

介護老人保健施設 愛の里 入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 愛の里（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身元引受人兼連帯保証人（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ときから、効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

(身元引受人)

第3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う。以下同じ）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- ③ 身元引受人が同意したことは、全ての家族・親族の総意であること
- 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、以下の極度額の範囲内で、利用者と共に連帯して支払う責任を負います。

| 保険種別 | | 極度額 | ◆極度額とは？ ・2020年4月1日の改正民法で設定が義務化。 ・身元引受人が利用様と連帯して当施設に支払う責任を負う利用料及びその他諸経費の「上限額」。 ・責任を負う金額をあらかじめ明確にし「不測の責任を負うことがないようにするため」のもの。 |
|------|-------|----------|--|
| 3割 | 第4段階 | 800,000円 | |
| 2割 | 第4段階 | | |
| 1割 | 第4段階 | 400,000円 | |
| | 第3段階② | | |
| | 第3段階① | | |
| | 第2段階 | | |
| | 第1段階 | 300,000円 | |

- 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医療機関に入院する場合、入院手続きが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、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、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項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人から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。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、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することができます。

2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は他施設入所による終了)

第5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10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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4項の規定に基づき、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。但し、利用者が新たな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く。
 - 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
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6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 当施設の前項の明細及び請求書は毎月月末締めとし、翌月上旬に利用者、身元引受人若しくは身元引受人が指定する者に対し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対し、当該合計額を請求書が届いた当月20日(土日祝の場合は翌営業日)に口座振替で支払うものとします。但し、口座振替の手続き中の場合はこの限りではありません。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、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、身元引受人又は利用者若しく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 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必

要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合、その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8条 当施設は、原則として利用者に対し、人間としての尊厳を守るために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9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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族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10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、身元引受人又は利用者若しくは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、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 前項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しく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出)

第 12 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、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、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(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、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 14 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>

介護老人保健施設 愛の里のご案内
(重要事項説明書)

(2024年10月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

| | |
|------------|----------------------|
| 施設の名称 | 介護老人保健施設 愛の里 |
| 施設の所在地 | 札幌市手稲区西宮の沢1条4丁目14番5号 |
| 都道府県知事許可番号 | 0150480028 |
| 開設年月日 | 平成2年9月13日 |
| 入所定員 | 100名 |
| 施設長 | 櫻井 智康 |
| 電話番号 | 011-681-6678 |
| FAX番号 | 011-685-6682 |

(2) 利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 都道府県知事の指定 | | 利用定員 | 札幌市基準 該当サービス |
|--------------------------------|------------------------|------------|------|-----------------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | | |
| 短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 | 平成12年4月1日 平成18年4月1日 | 0150480028 | 100名 | 該当 |
| 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 | 平成12年4月1日 平成18年4月1日 | 0150480028 | 20名 | 該当 |

(3) 介護老人保健施設の目的と運営方針、受入基準

| | |
|------|---|
| 目的 | 社会福祉法人緑誠会が開設する介護老人保健施設が行う指定介護老人保健施設サービスの適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供する事を目的とする。 |
| 運営方針 | 1.施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行う。その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目指す。 2.利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供できるよう努める。 3.明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。 |
| 受入基準 | 要介護1～5の認定を受けている方で、入院の必要のない程度の要介護者の方が利用の対象になります。 |

(4) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 一人あたり面積 |
|-------|-----|-----|---------|
| 4人部屋 | 24室 | 36㎡ | 9㎡ |
| 2人部屋 | 2室 | 20㎡ | 10㎡ |

(5) 施設の職員体制

| 従業者の職種 | 員数 | 区分 | | | | 常勤換算数 | 指定基準 | 業務内容 |
|--|----|----|----|-----|----|-------|--|---|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 管理者、医師 (通所リハビリと兼務) | 1 | | 1 | | | 1 | 利用者の数を 100 で除して得た数以上 | 健康管理及び療養上の指導 |
| 看護職員 | 11 | 8 | | 3 | | 10.1 | 利用者の数が 3 またはその端数を増すごとに 1 以上(看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度を標準とする)。 | 保健衛生並びに看護業務 |
| 介護職員 | 38 | 27 | | 11 | | 30.2 | 利用者の数が 3 またはその端数を増すごとに 1 以上(看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 5 程度を標準とする)。 | 日常生活全般にわたる介護業務 |
| 支援相談員 | 3 | 3 | | | | 3 | 利用者の数が 100 またはその端数を増すごとに 1 以上 | 生活相談、処遇の企画や実施 |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 (通所リハビリと兼務) | 5 | | 5 | | | 5 | 常勤換算方法で利用者の数を 100 で除して得た数以上 | 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練の実施 |
| 管理栄養士 (通所リハビリと兼務) | 2 | | 2 | | | 2 | 入所定員 100 以上の施設にあつては 1 以上 | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導の実施 |
| 介護支援専門員 | 2 | 2 | | | | 2 | 1 以上(利用者の数が 100 またはその端数を増すごとに 1 を標準とする) | 施設サービス計画の作成等 |
| 事務員 | 4 | 4 | | | | 4 | 実情に応じた適当数 | 必要な事務 |

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 (朝食 7:30~8:30 昼食 11:30~12:30 夕食 18:00~19:00)
- ③ 入浴 (週 2 回)
 - ・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。
 - ・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。
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護 (退所時の支援も行います)
- 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 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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。

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。

・医療機関

| | |
|-------|---------------------|
| 医療機関名 | 医療法人タナカメディカル 札幌田中病院 |
| 所在地 | 札幌市手稲区西宮の沢4条4丁目2-1 |
| 電話番号 | 011-683-2888 |

| | |
|-------|----------------------|
| 医療機関名 | 医療法人 札幌緑誠病院 |
| 所在地 | 札幌市手稲区西宮の沢4条4丁目18-11 |
| 電話番号 | 011-683-1199 |

| | |
|-------|----------------------|
| 医療機関名 | 医療法人 札幌宮の沢病院 |
| 所在地 | 札幌市手稲区西宮の沢1条4丁目14-35 |
| 電話番号 | 011-685-3838 |

| | |
|-------|-----------------|
| 医療機関名 | 医療法人 ひまわり会 札幌病院 |
| 所在地 | 小樽市銭函3丁目298 |
| 電話番号 | 0134-62-5851 |

・歯科診療所

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 札幌田中病院 |
| 所在地 | 札幌市手稲区西宮の沢4条4丁目2-1 |
| 電話番号 | 011-683-2888 |

4. 施設利用に当たっての留意事項

○施設管理者（医師）

平日の日勤帯は常勤していますが、夜勤帯、土日祝日及びその他の休日は不在となります。その間の病状悪化時は、施設管理者へのオンコール対応や協力医療機関の医師に代診依頼、救急搬送など状況に応じて対応します。

○医療

- ・日々の病状管理や、必要な検査、処方、投薬、処置、治療などの日常的な医療は、施設医師や看護師が行うこととなっております。
- ・当施設では、利用者への提供薬剤の内容を、年齢や体調を総合的に評価し、適宜変更させていただきます。特に高齢者は多剤併用による副作用が多く、薬の種類を積極的に減らしています。
- ・健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化するなど、副作用の恐れがあるため、施設利用の方は持込等ご遠慮ください。
- ・全身状態が悪化した場合、当施設医師の判断で救急搬送を行うことがあります。
- ・利用者様の病状の悪化に伴い、治療の必要や食事摂取が困難となった際には、施設生活を継続する事ができずに、病院などへの入院となる場合があります。

○医療機関への受診

- ・入所中は医療機関への受診及び薬剤処方は、原則認められておりません。
- ・医療機関で薬剤処方、検査を実施すると、項目によっては医療保険が使えず自費請求になるケースがあります。
- ・病状の悪化や傷病の状況など、施設医師が必要と認めた場合に限って、他科受診を行わせていただきます。
- ・搬送時車両は当施設対応ですが、緊急時以外の付き添いはご家族対応となります。
- ・病状等、気になることや受診を希望される場合には、看護師にご相談下さい。

○日用品と日常の洗濯

- ・株式会社エランのCS（ケアサポート）セットを推奨しております。
ご希望される方は別途ご契約をお願いします。

○持ち物・所持品の管理

衣類

- ・上着 5着 ・ズボン 5着 ・靴下 7足 ・羽織る物 2着
 - ・肌着 7枚 ・下着 7枚 ・上靴 1足 ・パジャマ 4着
- 補助寝具
- ・夏：タオルケット、冬：毛布 2枚（種類を選択し2枚となる様をお願いします）

- ・必ずお名前をご記入下さい。（CSセット「ネームラベル」推奨）
お名前の記載がない衣類等の紛失は、責任を負いかねます。
- ・季節ごとに必要な衣替えは、ご家族等にてお願いします。
※CSセット「衣類オプション」利用の場合、ご用意する衣類は最小限になります。
- ・入所後に追加でお持ちになる、または、お持ち帰りになる際は、看護・介護職員にお伝えください。但し衣類の数量は当施設で細かく管理できかねますので、ご了承下さい。

お薬

- ・服用しているお薬を持参ください。
- ・お薬手帳や医師の手紙などの「お薬情報」をご持参下さい。

希望者のみ

- ・テレビ（19インチ以内、アンテナケーブル3m、イヤホン）
- ・ラジオ（イヤホン）
- ・携帯電話（本人管理が可能な方）
- ・その他身の回り品等

- ・テレビ、ラジオは、必ずイヤホンを使用して下さい。
- ・電化製品の「設置」「撤去」及び所持品の「持ち込み時」「持ち帰り時」は、必ず「事務窓口」にお申し出ください。
- ・お名前の記載がない場合の紛失は責任を負いかねますので、可能な限りご記入下さい。

○金銭・貴重品の管理

- ・床頭台引出しに鍵はありませんので、多額の現金や高価な貴重品のお持ち込みは
ご遠慮下さい。
- ・金銭、貴重品等を当施設でお預かりして管理することは致しかねます。
- ・ご希望により少額の現金をお持ちになる場合には、3千円までとし、利用者管理で
お願いいたします。
- ・紛失等につきましては、一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

○食事について

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

施設生活の励みとなりますので、ご都合のつく限り面会にいらして下さい。

面会時間：9：00～19：00（土・日・祝日 可能）

※時間・人数・年齢制限なし

※利用者の安静のため、面会時間をお守り下さい。

※来館簿にご記入下さい（正面玄関ホールにあります）。

面会は市内及び施設内の感染状況により「**予告なく急遽中止**」となる場合がございますので、ご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

その際は当施設ホームページの「お知らせ欄」に掲載いたします。

○面会時の注意事項

- ・原則「マスク着用」をお願いしております。
ご事情によりマスクができない方は「1階の多目的室」をご利用いただきます。
- ・ご家族にお伝えしたい事がある場合もございます。面会前にステーションの職員に声をかけてください。（土・日・祝日はスタッフが少ない事、ご承知おきください）
- ・発熱、咳、下痢、嘔吐、その他 体調不良のある方は面会をご遠慮下さい。
- ・プライバシー保護や施設の安全管理の観点から、無断での写真・動画撮影、録音はお控え下さい。
- ・携帯電話はマナーモード(消音)に設定の上、1階多目的室、2・3階ダイルームや食堂でご利用下さい。通話は周囲の迷惑にならない様、声の大きさにご配慮下さい。
- ・騒音等、同室者や他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮下さい。
- ・施設内の設備や物品等を故意または過失による破損の場合、実費を弁償して頂くことがありますので、使用の際には十分注意していただけるようお願い致します。
- ・施設職員以外の立ち入りを禁止している区域がありますのでご注意ください。
- ・施設職員から必要な指示があった場合には、これに速やかに従って下さい。
- ・注意事項を遵守して頂けない場合、面会制限や面会禁止の措置を講じさせて頂くことがあります。

○面会時の差し入れ

- ・ご家族が思っている以上に「飲み込む力」が衰えている場合があります。
- ・良かれと思つての差し入れが「のどに詰まり窒息」や「アレルギー発生」などの危険性を伴う可能性があります。
- ・当日のお身体の状態によっては、許可できない場合がございます。

【 喉つまりや感染症の原因となる「危険な食品」はご遠慮ください 】

- ・あめ、果物、焼き芋、最中、もち、菓子パン、せんべい、豆菓子など
- ・生もの類（食中毒やノロウイルス等の感染症発生の可能性がある為）

○差し入れ時の注意事項

- ・面会時に食べられる分のみでお願いします。
- ・施設での預かりや利用者本人の管理は対応しておりません。
- ・利用者が差し入れをお部屋に持ち込むことができませんので、余った飲食物はお持ち帰りください。
- ・他の利用者への「お裾分け」は、絶対にお止めください。

○施設内での飲食について

他の利用者が差し入れを見て「不穩」になる方もいますので、居室内・食堂での飲食は「禁止」しております。

施設内での飲食は、「1F多目的室」のみで可能です

【 1F多目的室ご利用にあたり以下の点についてご注意ください 】

◆ 11:30～14:30は「職員の休憩場所」として使用しております。
何卒ご了承の程、よろしくお願いいたします。

◆ 当施設の提供時間

- ・昼食 11:30～12:30
- ・おやつ 15:00～15:30
- ・夕食 18:00～19:00

◆ 利用者と居室から1F多目的室へ移動される際に、飲食物の内容を
「必ず看護師に確認」していただき、「許可」を得て下さい。

注！) 土日祝日は「スタッフの人数が少ない」ため、ご質問や差し入れの
確認などの対応に、お時間を要する場合がございますので、ご理解・
ご協力の程、よろしくお願いいたします。

○外出・外泊（要事前申請）

- ・申請はお食事を用意する関係上、3営業日前までをお願いします。それ以降の申請の場合は食事キャンセルが間に合わず、食事代を頂く場合があります。
- ・外泊に行かれる初日と最終日(帰所日)を除く外泊日数が、1ヵ月に6日間までの日数でお願いします。
- ・所定の用紙（外出、外泊許可願）に、行き先、時間等を記入して提出して下さい。
また、必要なお薬等をお渡しいたしますので、必ず看護師までお声掛け下さい。
- ・入所者の体調や施設内の感染症発生等により、急遽中止して頂く場合もあります。
- ・外出、外泊中は、医療機関の受診は原則できませんので、体調不良等があった際は、当施設看護師までご連絡下さい。
- ・当施設に戻られた際には、外出・外泊中の体調等の様子を看護師までお伝え下さい。

○お電話対応及び各種お問い合わせ

- ・利用者の「様子を聞きたい」や「電話をつないでほしい」などのご要望や、各種お問い合わせは「平日の9:00～17:00」とさせていただきます。
何か変わった事があった場合は、曜日・時間問わずご連絡します。
- ・着信があった場合は、当施設へ折り返しの連絡をお願いいたします。
- ・原則、身元引受人の方でお願いします。ご都合が悪い場合は、「連絡簿」に記載されているご親族でも可能です。
- ・「連絡簿」に記載されていない方からのお問い合わせは対応致しかねます。

○義歯を使用することに関するお願い

- ・歩行安定、認知機能維持などの為、就寝時以外の日中は原則、装着していただきます。
- ・自立支援の観点から管理はご自身で行っていただきますが、就寝前は衛生管理上、施設で清掃し保管いたします。
- ・施設側の完全管理ではない為「紛失や破損」の可能性があることをご承知おき下さい。

5. 非常災害対策

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| 災害時の対応 | 「消防計画書 防災マニュアル」にのっとり対応を行います。 | | | | | | | | | | |
| 近隣との協力関係 | 協力医療機関及び関連施設の応援を約束しています。 | | | | | | | | | | |
| 平常時の訓練 | 別途定める「介護老人保健施設 愛の里 消防計画」にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しております。 | | | | | | | | | | |
| 防災設備 | <table><tr><td>・スプリンクラー設備設置</td><td>・避難階段～2箇所</td></tr><tr><td>・自動火災報知器～設置</td><td>・誘導灯～22箇所</td></tr><tr><td>・ガス漏れ検知器～設置</td><td>・防火扉～3箇所</td></tr><tr><td>・屋内消火栓～7箇所</td><td>・非常通報装置～設置</td></tr><tr><td>・漏電火災報知器～設置</td><td>・非常用電源～設置</td></tr></table> ※カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。 | ・スプリンクラー設備設置 | ・避難階段～2箇所 | ・自動火災報知器～設置 | ・誘導灯～22箇所 | ・ガス漏れ検知器～設置 | ・防火扉～3箇所 | ・屋内消火栓～7箇所 | ・非常通報装置～設置 | ・漏電火災報知器～設置 | ・非常用電源～設置 |
| ・スプリンクラー設備設置 | ・避難階段～2箇所 | | | | | | | | | | |
| ・自動火災報知器～設置 | ・誘導灯～22箇所 | | | | | | | | | | |
| ・ガス漏れ検知器～設置 | ・防火扉～3箇所 | | | | | | | | | | |
| ・屋内消火栓～7箇所 | ・非常通報装置～設置 | | | | | | | | | | |
| ・漏電火災報知器～設置 | ・非常用電源～設置 | | | | | | | | | | |
| 消防計画等 | 手稲消防署への届出日 平成2年10月5日 防火管理者 小村 雅隆 | | | | | | | | | | |

6. 禁止事項

- ・営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動。
- ・施設内での飲酒やアルコール類(ノンアルコールも含む)の持ち込み。
- ・施設内へペットを連れての入館。
- ・敷地内全面禁煙のため、喫煙（電子タバコ含む）は法律で禁止されております。

7. 入所者ご家族等へお願い

施設であることを認識していただき、他の入所者や施設職員に対し、以下のような迷惑行為があった場合は、「面会制限」や「入所継続の中止」等を行うことがあります。

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">・暴力を振るう・大声を上げる・恫喝的な物言い・ハラスメント行為・他の居室への出入り | <ul style="list-style-type: none">・しつこく付きまとう・同じ質問を複数のスタッフに聞く・施設職員の業務に支障を与える行為・犯罪に該当する行為 |
|---|--|

～ 職員に対するお心遣いは、一切お断りしておりますので、ご了承下さい ～

8. 要望・苦情等の相談、各種お問い合わせ

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 011-681-6678 担当：井上・近藤・小村)

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、正面玄関ホールの来館簿記載台に備えつけられた「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 愛の里のサービスについて
(2024年10月1日現在)

1. 各種被保険者証

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の以下の各種保険証や認定証等を確認させていただくと共に、入所時に当施設でお預かりいたします。

- ・介護保険被保険者証
- ・介護保険負担割合証
- ・介護保険負担限度額認定証(交付されている場合)
- ・医療保険者証(後期高齢者医療保険被保険者証若しくは各種健康保険被保険者証)
- ・医療に関する各種認定証(交付されている場合)

標準負担額減額認定証、重度心身障がい者医療費受給者証、障がい者手帳、
特定疾患医療受給者証 など

◎更新や変更等による新しい証書は、基本住所地に郵送されますので、届きましたら速やかに事務窓口までご持参下さい。

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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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、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

(1) 介護保険給付内利用料

交付されている「介護保険負担割合証」の利用者負担割合(1割、2割又は3割)により、自己負担額が変わります。

① 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) 以下は1日あたりの自己負担分です。

| | | | |
|------|----------|----------|----------|
| 要介護1 | 1割805円 | 2割1,609円 | 3割2,413円 |
| 要介護2 | 1割855円 | 2割1,710円 | 3割2,565円 |
| 要介護3 | 1割921円 | 2割1,842円 | 3割2,763円 |
| 要介護4 | 1割975円 | 2割1,949円 | 3割2,924円 |
| 要介護5 | 1割1,027円 | 2割2,053円 | 3割3,079円 |

- ② 初期加算：入所後30日間に限って、施設利用料に加算されます。
1割 31円/日 2割 61円/日 3割 92円/日
- ③ 外泊時費用：外泊された場合、外泊初日と最終日以外は施設利用料に加算されます。
1割 367円/日 2割 734円/日 3割 1,101円/日
- ④ 療養食加算：医師の指示のもと療養食を提供した場合は加算されます。
1割 6円/一食 2割 12円/一食 3割 18円/一食
- ⑤ 夜勤体制加算：夜勤職員が基準を上回って配置されているため加算されます。
1割 25円/日 2割 49円/日 3割 73円/日
- ⑥ サービス提供体制強化加算：介護職員総数のうち介護福祉士が60%以上配置されているため加算されます。
1割 19円/日 2割 37円/日 3割 55円/日
- ⑦ 介護職員処遇改善加算Ⅰ：介護職員の処遇改善に係る計画や措置を講じているため、加算されます(要介護度等により金額が異なります)。
1割 65円~/日 2割 130円~/日 3割 195円~/日

(2) 介護保険給付外利用料

1日あたり、居住費477円、食費1,800円(朝食500円、昼食700円、夕食600円)の負担となります。ただし、世帯の所得により、次のように減額される制度があります。

| 利用者負担段階 | 居住費 | 食費 |
|---------|------|--------|
| 第1段階 | 0円 | 300円 |
| 第2段階 | 430円 | 390円 |
| 第3段階① | 430円 | 650円 |
| 第3段階② | 430円 | 1,360円 |

(3) 選択別利用料

- ① 教養娯楽費 実費
- ② 理容代(委託実費)
カット1,800円 顔そり1,200円 カット顔そり2,200円(税抜き)
- ③ 美容代(委託実費)
パーマ4,800円 白髪染め4,500円 カット1,800円(税抜き)
- ④ 電気代
テレビ 1日24円 その他 1日12円

(4) 支払い方法

- ・利用料の請求は月末締めとしております。
- ・請求書は翌月10日頃に届出のあった送付先に郵送いたします。
- ・支払いは銀行口座及び郵便局からの口座振替となり、利用した翌月20日(20日が土日祝であれば翌営業日)に引き落としとなります。
- ・お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・口座振替の手続きが完了していない場合は、振込でのお支払いとなります。
- ・請求書と一緒に施設から重要なお知らせ等を同封することがありますので、必ずご覧下さい。

個人情報の利用目的

(2024年10月1日現在)

介護老人保健施設 愛の里では、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（サービス担当者会議等）、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
 - －ご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・事例研究への協力
 - －行事等で撮影した写真を、当施設ホームページ・パンフレット・広報誌等へ掲載
 - －ご本人が作成した作品を、名前を記載の上、施設内に掲示

[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

施設生活におけるリスク説明

(2024年10月1日現在)

当施設では利用者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おりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ・利用者の人間としての尊厳を守るために、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒を回避することは困難であり、予防策を実施しても一定の確率で転倒・転落が発生します。
- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子から転落等により骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・利用者の生活機能を維持、改善するためのケアやリハビリは、それに伴い活動性が高まり転倒リスクを高める可能性があっても継続する必要があります。
- ・高齢者の骨はもろく、軽度の打撲や通常に対応でも、容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血ができて皮膚変色等が出来やすい状態にあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができてしまうことがあります。
- ・集団生活の場であることから、インフルエンザやノロウイルス、その他様々な感染症発生の危険性があります。
- ・高齢者は、加齢や認知症等の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、それに伴い脱水・栄養障害・誤飲・誤嚥性肺炎や窒息により急変・急死される場合があります。
- ・高齢者は全身の衰えに伴い、脳血管障害、心疾患、呼吸器疾患、悪性腫瘍など、入所前には発症していなかった急な体調の変化をきたすことが常にあると共に、急変・急死される場合があります。

上記のリスクは、発生を最小限にするべく施設内で予防・防止対策を講じておりますが、全ての利用者が「老年症候群」により、起こりうることです。

十分ご理解いただきますようお願い申し上げます。

入所利用同意書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 緑誠会 介護老人保健施設 愛の里 施設管理者 殿

介護老人保健施設 愛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、別紙4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。

■ 利用者

| | |
|-------|---|
| ・氏名 | |
| ・住所 | 〒 |
| ・電話番号 | |

■ 身元引受人（連帯保証人）

| | |
|-------|-------|
| ・氏名 | 印（続柄） |
| ・住所 | 〒 |
| ・電話番号 | |

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

身元引受人と同じ

※身元引受人と異なる場合以下の欄に記載して下さい。

| | |
|-------|-------|
| ・氏名 | 印（続柄） |
| ・住所 | 〒 |
| ・電話番号 | |

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

身元引受人と同じ

※身元引受人と異なる場合以下の欄に記載して下さい。

| | |
|-------|-------|
| ・氏名 | 印（続柄） |
| ・住所 | 〒 |
| ・電話番号 | |