000円	
テレビ使用料	1000円／枚	1200分／枚
コインランドリー	100円／回	
洗濯業者依頼代	527円／回	希望者のみ
理美容料	カット2000円 顔そり700円 毛染め3700円 パーマ3700円	

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 松柏苑では、入所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。

【入所者への介護サービスの提供に必要な入所目的】

〔介護老人保健施設内部での入所目的〕

- ・当施設が入所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
 - －当該入所者の介護・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〕

- ・当施設が入所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所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －入所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】

〔当施設の内部での入所に係る入所目的〕

- ・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入所目的〕

- ・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

介護老人保健施設松柏苑入所利用契約書

介護老人保健施設松柏苑を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用契約書を受領し、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契約します。

令和 年 月 日

[利 用 者] : 氏 名 _____

住 所 _____

[利用者の身元引受人] : 氏 名 _____

住 所 _____

[施 設] : 住 所 大阪府寝屋川市川勝町11-27

名 称 介護老人保健施設 松柏苑

施設長 板倉 良友

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、身元引受人、当施設が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

【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	

【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】

(1)

・フリガナ	
・氏 名	
・住 所	
・電話番号	

(2)

・フリガナ	
・氏 名	
・住 所	
・電話番号	

(3)

・フリガナ	
・氏 名	
・住 所	
・電話番号	

【入所時リスク説明】

入所者様 年齢 歳 性別

説明担当者

当施設では、利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めていますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

《高齢者の特徴に関して》※ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転倒等による骨折・外傷、頭蓋骨損傷の恐れがあります。
- ☐ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血が出来やすい状態であります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患によって急変・急死される場合もあります。

急変時の対応に関して

静脈注射	希望する	・	希望しない
酸素投与	希望する	・	希望しない
心臓マッサージ	希望する	・	希望しない
挿管（人工呼吸器）	希望する	・	希望しない

このことは、ご自宅でも起こりうる事ですので、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明で分からない事があれば、ご遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について介護老人保健施設「松柏苑」より入所者の貴施設利用時のリスクについての説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

ご家族 (続柄)