

いの町立介護老人保健施設「仁淀清流苑」入所利用約款

(約款の目的)

第1条 いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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するとともに、利用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、利用者及び利用者を扶養する者（以下「身元引受人」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、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、令和6年4月1日以降から効力を有します。但し、身元引受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 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われな限り、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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、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、利用者及び身元引受人に対し、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できると判断された場合
- ③ 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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず1ヶ月間以内に支払われない場合
- ⑤ 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、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、ハラスメント行為を行った場合
- 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

(利用料金)

第5条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2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。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、前月料金の合計額の請求書及び明細書が、毎月10日以降に出来上がりますので、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人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6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。但し、身元引受人その他の者（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 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。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8条 当施設とその職員は、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又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙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（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 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応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、利用者に対し、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、利用者及び身元引受人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10条 サービス提供等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療を依頼します。

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。

(賠償責任)

第11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、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。

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、利用者及び身元引受人は、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。

(利用契約に定めのない事項)

第12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、利用者又は身元引受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。

(虐待防止措置)

第13条 利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の防止のための措置を講じます。

虐待を受けている恐れがある場合には、直ちに市町村へ報告します。

(褥瘡の予防及び対策)

第14条 褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともにその発生を防止するための体制を整備しています。

(感染症及び食中毒の予防と対策について)

第15条 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置を基準省令に則り講じます。

(要望又は苦情等の申出及び窓口)

第 16 条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等については下記の体制で受付けますので、お気軽にご相談下さい。

- ① 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おりますので、担当支援相談員に申し出ることができます。又、施設内数箇所に「ご意見箱」を設置しておりそれに投函して申し出ることもできます。
- ② 高知県国民健康保険団体連合会や市町村の介護保険の担当に申し出ることもできます。

【高知県国民健康保険団体連合会（国保連）】

(介護サービス苦情相談窓口)

・所在地	高知市丸の内 2-6-5
・電話番号	088-820-8410
・対応時間	9:00～12:00 / 13:00～16:00
	(土・日・祝日及び年末年始は除く)

- ③ 第三者評価は実施しておりません。

いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑のご案内

(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑
・開設年月日	平成2年1月4日
・所在地	高知県吾川郡いの町1482-2
・電話番号	088-893-3443
・ファックス番号	088-893-3444
・管理者名	いの町
・介護保険指定番号	介護老人保健施設(3952480022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ことができるように支援すること、また、利用者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）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援すること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。

[いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑の運営方針]

1. 利用者の意思及び人権を尊重し、利用者の立場に立って介護その他のサービスを提供します。
2. 地域に根ざし、地域に開かれた明るく家庭的な施設とするため、関係市町村や各種団体の協力を求めると共に、家族の積極的な関わりが継続的に維持できるように努め、地域社会との密接な連携・交流を図ります。

(3) 施設の職員体制

	常勤	備考	業務内容
・医師	1名以上	施設長兼務	医学的対応 総括管理・指導
・看護職員	8名以上		医師の指示に基づく医療行為、及び施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護
・薬剤師	1名以上	兼務	医師の指示に基づく調剤及び服薬指導
・介護職員	19名以上		施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護
・支援相談員	2名以上		利用者・家族からの相談及び関係市町村・機関などとの連携、ボランティア指導など
・理学（作業）療法士	2名以上		医師・看護などと共同してリハビリテーションマネジメント及びリハビリテーション実施、指導
・管理栄養士	1名以上		栄養管理・栄養マネジメントなど栄養状態の管理、指導
・介護支援専門員	1名以上		施設サービス計画の原案作成及び要介護認定に関する手続きの援助
・事務職員	1名以上		保険請求及び事務業務全般
・歯科医師	1名	必要時	
・歯科衛生士	1名	必要時	

- (4) 入 所 定 員 80 名
療 養 室 2 人室 6 室、4 人室 17 室
- (5) 通 所 定 員 27 名
営 業 日 月～土曜日（1 月 1 日～1 月 3 日は休み）
送迎の実施地域 概ね送迎時間が片道 30 分以内の地域

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- 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 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 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 5 0 分～ 昼食 1 2 時～ 夕食 1 8 時～
- ⑤ 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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、基本時間を過ぎてご利用される方は居宅介護支援事業所のサービス計画にもとづき対応可能）
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ 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、具体的にご相談ください。

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。

・併設医療機関

- ・名 称 いの町立国民健康保険仁淀病院
- ・住 所 吾川郡いの町 1369

・協力歯科医療機関

- ・名 称 片岡歯科
- ・住 所 吾川郡いの町上八川 1941-4

◇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。

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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会について
できるだけ多くご来苑下さい。この際、施設での生活の様子をお聞きになるよう努めてください。また、極力利用者と共に過ごす時間を持っていただきますようご協力下さい。
- ・ 外出・外泊について
住み慣れた家や家族は心のよりどころです。また、今後の在宅介護を行う上での指針ともなり、定期的な外泊が意味を持ちますので、ご協力下さい。
- ・ 外泊時などの施設外での受診について
入所中における他の医療機関の受診については介護保険上制約があります。万一、外泊時に医療機関受診の必要が生じた場合は、施設にご相談下さい。
- ・ その他注意して頂きたいこと
飲酒・喫煙場所・火気の取扱い・所持品・金銭・貴重品の管理・宗教活動など。
- ・ 通所リハビリテーションご利用に当たっての留意事項
 - ① お休みされるときや遅れるときは、前日の5時までにはご連絡下さい。
 - ② 健康上の変化及び介護上の留意点などがありましたらお知らせ下さい。
 - ③ 利用中の医療機関受診については介護保険上制約がありますので、原則として通院は利用日以外の日をお願いします。
 - ④ 送迎車は交通事情により、送迎時間が多少前後する場合がありますので、少し早めにご準備頂きますようお願いいたします。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 消防訓練 年2回 風水害訓練 年1回 地震災害避難訓練 年3回

6. 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088-893-3443）

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が、1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。

介護保健施設サービスについて

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

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. 介護保健施設サービス

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：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、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。

◇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

施設サービス費保険内負担分とその他の料金を合わせたものになります。

詳細は別途料金表をご覧ください。

(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。また当施設の在宅復帰率等により金額が変動する可能性があります。

(2) 加算

(3) その他の料金

- ① 食費
- ② 居住費
- ③ その他（おやつ代、日用品費、洗濯代等）

(4) 支払い方法

- ・利用の翌月 10 日以降に請求書が出来上がります。

10 日以降、25 日までの間(平日のみ)に事務所にお支払いください。なお、ご本人に請求書は配布いたしません。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

個人情報の利用目的

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑では、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所等との連携（サービス担当学会等）、 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
 - －外部監査機関への情報提供

利 用 料 金 表【一般入所】

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

(1) 基本料金 (1 日あたり)

※自己負担割合 1 割の金額を記載しています。割合は所得等に応じて変動いたします。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保健施設サービス費(iii)【基 本 型】	793 円	843 円	908 円	961 円	1012 円
介護保健施設サービス費(iv)【在宅強化型】	871 円	947 円	1014 円	1072 円	1125 円

(2) 加算

項 目	料 金	備 考
サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/日	介護職員のうち介護福祉士 80%以上 又は勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上
夜勤職員配置加算	24 円/日	20 名に 1 人以上
在宅復帰・在宅療養支援加算 (I)	51 円/日	在宅復帰率等により
初期加算 (I)	60 円/日	入所後 30 日間
(II)	30 円/日	
外泊加算	362 円/日	外泊初日と外泊最終日以外、月 6 日限度
外泊加算	800 円/日	在宅サービスを利用する場合
短期集中 リハビリテーション実施加算	258 円/日	入所日から 3 か月以内
若年性認知症受入加算	120 円/日	若年性認知症の特性に応じたサービス
療養食加算	6 円/1 食	糖尿病食、塩分制限食等
再入所時栄養連携加算	200 円/1 回	1 人につき 1 回限度
経口維持加算 (I)	400 円/月	著しい摂食障害があり、計画にサインを頂 いた月より算定
経口維持加算 (II)	100 円/月	摂食障害が認められ、計画にサインを頂い た月より算定
経口移行加算	28 円/日	180 日以内
口腔衛生管理加算 (I)	90 円/月	
(II)	110 円/月	
科学的介護推進体制加算 (I)	40 円/月	
(II)	60 円/月	
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ	140 円/回	1 回限り
(I) ロ	70 円/回	
(II)	240 円/回	
(III)	100 円/回	
安全対策体制加算	20 円/回	1 回限り
施設療養費 緊急時治療管理	518 円/日	緊急時治療を行った場合月 3 日限度
所定疾患施設療養費 (I)	239 円/日	所定疾患に対して投薬、処置等を行った 場合 7 日限度/月

所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480 円／日	所定疾患に対して投薬、処置等を行った場合 10 日限度／月
新興感染症等施設療養費	240 円／回	1 月に 1 回 5 日を限度
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	10 円／月 5 円／月	
自立支援促進加算	300 円／月	
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	450 円／回 480 円／回	入所前後の早期自宅訪問による計画作成時
入退所前連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	600 円／回 400 円／回	
退所時情報提供加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	500 円／回 250 円／回	1 回
退所時栄養情報加算	70 円／回	1 月につき 1 回を限度
再入所時栄養連携加算	200 円／回	
協力医療機関連携加算	100 円／月 50 円／月	R6 年 4 月～ R7 年 4 月～
試行的退所時指導加算	400 円／回	1 回
訪問看護指示加算	300 円／回	1 回
ターミナルケア加算	72 円／日	死亡日以前 31～45 日
	160 円／日	死亡日以前 4～30 日
	910 円／日	死亡日前日及び前々日
	1900 円／日	死亡日

(3) その他の料金

- ① 食費 1445 円／日 (又は限度額認定証記載の額)
 ② 居住費 437 円／日 (又は限度額認定証記載の額)

③ その他

おやつ代 100 円／日
 日用品セット 100 円／日

(内訳：バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・ティッシュ・頭身体シャンプー)

洗濯

[下着等] 60 円

(タオル・ハンカチ・靴下・下着類・Tシャツ・ズボン下・バスタオル・座布団等)

[ズボン等] . . . 100 円

(ズボン類・服上下・ベスト・ブラウス・トレーナー等)

[上着等] 120 円

(上着類・シャツ・ワンピース・ジャンパー等)

[着物等] 200 円

(着物類・タオルケット・毛布・綿入りベスト等)

(4) 支払い方法

利用の翌月 10 日以降に請求書が出来上がります。

10 日以降、25 日までの間(平日のみ)に事務所にお支払いください。なお、ご本人に請求書は配布いたしません。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

介護老人保健施設入所利用同意書

いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑を入所利用するにあたり、介護老人保健施設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。

また、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、この対価として施設の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑

施設長 畠 山 祐 子 殿

【本約款 5 条の請求書・明細書及び領収書の送付先/第 9 条 2 項緊急時及び第 10 条 3 項事故発生時の連絡先】

第一連絡先	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	
第二連絡先	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	