

# 介護予防短期入所療養介護 ご利用案内



医療法人 芙蓉会

介護老人保健施設

ニューライフ芙蓉

# 介護予防短期入所療養介護のご利用にあたり

- ① 介護予防短期入所療養介護利用約款
- ② 重要事項説明書（ご利用案内）・・・別紙 1
  - 利用者負担説明書・・・別添資料
  - 個人情報に関する基本方針・・・別紙 2－1
  - 個人情報の利用目的・・・別紙 2－2
  - 介護予防短期入所療養介護利用契約書
  - 利用時のリスクについて
  - 緊急時（救急）対応同意書
  - 緊急時（救急）連絡先

## 介護予防短期入所療養介護利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ニューライフ芙蓉（以下「当施設」という。）は、要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令及び関係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、一定の期間、介護予防短期入所療養介護を提供し、一方、利用者、身元引受人及び連帯保証人は、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、利用者が当施設と契約を締結したときから効力を有します。但し、身元引受人や連帯保証人に変更があった場合は、新たに契約することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、重要事項説明書の改訂が行われな限り、初回利用時の契約書提出をもって、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、退所的意思表明をすることにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本約款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、利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の介護予防サービス計画作成者（介護支援専門員）に連絡するものとします。

(当施設からの解除)

第4条 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  
当施設が定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅で生活でき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
- (3) 医療機関において継続的に治療を必要とし、施設長が当施設での療養継続が困難と判断した場合
- (4) 入院となった場合
- (5) 利用者の行動が、自他の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと当施設が判断した時。
- (6) 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2ヵ月以上遅延し、その支払を督促（状）の発行日から14日以内に支払われない場合
- (7) 利用者及び身元引受人などが、利用施設やその施設職員又は他利用者等に対し、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
- (8) 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、当施設の利用ができない場合

(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予防短期入所療養介護の対価として、重要事項説明書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 身元引受人が指定する送付先（以下「支払者」という。）に対し、前月料金の合計金額の請求書及び明細書を、毎月10日以降に送付し、これを受けた支払者は、当該金額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払い方法は口座自動振替（全国の金融機関と提携）、または指定銀行振込、受付・支払窓口で現金支払いのいずれかとします。

3 1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

4 「国が定める利用者負担限度額段階（第1～第3段階）に該当する利用者等の負担額」（別添資料）に該当する場合、予め「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要です。利用者及び身元引受人の都合により、予め「介護保険負担限度額認定証」の提示がなかった場合、提示された当月分より該当と致しますので、前月分以前の過払い分については、償還払いの取扱いと致しませんのでご注意ください。

「特定入所者介護（介護予防）サービス費負担限度額申請書」の手続きについては、利用者の預貯金等の写しの添付が必要なことから、原則利用者または身元引受人に直接市町村への提出をお願いしております。

ご不明な点がございましたら、直接介護相談室または担当居宅介護予防支援事業所の介護支援専門員へお尋ねください。

(記録)

第6条 利用者の介護予防短期入所療養介護の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。（診療録については5年間保管します。）

2 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、身元引受人以外の方に対しては、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。

(身体拘束等)

第7条 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など緊急やむを得ない場合は、施設医師の判断により、身体拘束その他の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、施設医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由等をご家族に説明し、同意を得た上で診療録に記載します。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第8条 事業所は、利用者の人権の擁護、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。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 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
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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する。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 従業者または従業者であった者は、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家族等に関する個人情報の利用目的（別紙3-2）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があります。

又、従業者及び従業者であった者は、業務上知り得た利用者や家族の秘密を保持します。従業者である間及び従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるため、当施設は予めその事項に従業者との雇用契約に盛り込んでおります。

- 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など）
  - ⑥ 介護保険サービスの質の向上のため、研究会等での事例研究発表等をした場合、利用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
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様に取扱いとします。

(サービス向上に関する委員会の設置と定期的な研修会)

第10条 感染防止対策、事故防止対策、身体拘束廃止、褥瘡防止対策等を目的に各委員会を設置し、サービスの質の向上に努めます。

2 研修内容及び年間開催回数については、以下のとおりとする。

研修内容	開催回数	研修内容	開催回数
事故防止対策	2回/年	感染防止対策	2回/年
安全運転管理	1回/年	接遇研修	1回/年
身体拘束廃止虐待防止	2回/年	褥瘡予防対策	1回/年
法人内研究発表	1回/年	腰痛予防	1回/年
その他	2回/年		

(緊急時の対応)

第11条 利用者に対し、施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力医療機関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。

2 上記のほか、介護予防短期入所療養介護利用中に利用者の心身の状態が急変した場合には、「緊急時（救急）対応同意書」に基づいて適切な対応を図るとも

に、身元引受人が指定する者「緊急時（救急）連絡先」に対し、速やかに連絡します。

- 3 ご家族が希望する医療機関を有する場合には、状態が許す限り、その希望する医療機関を優先します。

（事故発生時の対応）

第12条 サービス提供中等に事故が発生した場合は、利用者に対し必要な措置を講じません。

- 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、利用者の家族又は身元引受人が指定する者に連絡するとともに、保険者及び関係各機関に対して速やかに連絡します。
- 4 事故の状況及び事故に際して行った処置を記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

（要望又は苦情等の申出）

第13条 利用者及び家族は、当施設の提供する介護予防短期入所療養介護に対しての要望又は苦情等について、お客様要望・苦情受付窓口担当者に申し出ることができます。また、正面玄関出入口横に「意見箱」を設置しておりますので、備え付けている用紙に記入し、投函して申し出ることができます。

（賠償責任）

第14条 介護予防短期入所療養介護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、速やかに損害の賠償をします。

加入保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

一般社団法人 JAPA ネットワーク 介護老人保健施設賠償保険

（介護保険・社会福祉事業者総合保険）

- 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。

（身元引受人）

第15条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額24万円（施設利用料金2ヶ月分相当）の範囲内で、利用者と連帯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 利用者が疾病等により他の医療機関を受診・入院する場合、その手続き（送迎車両の手配、付添人の手配等）が円滑に進行するよう協力すること。
  - 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、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、身元

引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、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、利用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。但し、第1項丹書の場合はこの限りではありません。
- 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額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。

(利用契約に定めない事項)

第16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。

〈別紙1〉

## 重要事項説明書（ご利用案内）

### 1. 介護老人保健施設ニューライフ芙蓉の概要

#### (1) 施設の概要

施設名	介護老人保健施設ニューライフ芙蓉
開設年月日	平成6年6月15日
所在地	〒030-0121 青森市妙見3丁目11番14号
電話番号	017-728-2200
FAX番号	017-728-2203
介護保険事業所番号	0250180072
電子メール	n-soudan@fuyoukai.or.jp
ホームページ	<a href="http://www.fuyoukai.or.jp/">http://www.fuyoukai.or.jp/</a>
管理者名	施設長 小山 陽一（医師）

#### (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、利用者がその有する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、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、介護予防短期入所療養介護（介護予防ショートステイ）や介護予防通所リハビリテーション（介護予防デイケア）といったサービスを提供し、在宅介護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、ご理解をいただいた上でご利用下さい。

- ① 介護予防短期入所療養介護は、利用者の心身の改善、環境調整等を通じて、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援し、生活の質の向上に資するサービスを提供するものとする。
- ② 介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者の意欲を高められるよう適切な働きかけやコミュニケーションを十分に図り、利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うものとする。
- ③ 当施設では、介護予防短期入所療養介護サービス提供に当たり、利用者の心身の状況等を把握し日常生活を営むのに必要な支援を考慮し、介護予防短期入所療養介護計画を作成する。介護予防短期入所療養介護計画の作成後は、計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、モニタリング結果を指定介護予防事業者等へ報告する。
- ④ 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、地域包括支援事業者、介護予防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町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。



- ⑤ 介護予防短期入所療養介護の提供にあたり、懇切丁寧を旨とし、利用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利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑥ 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷行為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は行いません。
- ⑦ 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ンスに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかか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家族の了解を得ることとする。
- ⑧ 身体機能の低下を防止し、日常生活の質を向上させるための機能訓練を重視し、リハビリテーション及びレクリエーションの実施をします。
- ⑨ 当施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(3) 施設の職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤	兼 務	合 計	業 務 内 容
施 設 長	医 師	1	0	管理者	1	従業者の総括管理、指導 利用者の診療及び健康管理
薬 剤 師	薬 剤 師	0	1		1	薬剤管理
看 護 職 員	看 護 師 等	16	2		18	医師の指示に基づき投薬、検 温、血圧測定などの医療行為 介護予防短期入所療養介護 計画に基づいた看護ケア
介 護 職 員	介 護 福 祉 士 等	31	2		33	介護予防短期入所療養介護 計画に基づいた日常生活支 援
リハビリ職員	理学療法士等	7	2	1	9	機能回復促進及び機能低下 の予防
支援相談員	介護支援専門員	1	0	1.5	2.5	利用者及び家族への相談支 援、在宅支援
介護支援相談員	介護支援専門員	0	0	1.5	1.5	介護予防短期入所療養介護 計画の作成、評価、モニタリ ング、在宅支援
管理栄養士	管理栄養士	2	0		2	食事全般の管理・支援
歯科衛生士	歯科衛生士	0	1		1	利用者の口腔ケアの指導及 び援助

(4) 入所定員及び設備概要

・介護予防短期入所療養介護の定員は若干名とする。(施設入所定員100名を超えない)

療 養 室	1人部屋	8室	診 察 室	1 室
	2人部屋	14室	浴 室	一般浴槽、リフト浴、特殊浴
	4人部屋	16室	機 能 訓 練 室	1 室
サービス・ステーション	2	室	食 堂	2 室
談 話 ホール	2	室	理 容 室	1 室

2. サービス内容 (介護予防短期入所療養介護計画に基づいて、次の内容を実施します。)

食 事	<p>食事は原則として食堂で召し上がって頂きます。 *見守り・介護体制により、食事提供時間が利用者毎に異なる場合もございます。</p> <p>朝食 7時00分～ 昼食 11時30分～ 夕食 17時30分～</p>
栄 養 管 理 栄 養 ケ ア	<p>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。 また、医師の判断により、療養食の提供もいたします。</p>
入 浴	<p>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。利用日数に応じてご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態(発熱等の体調不良)清拭となる場合があります、排泄物などによって身体が汚れた場合には、随時、シャワー浴を行います。</p>
排 泄	<p>心身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。</p>
健 康 管 理	<p>医師による診察を行います。また、体調不良時は適時診察します。看護職員も利用者の健康管理を行います。 お薬を自己管理していただく場合、看護職員は服薬確認を行いません。ご希望があれば施設側で管理します。その際には医師及び看護職員の管理の下服薬いただきます。また、市販薬の持ち込みはできません。やむを得ない時は必ず看護職員へご相談ください。</p>
介 護	<p>食事、入浴、着替え、排泄(オムツ交換)、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添いなど全ての場面を生活リハビリとして日常生活支援を行います。また、利用中は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たって運営していきます。</p>
リハビリテー シ ョ ン	<p>原則として1階リハビリテーション室(機能訓練室)にて行いますが、施設内での全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。</p>
レクリエーション	<p>音楽レク、脳トレーニングなどの活動があります。活動内容によっては材料費用として別途定める教養娯楽費をいただきます。 その他、毎月誕生会、四五行事(花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会)等があります。</p>
口 腔 ケ ア	<p>誤嚥性肺炎の予防、口腔疾患の予防、QOLの向上を目的に毎食後に適切な口腔ケアと口腔清拭を行っています。昼食前に嚥下体操を行っています。</p>
生活相談・支援	<p>各種サービスについて、ご不明な点や疑問、要望及び苦情がございましたら介護相談室までお気軽にお寄せください。</p>
理 容	<p>週1回、外部業者委託による理容サービスを実施しています。 *理容サービスは、別途定める料金を頂きます。</p>

### 3. 施設利用に当たっての留意事項及び禁止事項

面 会 時 間	<p>平日（月曜日～金曜日）、以下の時間帯で、15分程度の面会を実施しております。</p> <p>① 10:00～、② 10:30～、③ 14:30～、④ 15:00～、⑤ 15:30～、⑥ 16:00～、⑦ 16:30～</p> <p>面会希望の際は、事前に電話連絡での予約をお願いしております。</p> <p>*利用者との関係性が不透明と判断した場合は、面会をご遠慮頂く場合もあります。</p>
外 出	<p>外出・外泊の際は、許可・届け出が必要となります。ご希望の際は、事前にご相談ください。</p>
貴 重 品 の 管 理	<p>現金や貴金属等の貴重品はお持ちにならないようお願い致します。万一、施設内で紛失や盗難にあいまして、一切責任を負いません。</p> <p>ご希望により、貴重品をお預かりすることも出来ます。</p> <p>金額5万円以上については別途定める貴重品管理サービス費を頂きます。</p>
所持品等の持ち込み	<p>持ち物には必ず全てに名前を書き、身のまわり品や衣服等も季節に対応したものとし、利用者ごとの収納タンスに収まる範囲内として下さい。</p> <p>利用中に持ち物を追加したり、持ち出したりする場合は、必ずサービス・ステーションへ届けて下さい。また、ハサミ、ナイフ、爪切り等の刃物の持ち込みは事故防止のため、お断りしております。</p>
食べ物等の持ち込み	<p>感染症及び食中毒の発生、蔓延防止のため外部からの食べ物（特に生もの）の持ち込みは一切お断りしております。但し、未開封のお茶やジュース（缶・ペットボトル）または、冷蔵保存の必要のないお菓子の持ち込みは許可しますが、介護予防短期入所療養介護終了日、残り余ったお菓子をそのまま持ち帰っていただくか若しくは状態によっては施設側で処分させていただく場合もあります。</p> <p>家族、親戚、友人等にも周知して頂けますようご協力の程よろしくお願い致します。</p>
設備・器具の利用	<p>療養室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合があります。</p>
医 療 機 関 受 診	<p>原則として入所中に医療機関を受診することはできませんが、病状の変化等により、当施設でできない治療や手術が必要になった場合は例外です。受診の際はご家族様が付き添い、必要に応じて福祉車両の手配をお願い致します。（緊急時は当施設の看護職員が付き添います）</p> <p>受診時には、当施設医師の紹介状が必要となりますので、受診前に看護職員からお渡しします。</p>
禁 煙 ・ 禁 酒	<p>施設敷地内は、禁煙・禁酒です。</p>
変 更 の 届 出	<p>利用者・家族氏名、連絡先、介護保険証、介護保険負担限度額認定証、介護保険負担割合証の記載事項などに変更があった場合、速やかに施設に申し出て下さい。サービス等に変更があった場合、利用者・家族に対し文書により速やかに通知いたします。</p>
連 絡 ・ 報 告	<p>利用中に様々な事情、用件により家族へ電話連絡する場合があります。</p> <p>例) 病状変化により受診の必要が発生した場合、衣類不足など</p> <p>*緊急時、連絡がつかないことがないようご配慮をお願いします。</p>

	利用中病状変化や他利用者の病状により療養室の移動をさせていただきます。療養室移動時には、ご家族に連絡いたしますが、緊急を要する場合には事後報告となることもありますのでご了解ください。
そ の 他	騒音など他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の部屋に立ち入らないようにしてください。 施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

#### 4. サービスの利用方法

##### (1) サービス利用開始

- ① まずは、お電話等でお問い合わせ下さい。介護保険法による要介護認定を受けているか確認します。  
\*利用希望者が要介護認定の申請を行っていない場合は、圏域の介護支援事業者、居宅介護（予防）支援事業者等への紹介、市町村への代行申請を行います。
- ② 当施設の介護支援専門員が直接利用希望者（ご本人）にお会いし、身体状況等の確認や介護予防短期入所療養介護の内容等について説明します。説明後、当施設指定の「介護予防短期入所療養介護利用申込書」に必要事項を記入しお申込みできます。
- ③ 介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に作成している介護支援専門員とご相談ください。
- ④ 利用前に、当施設指定の「診療情報提供書」の提出をお願いする場合がございます。（感染に罹患している場合、医療看護を常時必要とする場合など）
- ⑤ 介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者に関わる関係職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・家族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頂きます。

##### (2) 退所の手続き

- ① ご利用者の都合で退所される時  
実際に介護予防短期入所療養介護をご利用中でなければ、お申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。
- ② 自動終了  
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。
  - 他の介護保険施設に入所した場合
  - 治療が必要となり入院となった場合
  - 要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合
  - お亡くなりになった場合
- ③ その他
  - サービス料金の支払いを2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう督促（状）したにも関わらず、督促（状）の発行日より14日以内に支払われない場合
  - 利用者、家族などが利用施設やその施設職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合には、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了14日前までに文書で通知します。
  - やむを得ない事情により利用施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了60日前までに文書で通知いたします。

## 5. サービス内容に関する要望・苦情について

### (1) お客様要望・苦情受付窓口

担 当 者	三上 貴義 (ケア・サービス部介護相談室室長) 小泉 栄子 (ケア・サービス部入所科介護主任)
電 話	017-728-2200 (代表) 017-728-1166 (介護相談室直通)
F A X	017-728-2203
受付日・時間	月～金曜日；午前8時30分～午後5時00分

(2) 当施設が提供したサービスに関する利用者からの要望及び苦情に迅速かつ適切に対応するため、正面玄関出入口横に「意見箱」を設置しております。

### (3) その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

1	青森市福祉部 介護保険課 〒030-0801 青森市新町1丁目3-7 電 話 017-734-5257
2	青森県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会) 〒030-0801 青森市新町2丁目4-1 電 話 017-723-1301

## 6. 感染防止対策

施設内で発症が予測される感染症に対し、「集団感染防止対策マニュアル」に基づき、すべての職員が同じ手順で対策を行っています。

## 7. 褥瘡防止対策

利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するため「褥瘡防止委員会」を設置し、2ヶ月に1回開催しています。

## 8. 事故防止対策

安全かつ適切に、質の高いサービスを提供するために、事故防止対策委員会が作成した「事故防止マニュアル」に基づき、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、事故が発生した場合も事故の状況及び事故に際してとった処置等についても記録し再発防止に努めます。

9. 非常災害対策

災害時の対応	別途定める「防災マニュアル」に基づき対応します。
防災設備	次の設備等により緊急時の対応を迅速にできる体制を整備しています。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・スプリンクラー（全館）</li> <li>・自動火災通報装置</li> <li>・非常放送設備</li> <li>・消火器、消火栓の基準配置</li> <li>・非常すべり台</li> <li>・自家発電装置（防災設備専用）</li> <li>・緊急連絡網</li> </ul>
防災訓練	別途定める「防災マニュアル」に基づき、年2回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災責任者	佐藤 貴行

10. 協力医療機関

- 医療法人 芙蓉会 村上病院  
 住 所：青森市浜田3丁目3-14  
 電話番号：017-729-8888
- 医療法人 芙蓉会 芙蓉会病院  
 住 所：青森市雲谷字山吹93-1  
 電話番号：017-738-2214
- 医療法人 ミナトヤ歯科医院  
 住 所：青森市桂木4丁目4-10  
 電話番号：017-723-3077

〈別添資料〉

## 利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び嗜好品等、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理容代、教養娯楽費等）の2種類があります。2種類を合算した金額を負担頂きます。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は施設の所在する地域や配置している職員の数、また認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定になっております。

当施設の利用者負担については、次頁以降をご参照下さい。

### 「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」

#### に該当する利用者等の負担額

- ① 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段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- ② 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3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人）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、「介護保険負担限度額認定証」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。（「介護保険負担限度額認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります。
- ③ 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階にある次のような方です。

負担段階	対象要件
第1段階	本人及び世帯全員が市（町村）民税非課税で高齢福祉年金受給者、生活保護受給者
第2段階	本人及び世帯全員が市（町村）民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金金額が80万円以下
第3段階①	本人及び世帯全員が市（町村）民税非課税で、課税年金収入額80万円超120万円以下
第3段階②	本人及び世帯全員が市（町村）民税非課税で、課税年金収入額120万円超

※その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

## 利用料金表

### 1. 利用料金 【介護保健施設サービス費介護予防短期入所療養介護（Ⅰ）】

#### (1) 介護保険給付の自己負担額

- ・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施設利用料が異なります。
  - ・一定以上の所得のある利用者については2割・3割負担となります。
- \*対象者；第1号被保険者（65歳以上）

#### 【基本料金】

		料 金	
		1割負担	
○個室 (1日につき)	要支援1	579円	
	要支援2	726円	
○多床室 (1日につき)	要支援1	613円	
	要支援2	774円	

(2割・3割負担)		料 金	
		2割負担	3割負担
○個室 (1日につき)	要支援1	1,158円	1,737円
	要支援2	1,452円	2,178円
○多床室 (1日につき)	要支援1	1,226円	1,839円
	要支援2	1,548円	2,322円



## ○各種加算

		料 金	
		1割負担	
個別リハビリテーション実施加算	1日につき	240円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を上限)※	1日につき	200円	
若年性認知症利用者受入加算(※との併用不可)	1日につき	120円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1日につき	51円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日につき	51円	
送迎加算	片道	184円	
総合医学管理加算(利用中10日を限度)	1日につき	275円	
口腔連携強化加算(月1回を限度)	1回につき	50円	
療養食加算	1食につき	8円	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき	3円	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき	4円	
緊急時治療管理	1日につき	518円	
夜勤職員配置加算	1日につき	24円	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1月につき	100円	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	10円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	22円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に7.5%を乗じた単位数		
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	1日につき	-3%	
入所定員の超過、または職員等の欠員減算	1日につき	-30%	
身体拘束廃止未実施減算	1日につき	-1%	
虐待防止未実施減算	1日につき	-1%	
業務継続計画未策定減算	1日につき	-1%	

## (2割・3割負担)

		料 金	
		2割負担	3割負担
個別リハビリテーション実施加算	1日につき	480円	720円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を上限)※	1日につき	400円	600円
若年性認知症利用者受入加算(※との併用不可)	1日につき	240円	360円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1日につき	102円	153円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日につき	102円	153円
送迎加算	片道	368円	552円
総合医学管理加算(利用中10日を限度)	1日につき	550円	825円

口腔連携強化加算（月1回を限度）	1回につき	100円	150円
療養食加算	1食につき	16円	24円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	6円	9円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日につき	8円	12円
緊急時治療管理	1日につき	1,036円	1,554円
夜勤職員配置加算	1日につき	48円	72円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	200円	300円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	20円	30円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき	44円	66円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に7.5%を乗じた単位数		
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	1日につき	-3%	
入所定員の超過、または職員等の欠員減算	1日につき	-30%	
身体拘束廃止未実施減算	1日につき	-1%	
虐待防止未実施減算	1日につき	-1%	
業務継続計画未策定減算	1日につき	-1%	

(2) 介護保険給付以外の利用料

① 食費、居住費

食 費	朝 食	440円
	昼 食	510円
	夕 食	600円
<b>【居 住 費】</b>		
従来型個室	1日につき	1,828円
トイレ付個室	1日につき	2,160円
2人部屋	1日につき	910円
トイレ付2人部屋	1日につき	1,210円
多床室（4人部屋）	1日につき	537円

② 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、食費及び居住費の料金が1日につき次のとおりとなります。

	従来型個室	多床室	食費
第1段階	0円	0円	300円
第2段階	550円	430円	600円
第3段階①	1,370円	430円	1,000円
第3段階②	1,370円	430円	1,300円

③ 日用品費

	日額
Aタイプ	600円 (税込み660円)
Bタイプ	440円 (税込み484円)
Cタイプ	290円 (税込み319円)

④ 貴重品管理サービス費

(現金、預貯金通帳、印章、年金証書等) ※現金は金額5万円以上預かる場合

貴重品管理サービス費	1月	600円
	※1月未満は日額20円	

⑤ その他

種類	料金
電気代 (コンセント使用製品を持込む場合)	1日につき 50円
理容代	カットのみ 1,200円
	カットと顔そり 1,800円
洗濯代 (業者：東洋社企業組合)	実 費
インフルエンザ等の予防接種	
嗜好品等 (通常の食事以外の補助食品)	
他科受診による医療費の一部 (初診料、再診料等)	

(3) その他

- ① おむつ代にかかる費用について  
おむつ、リハビリパンツ等は当施設より提供させていただきますので、ご準備いただく必要はありません。おむつ代については、保険給付の対象とされていることから費用の徴収が出来ないことになっております。
- ② 医療費控除について  
施設サービス費（介護保険給付の自己負担分）、食費、居住費及び加算料金は医療費控除の対象となります。その他の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。

(4) 利用料金の支払い方法等

- ① 利用者及び身元引受人（連帯保証人）は、当施設に対し契約に基づく介護保健施設サービスの対価として、利用料金表に明記された利用単位ごとの料金をもとに計算された利用料等を支払う義務があります。
- ② 当施設は、身元引受人が指定する送付先に、前月分利用料金の合計金額請求書及び明細書を毎月10日以降に送付し、これを受けた身元引受人は、当該金額をその月の末日までに支払うこととします。なお、次頁の中よりご希望の支払い方法を選択してください。

利用料金の支払い方法	
①	<b>預貯金口座振替（手数料無料）</b> *毎月27日引き落とし 全国の金融機関と提携
②	<b>口座振込（手数料はお客様負担）</b> <振込先> 青森みちのく銀行本店 普通預金 52335 医療法人芙蓉会 介護老人保健施設 ニューライフ芙蓉 理事長 村上 拓也 (ムラカミ タクヤ)

- ③ 身元引受人から利用料金の支払いを受けた時は、身元引受人に対し領収書を発行します。
- ④ 当施設は、介護保険制度の改正及び施設の運営などにおいて、利用料金の改定があった場合は速やかに支払者にその変更を伝えます。

## 個人情報に関する基本方針

介護老人保健施設ニューライフ芙蓉（以下「当施設」という）は、利用者及び家族の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。当施設が保有するご利用者及びご家族の個人情報に関し、適性かつ適切な取り扱いに努めます。

個人情報に関連する法令及び厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドランス」を遵守し、地域の方々から広く信頼をいただけるように個人情報の保護に努めます。

### 記

1. **個人情報の適切な取得、管理、利用（第三者提供も含む）、開示及び委託**
  - ① 個人情報を取得する際には、利用目的を説明し、その範囲内で公正かつ適正な方法で取得・利用します。
  - ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、ご本人の同意をいただきます。
  - ③ 当施設が委託及び連携をする際には、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインを遵守する事業所を選定します。委託にあたり個人情報に係る契約を交わし、委託先に対して適切な監督をします。また、連携先に対しても相応の対応を行うように努めます。
2. **個人情報の安全確保の措置**
  - ① 個人情報の取り扱いを職員等に周知徹底する為に、個人情報取り扱いに関する規定を整備し、必要な研修を行います。
  - ② 個人情報の不適切な閲覧、漏えい、紛失、改ざん、破壊等の予防及び安全対策の為、当施設において規定を整備し、安全対策に努めます。
3. **個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応**

当施設は、ご利用者及びご家族の個人情報について、開示、訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。
4. **相談及び苦情への対応**

当施設は、個人情報の取り扱いに関する相談及び苦情に対し、介護相談室の介護支援専門員が適正かつ迅速な対応に努めます。

なお、この個人情報に関する方針は、書面にて提示致します。

## 個人情報の利用目的

当施設では、お預かりしている個人情報の利用目的を以下のとおり定めます。

### 1. 利用期間

介護予防短期入所療養介護利用中、介護（予防）サービス提供に必要な期間

### 2. 利用目的

・施設で利用する場合

- ① 介護予防短期入所療養介護計画書等を作成するため
- ② 介護保険に関する事務全般に関わること（会計、経理業務）
- ③ 事故防止対策のため療養室、廊下、ベッド部分に利用者のネームプレートを提示

・他事業所への情報提供で利用する場合

- ① サービス事業所間の連携サービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会（依頼）への回答
- ② 医療機関、社会福祉法人、居宅介護(予防)支援事業所、介護（予防）サービス事業所、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
- ③ 利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④ 家族等への心身状況説明
- ⑤ 介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供
- ⑥ 国保連へのレセプト提出

・上記以外の目的

- ① 外部監査審査、評価機関への情報提供
- ② 介護（予防）サービスや業務の維持・改善・向上のための基礎資料
- ③ 当施設において行われる看護学生、介護学生、ボランティア等の実習への協力
- ④ 法人内・外において行われる事例研究

### 3. 使用条件

- ① 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には使用しないものとし、関係者以外の第三者に漏れることがないよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議内容についてその経過を記録し、請求があれば開示すること。

附 則

平成23年	9月	1日	改訂
平成24年	4月	1日	改訂
平成24年	8月	1日	改訂
平成25年	4月	1日	改訂
平成26年	4月	1日	改訂
平成26年	9月	10日	改訂
平成27年	4月	1日	改訂
平成28年	4月	1日	改訂
平成29年	4月	1日	改訂
平成29年	12月	1日	改訂
平成30年	4月	1日	改訂
令和元年	10月	1日	改訂
令和2年	4月	1日	改訂
令和3年	4月	1日	改訂
令和3年	8月	1日	改訂
令和4年	4月	1日	改訂
令和4年	10月	1日	改訂
令和5年	4月	1日	改訂
令和5年	10月	1日	改訂
令和6年	3月	1日	改訂
令和6年	4月	1日	改訂
令和6年	8月	1日	改訂
令和6年	10月	1日	改訂
令和7年	4月	1日	改訂

## 介護予防短期入所療養介護入所利用契約書

介護老人保健施設ニューライフ芙蓉介護予防短期入所療養介護を利用するにあたり、「介護予防短期入所療養介護利用約款」及び重要事項説明書「別紙1」及び「別添資料」、「別紙2-1、2」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、十分理解の上同意し、契約が成立したことを証するため本契約書を2通作成し、利用者及び身元引受人、連帯保証人は署名し、各自1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

医療法人 芙蓉会  
介護老人保健施設 ニューライフ芙蓉  
施設長 小山 陽一

利用者	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	

身元引受人 (連帯保証人1)	氏 名	(続柄: )
	住 所	〒
	電話番号	

連帯保証人2	氏 名	(続柄: )
	住 所	〒
	電話番号	

- \*連帯保証人2は、身元引受人(連帯保証人1)と別世帯の方の記入をお願いします。
- \*利用料、その他の諸費用は、身元引受人(連帯保証人1)が所定の期日までに支払います。
- \*身元引受人が利用料金等を支払わない場合は、連帯保証人2の責任において支払います。
- \*身元引受人(連帯保証人1)、連帯保証人2は、極度額24万円(施設利用料金2ヶ月分相当)の範囲内で、利用者と連帯して支払いの責任を負います。

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	

【利用料金の支払い方法】(ご希望する箇所に○印を記入してください)

①自動口座振替 (手数料無料)	②口座振込 (手数料はお客様負担)
--------------------	----------------------

介護老人保健施設ニューライフ芙蓉約款及び重要事項説明者

介護相談室 職員氏名 \_\_\_\_\_



## 利用時のリスクについて

当施設では、利用者が快適に介護予防短期入所療養介護を送れますように、安全な環境づくりに努めておりますが、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、下記の危険性を伴うことを十分ご理解ください。

### 高齢者の特徴に関して

・ご理解いただきましたら、□にチェックをお願いします。

- 介護老人保健施設は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性、また、事故に伴う外傷・骨折等の恐れがあります。
- 高齢であることにより、骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢であることにより、皮膚は薄く、少しの摩擦で皮膚剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢であることにより、血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- 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ています。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
- 利用者の全身状態が急激に悪化した場合、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。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば遠慮なくお尋ねください。

同意者署名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

入所時のリスクについて説明者

介護相談室 職員氏名 \_\_\_\_\_

## 緊急時（救急）対応同意書

医療法人 芙蓉会  
介護老人保健施設ニューライフ芙蓉  
施設長 小山 陽一 殿

令和 年 月 日

私（利用者名； ）が病院へ搬送された時に、この書類（写し）を病院関係者に提出して下さい。

私の処置については、この同意書に基づく対応をして下さい。

私が自分で判断できる時は、この同意書は効力を有しません。

緊急（救急）時の場合、以下の記名者に連絡して下さい。連絡がつかないときは、この同意書を尊重し、この同意書に基づき対応して下さい。（私の意思を、私の同意なしに変更しないで下さい）

緊急時（救急）の対応について、私の意思は次のとおりです。

人工呼吸器の装着を希望します。

⇒人工呼吸器の装着を希望するため、以下の病院への搬送をお願いします。

第一希望搬送先	病院
第二希望搬送先	病院

\*医療法人芙蓉会 村上病院は人工呼吸器等の設備はありません。

人工呼吸器の装着を希望しません。

⇒人工呼吸器の装着を希望しないため、以下の病院への搬送をお願いします。

第一希望搬送先	病院
第二希望搬送先	病院

本人署名	
代理人署名	本人が署名できないため、本人の承諾を得て、私が代理署名をしました。 (続柄： )

\*この同意書は、本人の意思によりいつでも変更・取り消しが出来ます。

\*同意書の再提出や取り消しが無い場合は、この同意書が継続しているものとします。

## 【緊急時（救急）連絡先】

当施設からの連絡は原則として身元引受人の方にさせていただきますが、緊急時（救急）の連絡先を記入して下さい。

また、連絡先の変更があった際には、必ず当施設までお知らせください。

緊急連絡先 ①	氏 名	(続柄： )
	住 所	〒
	電話番号①	
	電話番号②	
	連絡可能な時間帯	

緊急連絡先 ②	氏 名	(続柄： )
	住 所	〒
	電話番号①	
	電話番号②	
	連絡可能な時間帯	