

入所利用約款

社会医療法人 清仁会

介護老人保健施設 シミズふないの里

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設シミズふないの里（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、利用者及び利用者の扶養義務者（以下「連帯保証人」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ときから効力を有します。但し、記載事項や連帯保証人の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、別紙3及び別紙4を受領し、改定が行われない限り（介護報酬改定、職員数変更を除く）、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。

(利用者からの利用解除)

第3条 利用者及び連帯保証人は、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。

(当施設からの利用解除)

第4条 当施設は、利用者及び連帯保証人に対し、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、同意書に記入されている連帯保証人が全責任をもって利用者を引き取り速やかに退所するものとします。

- 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が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 利用者及び連帯保証人が、本約款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20日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 利用者及び連帯保証人は連帯して、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に定める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 前項の連帯保証人の支払い義務の限度額は200万円とします。

3 当施設は、利用者及び連帯保証人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、原則毎月10日に発行し、利用者及び連帯保証人は連帯して、当施設に対し当該合計額をその月の月末までに支払うものとします。

4 当施設は、利用者又は連帯保証人から、前第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人に対して領収書を交付します。

(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諸記録を作成し、その諸記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当施設は、利用者が前項の諸記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として当法人の定める「諸記録開示マニュアル」に従って応じます。但し、連帯保証人その他の者（利用者の法定代理人を含みます。）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。

(虐待防止に関する事項)

第8条 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 当施設は、サービス提供中に、当施設職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用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します。

(ハラスメントに関する事項)

第9条 当施設は、適切な介護保健施設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、職員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します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10条 当施設とその職員、職員であった者は、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連帯保証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

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。

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。

(急変時及び事故発生時の対応)

第 11 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連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。また、事故発生時は保険者の指定する行政機関に対しても速やかに連絡します。

(業務継続計画の策定等)

第 12 条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設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（以下「業務継続計画」という。）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します。

2 当施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を計画的に実施します。

3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(要望又は苦情等の申出)

第 13 条 利用者及び連帯保証人は、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、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、要望や苦情などは、担当支援相談員にお気軽にお申し出下さい。施設の苦情処理マニュアルに従い速やかに対応いたしますが、玄関に備えつけられた「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。

前記の他に、保険者である市町村の相談・苦情窓口または、京都府国民保険団体連合会の苦

情処理窓口に苦情を伝えることができます。

南丹市役所・高齢福祉課	TEL 0771-68-0006
亀岡市役所・高齢福祉課	TEL 0771-25-5182
京都市役所保健福祉センター健康長寿推進課	TEL 075-213-5871
京都府国民保険団体連合会	TEL 075-354-9090

(賠償責任)

第 14 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。

2 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、利用者及び連帯保証人は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

3 前項の連帯保証人の賠償支払い限度額は100万円とします。

4 貴金属品、補聴器、義歯、金品等個人の責任下にある所有物の、盗難、紛失等については、当施設ではその損害の賠償は行いません。

(利用契約に定めのない事項)

第 15 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、利用者又は連帯保証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。

付 則	平成 9 年 10 月 1 日 (施行)	2022 年 10 月 1 日 (改訂)
	平成 24 年 4 月 1 日 (改訂)	2024 年 4 月 1 日 (改訂)
	平成 26 年 4 月 1 日 (改訂)	2025 年 10 月 1 日 (改定)
	平成 26 年 8 月 1 日 (改訂)	2026 年 4 月 1 日 (改定)
	平成 30 年 12 月 1 日 (改訂)	2026 年 6 月 1 日 (改定)
	2019 年 10 月 1 日 (改訂)	2026 年 7 月 3 日 (改定)
	2020 年 4 月 1 日 (改訂)	2026 年 8 月 1 日 (改定)
	2021 年 4 月 1 日 (改訂)	
	2021 年 8 月 1 日 (改訂)	
	2022 年 4 月 1 日 (改訂)	

【別紙１】

２０２６年７月３日 現在

介護老人保健施設シミズふないの里のご案内 及び施設サービスについて

１．施設の概要

（１）施設の名称等

- ・施設名 社会医療法人清仁会介護老人保健施設 シミズふないの里
- ・開設年月日 平成９年１０月１日
- ・所在地 〒６２９－０１３４ 京都府南丹市八木町西田山崎１６番地
- ・電話番号 ０７７１－４３－２１１１（代）
- ・ファックス番号 ０７７１－４２－３９３３
- ・管理者名 原田 政吉
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（２６５３４８００１８号）

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

[介護老人保健施設シミズふないの里の目的]

- ・ 当施設では、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、利用者がその有する能力に応じ可能な限り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老人保健施設サービスを提供することを目的とする。

[介護老人保健施設シミズふないの里の運営方針]

- ・ 当施設では、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- ・ 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ・ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域に

において統合的サービス提供を受けることが出来るように努める。

- ・ 当施設では、明るく家庭的な雰囲気づくりを重視するとともに、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようなサービス提供に努める。
- ・ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族、連帯保証人に対して療養上必要な事項、利用料、利用約款等について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するように努める。
- ・ 利用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、当施設が得た利用者の個人情報については、別紙3に定め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、必要に応じて利用者または連帯保証人の了解を得ることとする。

(3) 施設の職種、員数、主な勤務形態及び勤務時間

職種	人数	従業者の職務内容
管理者（医師）	1 人	管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う。
医師	0. 5 人以上（兼務）	医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
看護職員	1 5 人以上（兼務）	看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
薬剤師	0. 5 人以上（兼務）	薬剤師は、医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対し服薬指導を行う。
介護職員	4 5 人以上（兼務）	介護職員は、利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
支援相談員	1. 5 人以上（兼務）	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、レクリエーション等の計画、指導を行い市区町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
理学療法士	2 人以上（兼務）	理学療法士、言語聴覚士は、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。
言語聴覚士	0. 3 人以上（兼務）	
管理栄養士	1 人以上（兼務）	管理栄養士は、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う。
介護支援専門員	2 人以上（兼務）	介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画の原案をたてる。
事務職員等	5 人以上（兼務）	事務員等は、主に職員の福利・厚生・人事資料の作成、施設療養費の請求等の庶務業務及び物品の調達、保管、営繕、洗濯業務並びに車両の運行等当施設の維持・管理を行う。

職種／形態	日勤業務	夜勤業務 宿直業務	半日業務	早出業務	遅出業務
看護職	8:30～16:45	16:30～翌9:00	8:30～12:00／13:15～16:45		
介護職	8:30～16:45	16:30～翌9:00	8:30～12:00／13:15～16:45	7:00～15:15	12:15～20:30
その他	8:30～16:45	17:30～翌8:30 8:30～翌8:30	8:30～12:00／13:15～16:45		

(4) 入所定員等

- ・定員 150名（うち認知症専門棟 50名）
- ・療養室 個室 46室 総室（4人部屋） 26室

2. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

(2) 食事（食事は原則として下記の時間に食堂でおとりいただきます。）

朝食 8時00分から

昼食 12時00分から

おやつ 15時00分から

夕食 18時00分から

(3) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には介護浴槽、特別浴槽で対応し、週に最低2回ご利用いただきます。但し、利用者の身体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

(6) リハビリテーション

(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) 利用者が選定する特別な食事の提供

(10) 理美容等（原則月3回実施します）

(11) 行政手続代行

(12) その他

＊これらのサービスの中には、利用者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。

- ・協力医療機関

名称	住所
京都中部総合医療センター	京都府南丹市八木町八木上野 2 5 番地
亀岡シミズ病院	京都府亀岡市篠町広田 1 丁目 3 2 - 1 5
洛西シミズ病院	京都市西京区大枝沓掛町 1 3 - 1 0 7
洛西ニュータウン病院	京都市西京区大枝東新林町 3 丁目 6
シミズ病院	京都市西京区山田中吉見町 1 1 - 2
永田歯科医院	京都府亀岡市千代川町千原 2 - 4 - 8

- ・緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用同意書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 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、食事内容を管理・決定出来る権限を委任頂き、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

- (2) 面会は、所定の申請用紙による届け出が必要です。

- (3) 面会は、午後 2 時から午後 4 時まで、消灯時間は午後 9 時とします。

感染症の流行状況その他やむを得ない事情により、変更または中止することがあります。

- (4) 外出・外泊は医師の許可を必要とします。感染症の流行状況その他のやむを得ない事情により、変更または中止することがあります。

- (5) 飲酒、喫煙は、原則として禁止します。

- (6) 火気の取扱いは、原則として禁止します。

- (7) 設備・備品の利用は、職員の指導に従い、位置又は形状の変更、若しくは故意、又は不注意による損害を与えてはなりません。

- (8) 外泊時等の施設外での受診は、事前に医師の許可を必要とし、必ず紹介状の交付を受けるものとします。ただし、緊急を要し受診した場合は、事後速やかに届け出ていただきます。

- (9) 宗教活動は、これを行ってはなりません。

- (10) ペットの持ち込みは、禁止します。

5. 非常災害対策

- (1) 防災設備点検 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- (2) 防災訓練 年2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. 要望及び苦情等の申し出

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、要望や苦情などは、担当支援相談員にお気軽にお申し出下さい。施設の苦情処理マニュアルに従い速やかに対応いたしますが、玄関に備えつけられた「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。

支援相談員連絡先 T E L : 0 7 7 1 - 4 3 - 2 1 1 1 (代)

E-mail : sssfunaisoudan@shimizu-hospital.or.jp

上記の他に、保険者である市町村の相談・苦情窓口または、京都府国民保険団体連合会の苦情処理窓口で苦情を伝えることができます。

南丹市役所・高齢福祉課	T E L 0 7 7 1 - 6 8 - 0 0 0 6
亀岡市役所・高齢福祉課	T E L 0 7 7 1 - 2 5 - 5 1 8 2
京都市役所保健福祉センター健康長寿推進課	T E L 0 7 5 - 2 1 3 - 5 8 7 1
京都府国民保険団体連合会	T E L 0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0

8. 被保険者証等の確認、お預かり

ご利用に当たり、利用者の介護保険証、健康保険証等を確認し、お預かりさせていただきます。

9. 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・連帯保証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。

10. 利用料金のお支払いについて

- (1) 原則毎月10日に、前月分の請求書を発行しますので受付でお受け取りいただき、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い時には、持ち帰られた請求書を必ずご持参下さい。
- (2) お支払い方法は、現金、カード払い、銀行振込、口座振替の4方法があります。お支払い後は、所定の方法で領収書を発行します。領収書の再発行は致しかねますのでご留意下さい。
- (3) 退所された場合には、退所日当日から1週間以内に請求書を発行しますので受付までお寄り下さい。

当施設受付でのお支払い

- ・現金、又はカード払い（一部カードを除く）。
- ・午前8時30分～午後4時45分（土日祝日含む）とします。

やむなく午後4時45分以降にお支払いを希望される場合は、事前にご連絡下さい。

※ シミズ病院、洛西シミズ病院、洛西ニュータウン病院、亀岡シミズ病院、シミズ四条大宮クリニック、シミズひまわりの里の会計窓口、受付でのお支払いも可能です。

銀行振込でのお支払い

- ・利用料請求書／利用料領収書に記載の振込先に、利用者の氏名でお振り込み下さい。
- ・振込手数料は実費負担をお願いします。

口座振替でのお支払い

- ・当施設受付にて「預金口座振替依頼書」に必要事項をご記入、ご捺印の上、ご提出下さい。
- ・取扱銀行について、都市銀行、地方銀行、信託銀行、信用金庫、信用組合、農協、労働金庫、ゆうちょ銀行他。（ただし信用組合、農協及びネット銀行の一部は対象外となります。）
- ・毎月27日（当日が銀行休業日の場合は翌日）に前月分の利用料を引き落としさせていただきます。再振替日はありません。引き落としが出来ない場合は、他の方法でお支払下さい。

シミズふないの里 施設利用料金

1. 基本料金 ※ 基本料金のみ老健の類型区分によって異なります

【加算型老健の場合】

要介護度	介護保険負担額					
	従来型個室			多床室(四人部屋)		
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要介護 1	717円／日	1, 434円／日	2, 151円／日	793円／日	1, 586円／日	2, 379円／日
要介護 2	763円／日	1, 526円／日	2, 289円／日	843円／日	1, 686円／日	2, 529円／日
要介護 3	828円／日	1, 656円／日	2, 484円／日	908円／日	1, 816円／日	2, 724円／日
要介護 4	883円／日	1, 766円／日	2, 649円／日	961円／日	1, 922円／日	2, 883円／日
要介護 5	932円／日	1, 864円／日	2, 796円／日	1, 012円／日	2, 024円／日	3, 036円／日

【在宅強化型／超強化型老健の場合】

要介護度	介護保険負担額					
	従来型個室			多床室(四人部屋)		
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要介護 1	788円／日	1, 576円／日	2, 364円／日	871円／日	1, 742円／日	2, 613円／日
要介護 2	863円／日	1, 726円／日	2, 589円／日	947円／日	1, 894円／日	2, 841円／日
要介護 3	928円／日	1, 856円／日	2, 784円／日	1, 014円／日	2, 028円／日	3, 042円／日
要介護 4	985円／日	1, 970円／日	2, 955円／日	1, 072円／日	2, 144円／日	3, 216円／日
要介護 5	1, 040円／日	2, 080円／日	3, 120円／日	1, 125円／日	2, 250円／日	3, 375円／日

2. 食費、居住費（非課税） 介護保険負担限度額認定証の提示が必要です

自己負担額		認定証なし	認定証をお持ちの場合			
		第 4 段階	第 3 段階 ②	第 3 段階 ①	第 2 段階	第 1 段階
食 費	(入所)	1, 750円／日	1, 420円／日	680円／日	390円／日	300円／日
居住費	個室	1, 728円／日	1, 470円／日	1, 370円／日	550円／日	550円／日
	多床室	437円／日	430円／日	430円／日	430円／日	0円

3. その他の料金(希望選択による)

項 目		自己負担額	備 考
おやつ		165／日 （課税）	毎日提供します
教養娯楽費		150／日 （非課税）	レクリエーション材料等
室料	特別室	11, 000／日 （課税）	1室(301号室)和洋室、バス、トイレ、キッチン、クローゼット付
	トイレ付き個室	2, 750／日 （課税）	3室(201号室、215号室、312号室)
	トイレ無し個室	2, 200／日 （課税）	37室
理美容代	カット・襟剃り	3, 000円／回 （非課税）	原則月3回実施します
	カット・襟剃り ＋顔剃りセット	4, 000円／回 （非課税）	
個人用テレビ利用料		165円／日 （課税）	施設貸出テレビ ※台数に限りがございます
電気使用料		55円／日 （課税）	持込みテレビ、ラジオ、電気毛布等1品につき
その他		実 費	文書料、インフルエンザワクチン接種料、コピー代、写真代、電話使用料等

* 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口9.7%を月毎の利用合計単位に乘じた単位を加算しますので、実際の精算時には、端数処理により請求金額に若干の違いが生じますのでご了承下さい。

* 南丹市は地域区分により1単位＝10円で換算されます。

4. 加算料金(必要に応じて)

加算項目	自己負担金額		
	1 割	2 割	3 割
初期加算 (Ⅰ)	60円/日	120円/日	180円/日
初期加算 (Ⅱ)	30円/日	60円/日	90円/日
認知症ケア加算	76円/日	152円/日	228円/日
夜勤職員配置加算	24円/日	48円/日	72円/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18円/日	36円/日	54円/日
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	258円/回	516円/回	774円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	240円/回	480円/回	720円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	120円/回	240円/回	360円/回
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/月	66円/月	99円/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3円/月	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13円/月	26円/月	39円/月
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15円/月	30円/月	45円/月
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20円/月	40円/月	60円/月
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110円/月	220円/月	330円/月
療養食加算 (1日に3回を限度)	6円/回	12円/回	18円/回
経口維持加算 (Ⅰ)	400円/月	800円/月	1,200円/月
経口維持加算 (Ⅱ)	100円/月	200円/月	300円/月
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	450円/回	900円/回	1,350円/回
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	480円/回	960円/回	1,440円/回
入退所前連携加算 (Ⅰ)	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
入退所前連携加算 (Ⅱ)	400円/回	800円/回	1,200円/回
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	500円/回	1,000円/回	1,500円/回
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	250円/回	500円/回	750円/回
退所時栄養情報連携加算	70円/回	140円/回	210円/回
試行的退所時指導加算	400円/回	800円/回	1,200円/回
外泊時費用 (月6日限度)	362円/日	724円/日	1,086円/日
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	800円/日	1,600円/日	2,400円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)※加算型老健の場合	51円/日	102円/日	153円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ)※超強化型老健の場合	51円/日	102円/日	153円/日
協力医療機関連携加算	50円/月	100円/月	150円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5円/月	10円/月	15円/月
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10円/月	20円/月	30円/月
自立支援促進加算	300円/月	600円/月	900円/月
安全対策体制加算	20円/回	40円/回	60円/回
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	60円/月	120円/月	180円/月
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)	480円/日	960円/日	1,440円/日
緊急時治療管理 (1日3回限度)	518円/日	1,036円/日	1,554円/日
若年性認知症入所者受入加算	120円/日	240円/日	360円/日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200円/日	400円/日	600円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)イ	140円/回	280円/回	420円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)ロ	70円/回	140円/回	210円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)	240円/回	480円/回	720円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)	100円/回	200円/回	300円/回
ターミナルケア加算 (死亡日)	1,900円/日	3,800円/日	5,700円/日
ターミナルケア加算 (死亡日の前日及び前々日)	910円/日	1,820円/日	2,730円/日
ターミナルケア加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	160円/日	320円/日	480円/日
ターミナルケア加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72円/日	144円/日	216円/日

個人情報の利用目的

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. 介護提供

- (1) サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- (2) 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
- (3) 当施設での医療・介護サービスの提供
- (4) 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医や医療機関への連絡、情報提供等
- (5) 他の病院、診療所、薬局、介護サービス事業者、居宅支援事業所等との連携
- (6) 他の介護サービス事業所、医療機関等からの照会への回答
- (7) 利用者の診療・介護サービスのため、外部の医師等の意見、助言を求める場合
- (8) 検体検査業務の委託その他の業務委託
- (9) 利用者家族及び連帯保証人への病状説明、介護サービス提供に関する説明

＊ 当施設では、最良の介護サービスを受けていただくよう、利用者だけでなく、利用者家族や連帯保証人等に対しても経過説明を行う場合があります。対象となる方等を指定される場合や、利用者だけの説明を希望される場合（利用者家族や連帯保証人への説明を拒否される場合を含む）は相談課窓口にお申し出下さい。なお、上記に関わらず医師の医学的判断により利用者家族や連帯保証人等にものみ経過説明を行う場合があります。

- (10) その他、利用者への医療・介護サービス提供に関する利用

2. 介護療養費請求のための事務

- (1) 当施設での医療・介護、公費負担医療に関する事務およびその委託
- (2) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- (4) 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- (5) その他、医療、介護及び公費負担医療に関する介護療養費請求のための利用

3. 当施設の管理運営業務

- (1) 会計・経理
- (2) 介護事故等の報告
- (3) 市町村等保険者への入退所等の利用報告
- (4) 当該利用者の医療・介護サービスの向上
- (5) 入退所等の療養棟管理
- (6) その他、当施設の管理運営業務に関する利用

- ② 利用者の誤認防止・医療介護事故防止のために居室入口やベッド柵にお名前・写真の掲示をさせていただきます。
- ③ 利用者の誤認防止・医療介護事故防止等のために各種医療用材料にお名前を記入させていただきます。
- ④ 当施設では、毎月レクリエーションや施設行事等を実施しております。その際に利用者の撮影を行い、写真等を当施設のホームページや当施設発行機関誌への掲載、また施設内で掲示、希望者には販売させていただきます。
- ⑤ 当施設では、利用者の入所の有無についての問い合わせがあった場合は、お答えしております。又、面会申込みの折りにも利用者の部屋番号をお知らせしております。特に入所の問い合わせや電話の取次、面会を拒否される場合、特定の方をご指定される場合はお申し出下さい

4. 介護保険補償制度に係る医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

5. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

6. 当施設内において行われる介護・医療実習への協力

7. 医療・介護の質の向上を目的とした当施設内での事例研究

8. 外部監査機関及び行政機関への情報提供

9. 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）

- * 上記のうち、同意しがたいものがある場合には、その旨を相談窓口までお申し出下さい。
- * お申し出がないものについては、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。
- * これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更をすることが可能です。

施設ご利用に際してのお願い

2021年4月1日現在

当施設は介護老人保健施設で、病状が安定し病院での診療が必要でなくなった方々に対して、病院から在宅復帰に向けて「医療の場」から「生活の場」へと橋渡しをする家庭復帰施設として設立されたものです。その趣旨から以下のような制限を受けている点を充分にご理解下さい。

- 1) 入所期間が長期に及ぶ場合、家族や地域との関係が希薄化され高齢者の存在が失われる恐れがあり、出来る限り短期間とするよう規定されています。長期に及ばないよう行政よりも指導を受けておりますので、利用期間が制約されることを充分にご理解下さい。
- 2) 当施設は、医療を行うことを目的とした施設ではありません。薬剤やリハビリ療法に制約を受けており、薬剤の使用は必要最低限となりますのでご了解下さい。
- 3) 利用者若しくは、他利用者の身体的、精神的病状に応じて居室を変更させていただく事があります。あらかじめお電話にて報告させていただきますので、ご理解の上ご協力お願い申し上げます。
- 4) 当施設では、現金、貴重品、飲食物の持ち込みはお断りさせていただいておりますので、ご理解の上ご協力お願い申し上げます。又、職員へのお心付けは固くお断りしておりますので、合わせてご協力の程お願い申し上げます。
- 5) 当施設は介護保険制度の理念に則って原則的に身体拘束は行いません。日々の生活で懸念されることは、高齢に伴う筋力低下や危険の認知低下などにより、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による外傷、骨折等の可能性が有ることです。特に高齢者の方は全般に骨が弱くなっており(骨粗鬆症)骨折という事態が生じる場合があります。この事に関しては最大の注意を払っていますが、瞬間的な出来事の場合が多く100%避けられない現状にあります。特に夜間、深夜の時間帯は各療養棟とも職員2名から3名でお世話をさせていただいている実情、ご自宅でも起こりうることを合わせてご理解下さい。
- 6) 入所中に万一負傷された場合や利用者の心身の状態が急変した場合、協力医療機関に連絡を取り、適切で且つ必要な治療を受けていただけるように対処させていただきます。

また、受診時は家族に付き添っていただきます。病状の説明や治療の同意等、家族の対応が必要となりますのでご理解下さい。なお、緊急連絡先につきましては2名ご記入いただき、連絡先①の方につながらない場合は、連絡先②の方に連絡をとらせていただきますので、合わせてご理解下さい。

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設シミズふないの里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、別紙3及び別紙4のこれらすべての内容に関して説明担当者による説明を受け、全てを十分に理解した上で利用することに同意します。また、下記項目につき料金支払いに同意して利用を希望します。

説明担当者

希望する	希望しない								
☐	☐	おやつ	☐	但し、個別に希望した場合は了承します	1日	165円	課税		
☐	☐	教養娯楽費（レクリエーション材料など）			1日	150円	非課税		
☐	☐	理美容代			1回	3,000円	～		
						4,000円	非課税		
☐	☐	個人用テレビ利用料			1日	165円	課税		
☐	☐	電気使用料（持込テレビ・ラジオ・電気毛布など1品につき）			1日	55円	課税		
☐	☐	その他（文書料・インフルエンザワクチン接種料・コピー代 写真代・電話使用料・顔剃り代など）					実 費		
					年	月	日		

ふりがな 利用者氏名	男 ・ 女		
生 年 月 日	大正 ・ 昭和	年	月 日
住 所	〒		
電 話 番 号	() -		

ふりがな 連帯保証人氏名	続 柄 ()		
生 年 月 日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月 日
住 所	☐ 上に同じ 〒		
電 話 番 号	自宅 () -	携帯 () -	

ふりがな 法定代理人氏名	続 柄 ()		
生 年 月 日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月 日
住 所	〒		
電 話 番 号	自宅 () -	携帯 () -	

緊急連絡① ふりがな 氏 名	続 柄 ()	緊急連絡② ふりがな 氏 名	続 柄 ()
自宅電話	() -	自宅電話	() -
携帯電話	() -	携帯電話	() -
勤 務 先	() - 勤務先名：	勤 務 先	() - 勤務先名：