

重要事項説明書

契 約 書

同 意 書

医療法人やわらぎ会

介護老人保健施設やわらぎ苑上磯

(短期)

介護老人保健施設（短期入所）重要事項説明書及び契約書

＜令和 6 年 8 月 1 日現在＞

1 ご利用施設

- ・施設名称 医療法人やわらぎ会介護老人保健施設やわらぎ苑上磯
- ・所在地 北海道北斗市追分5丁目3番13号
- ・介護保険指定事業者番号 第0151580040号
- ・電話番号 0138-49-8080
- ・ファックス番号 0138-49-8525

2 事業の目的

介護老人保健施設は、利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援するなどの介護保険施設サービスを提供します。

そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。又、1 日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援すること。

3 ご利用施設の概要

- ・構造 鉄筋コンクリート造 2 階建て（耐火建築）
- ・施設面積 敷地面積 6,612.00 m²
建築面積 3,681.95 m²
- ・入所定員 80 名 通所定員 60 名
- ・療養室の種類 1 人部屋 4 室、2 人部屋 6 室、4 人部屋 16 室

【職員体制】

	常 勤・非常勤	夜 間	業 務 内 容
医師	1 以上		利用者の健康管理
看護職員	8 以上	1	看護業務一般
薬剤師	—		
介護職員	20 以上	3	介護業務一般
支援相談員	1 以上		家族、関係機関との連絡調整
理学療法士	2 以上		リハビリテーション
作業療法士			
言語聴覚士			
リハビリテーション助手	—		リハビリテーションの助手
管理栄養士	1 以上		栄養管理・指導
介護支援専門員	1 以上		施設サービス
事務職員	6 以上		事務業務一般
その他	2 以上		守衛

4 サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

適正な施設生活を送れるように、施設サービス計画を立案し、各専門職のチームアプローチを実践していきます。

(2) 食事（管理栄養士の作成したメニューを提供し、食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時45分～ 8時45分

昼食 11時45分～12時45分

夕食 17時45分～18時45分

※経管栄養等の食事時間は、利用者の状態に応じて提供されます。

(3) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者にはリフト浴槽で対応します。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) 健康管理（医師及び看護、介護職員により健康に留意いたします。）

(5) 介護全般

(6) 機能訓練（理学療法士・作業療法士・言語療法士による訓練を実施いたします。）

(7) 相談援助サービス（在宅生活に関する悩みや、介護サービスに関する事、施設入所・通所に関する事など何でもご相談させていただきます。）

(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5回実施いたします。）

(10) 行政手続きの代行（介護保険の更新申請代行手続き等）

(11) その他

※ これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただく場合がありますので、具体的にご相談ください。

5 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・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 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。
尚、この他の事項については、契約書に示すとおりとします。

8 利用料金

別紙 1（入所利用料金表）参照

9 緊急時の対応

- （１）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、協力病院または、適正な医療機関や協力歯科医院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険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、利用者及び家族が指定するものに対し、緊急に連絡します。

10 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、必要な措置を講じ、速やかに利用者及び家族が指定するものに対し、緊急に連絡します。

11 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 医療法人社団 函館脳神経外科病院
住所 函館市神山町 1 丁目 4 番 12 号

・協力歯科医療機関

名称 やまもと歯科診療所
住所 北斗市七重浜 2 丁目 26 番 7 号

12 サービス内容に関する相談・苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- （１）介護老人保健施設やわらぎ苑上磯 お客様窓口 支援相談員・事務長
電話 49—8080
E-mail roken@yawaragikai.com
- （２）北斗市役所民生部保健福祉課介護保険係
電話 73—3111（内線 156～159）
- （３）北海道国民健康保険団体連合会総務部介護保険課企画・苦情係
電話 011—231—5161（内線 6111）

※ 苦情窓口については介護保険担当窓口で対応します。

介護老人保健施設短期入所利用契約書

_____(以下「甲」という。)と、医療法人やわらぎ会介護老人保健施設やわらぎ苑上磯（以下「乙」という。）は、当施設のサービスを利用するにあたり、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

（契約の目的）

第1条 本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、要介護状態又は要支援状態と認定された利用者に対し、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、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的とします。

（契約の期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。

ただし、契約期間満了以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

- 2 上記契約期間満了日の30日以上前に甲乙から特段の申し出がない場合、初回利用時の本契約書の提出をもって、契約更新したものとします。

（施設サービス計画）

第3条 乙は、介護支援専門員（ケアマネージャー）に、甲のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成する業務を担当させます。

- 2 担当介護支援専門員（担当ケアマネージャー）が、利用者のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成する際には、甲または甲の関係者から事情をよく聞き、甲の身体的・精神的並びに社会環境状況に配慮します。

- 3 甲のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成・変更する際には、担当介護支援専門員（担当ケアマネージャー）が、同計画案を甲またはその関係者に説明し同意を得ることとします。

（介護サービスの内容）

第4条 乙は、甲に対し、前条により作成された甲のための施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、別紙「重要事項説明書」記載の各種介護サービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対し、前条により甲のための施設サービス計画（ケアプラン）が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を送られるよう配慮し、適切な各種介護サービスを提供します。

（利用料）

第5条 甲は乙に対し、本契約書に基づく介護保険サービスの対価として、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甲が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる

額の合計額を支払います。

- 2 乙は、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、甲及び甲の家族が指定する送付先に対し、毎月8日に送付します。なお、8日が土・日・祝日に当たる時は、その翌日とします。
- 3 甲は、乙に対し当該合計額をその月の15日までに支払うものとします。なお、8日前に支払うことは原則できないものとします。また、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るものとします。
- 4 乙は、甲又は甲の家族から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、甲及び甲の家族が指定する送付先に対して、領収書を送付します。
- 5 乙は、甲の経済状態等に変動があった場合、利用料金を変更することがあります。

(身体的拘束その他の行動制限)

第6条 乙は、甲または他の利用者及び施設職員等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限しません。

- 2 乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に行動制限の根拠・内容・見込まれる期間について十分説明したうえ甲に同意能力がある場合には、その同意を得ることとします。

また、この場合乙は、事前または事後すみやかに、甲の後見人または甲の家族（甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人または関係者）に対し、甲に対する行動制限の根拠・内容・見込まれる期間について十分説明します。

- 3 乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限した場合には、第7条の介護サービス記録に次の事項を記載します。

- ① 甲に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ② 前項に基づく乙からの甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③ 前項に基づく甲の後見人または甲の家族（甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人または関係者）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

(介護サービス記録)

第7条 乙は、甲に対する介護保険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。

- 2 乙は、甲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、甲の家族及びその他の者に対しては、甲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。

(甲の解約権)

第8条 甲は乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合は3日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

- 2 乙が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

(乙の解除権)

第9条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、この契約を解除することができます。

- ① 甲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乙において定期的に実施される入所継続検討会議で、退所して居宅での生活ができると判断された場合。
- ③甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、乙において適切な介護保険サービスの提供を超えると判断された場合。
- ④甲及び甲の家族が、本書に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納し、その支払い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、その他話し合いの機会に応じない場合。
- ⑤甲が、乙、乙の職員又は他の利用者等に対して、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、施設を利用することができない場合。

（契約の終了）

第10条 次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

- ① 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間以上前までに甲から契約を更新しない旨の申し入れがあり、かつ契約期間満了したとき。
- ② 要介護認定の更新において、甲が自立または要支援と認定されたとき。
- ③ 介護保険法等関係法令に改正及び変更があり契約の継続が困難になったとき。
- ④ 甲において、介護保健施設入所サービス提供の必要性がなくなったとき。
- ⑤ 甲が死亡したとき。
- ⑥ 甲について医療機関に入院する必要性が生じ、その医療機関において甲を受け入れる態勢が整ったとき。
- ⑦ 甲について他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において甲を受け入れる態勢が整ったとき。

（契約終了後の退所と精算）

第11条 この契約終了後、甲はただちに本施設を退所します。

- 2 契約終了時、速やかに甲は当施設に対し利用料を清算します。
- 3 この契約の終了により甲が本施設を退所することになったときは、乙はあらかじめ甲の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、甲の生命・健康に支障のないよう円滑な退所のために必要な援助を行います。

（秘密の保持）

第12条 乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、甲に対する介護サービスの提供にあたって知り得た甲、甲の家族または身元引受人の秘密を漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、乙は甲及び甲の家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等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、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します。

- 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。

（事故発生時及び緊急時の対応）

第13条 乙は、甲に対し、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 乙は、甲に対し、乙における介護保険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、入所利用中に甲の心身の状態が急変した場合、乙は、甲及び甲の家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（サービスに関する苦情処理）

第14条 甲、甲の後見人、甲の家族または身元引受人は、乙が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に問合せ及び申し立てることができます。その場合、乙はすみやかに事実 関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について適切に対処するように努めます。

2 乙は甲、甲の後見人、甲の身元引受人から前項の疑問問合せ及び苦情申立がなされたことをもって、甲に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

（損害賠償）

第15条 介護保険サービスの提供に伴って乙の責に帰すべき事由によって、甲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 甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲及び甲の家族は、連帯して、乙に対して、その損害を賠償するものとします。

（身元引受人）

第16条 乙は甲に対し、甲の身元引受人を求めます。但し身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。

- ① 甲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 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- ③ 甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。
- ④ 甲の乙に対する支払いが滞った場合は、甲とともにその支払いの連帯保証をすること。
- ⑤ 甲が本約上、乙に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、甲と連帯して支払う責任を負うこと。

（合意管轄）

第17条 本契約に起因する紛争に関しては訴訟の必要性が生じたときは、函館地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、乙、甲及び甲の家族は予め合意します。

（契約に定めのない事項）

第18条 この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の後見人、甲の家族及び身元引受人と乙の間で協議の上誠意を持って解決するものとします。

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

1 使用する目的

介護保険サービスの利用のための市町村、居宅支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、在宅療養に必要となる、医療機関等への療養情報の提供。

2 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者。

3 使用する期間

契約で定める期間。

4 使用にあたっての条件

- （１）個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- （２）事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。
- （３）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、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すること。

5 個人情報の内容（例示）

- （１）氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が施設サービス支援を行う為に最低限必要な利用者や家族・個人に関する情報。
- （２） 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見、入所・短期・通所時 個人調査票、サービス計画、ホームページ等への掲載。
- （３） その他の情報

重要事項説明書、契約書及び個人情報使用同意書に基づいて説明をさせていただきました。

令和 年 月 日

北斗市追分5丁目3番13号
介護老人保健施設やわらぎ苑上磯
理 事 長 枝 澤 寛

説明者 _____

本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通、保有します。

私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

(利用者 甲) 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 () - _____

代 筆 者 _____ 続柄 () _____

代筆理由：☐手が不自由 ☐認知症 ☐その他

私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

(身元引受人) 住 所 _____

氏 名 _____

甲との続柄 () _____

電話番号 () - _____

当施設は、甲の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

(事業者 乙) 所 在 地 北斗市追分5丁目3番13号

名 称 医療法人やわらぎ会

介護老人保健施設やわらぎ苑上磯

理 事 長 枝 澤 寛

電話番号 0138(49)8080

〔請求書・明細書及び領収書の送付先〕

住 所	
氏 名	(続柄)
電話番号	

〔緊急時の連絡先〕

住 所	
氏 名	(続柄)
電話番号	

短期入所療養介護（基本型）（介護予防）利用料金表

(Ⅰ) 基本料金（介護保険負担割合証によりますが一割負担で表記しています）

基本利用料-----

- ① 多床室施設利用料（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 日当たりの自己負担分です。）

・ 要支援 1	613 円
・ 要支援 2	774 円
・ 要介護 1	830 円
・ 要介護 2	880 円
・ 要介護 3	944 円
・ 要介護 4	997 円
・ 要介護 5	1,052 円

- ② 従来型個室施設利用料（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 日当たりの自己負担分です。）

・ 要支援 1	579 円
・ 要支援 2	726 円
・ 要介護 1	753 円
・ 要介護 2	801 円
・ 要介護 3	864 円
・ 要介護 4	918 円
・ 要介護 5	971 円

加算-----

- | | |
|--|---------|
| ① 夜勤職員配置加算 | 24 円/日 |
| ② 個別リハビリテーション実施加算 | 240 円/日 |
| ③ 認知症ケア加算 | 76 円/日 |
| ④ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度） | 200 円/日 |
| ⑤ 緊急短期入所受入加算
（利用開始から 7 日（やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度） | 90 円/日 |
| ⑥ 若年性認知症利用者受入加算 1 | 120 円/日 |

- ⑦ 重度療養管理加算
 （厚生労働大臣が定める症状にあたる要介護4または5の方） 120 円/日
- ⑧ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
 加算Ⅰ 51 円/日
 加算Ⅱ 51 円/日
- ⑨ 送 迎 184 円/片道（往復 368 円）
- ⑩ 総合医学管理加算（10 日を限度） 275 円/日
- ⑪ 口腔連携強化加算（1 月に 1 回を限度） 50 円/回
- ⑫ 療養食加算（1 日に 3 回を限度） 8 円/回
 ※医師の指示に基づき療養食を提供する場合
- ⑫ 認知症専門ケア加算
 加算Ⅰ 3 円/日
 加算Ⅱ 4 円/日
- ⑫ 緊急時施設療養費
 緊急時治療管理（月に 3 日限度） 518 円/日
 ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途
 料金をいただきます。
- ⑬ 生産性向上推進体制加算
 加算Ⅰ 100 円/月
 加算Ⅱ 10 円/月
- ⑬ サービス提供体制強化加算
 加算Ⅰ 22 円/日
 加算Ⅱ 18 円/日
 加算Ⅲ 6 円/日
- ⑭ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
 所定単位数に 7.5%を乗じた金額が加算されます。

(Ⅱ) その他の料金

① 食 費

(お支払は、1食あたりとなります) 朝食 461 円 昼食 492 円 夕食 492 円

※朝食は、前日の 17 時 45 分以降・昼食は、当日の 7 時 45 分以降・夕食は当日の 15 時 00 分以降キャンセルされた場合は請求させていただきます。

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく食費の上限となります。)

② 滞在費(療養室の利用費)

多床室 (1 日当たり) 437 円

従来型個室 (1 日当たり) 1,728 円

(ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく滞在費の上限となります。)

③ 日常生活用品費(1 日当たり) 350 円

※施設の物をご利用いただく場合は、必要な品目の選択欄に○印をご記入願います。

選択欄	品 目	単 価	備 考
	おやつ	80 円 (1 食)	
	テレビ(レンタル)	200 円 (1 日)	
	テレビ(持込み)	50 円 (1 日)	
	冷蔵庫	50 円 (1 日)	
	電気使用料	50 円 (1 日)	
	入れ歯洗浄剤	70 円 (1 ヶ月)	4 回

④ 特別室利用料(1 日当たり)

・1 人部屋 550 円

⑤ 理美容代 実費(内容により異なりますが 1,650 円～4,950 円程度)

⑥ 私物洗濯代 実費(内容により異なりますが 3,300 円～12,100 円程度)

※130 枚を超える場合は、30 枚毎に 2,200 円が加算されます。

(Ⅲ) 支払い方法

- ・毎月 8 日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の 15 日までにお支払いください。お支払いを確認いたしまして領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、現金・銀行振込の 2 方法があります。