

重要事項説明書(約款)

(介護老人保健施設入所)

【目的】

滝野川病院附属介護老人保健施設(以下「当施設」という。)は、要介護状態と認定された利用者様(以下「ご利用者様」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者様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、

- ① 馴染みの環境の中で、ご利用者様自身の役割が再獲得できるよう生活パターンや生活環境を整えた居室。
- ② 日常生活関連動作の自立が現状では難しく、生活リハビリを中心としたサービスで基本動作、日常生活活動の自立度を高めるための支援を行い、利用者様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。

を提供します。当施設が提供するサービスの詳細、利用者様及び利用者様を保護する方(以下「保護者」という)が有する権利、及び当施設に対し、サービスの対価として支払うべき料金について明示することを、本重要事項説明書の目的とします。

【適用期間】

本重要事項説明書は、利用者様が、介護老人保健施設入所利用契約を当施設と締結した時から効力を発します。但し、保護者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

利用者様は、前項に定める事項の他、本重要事項説明書の改定が行われない限り、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】

利用者様及び保護者は、当施設に対し退所の意思表示をすることにより、本重要事項説明書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】

当施設は、利用者様及び保護者に対し次に掲げる場合は、本重要事項説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

1. 利用者様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. 利用者様の病状、心身状態等が著しく悪化し当施設での適切な介護老人保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
4. 利用者様及び保護者が、本重要事項説明書に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払い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. 利用者様が、当施設、当施設職員又は他の入所者に対して、利用継続が困難となる程度の背

信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していただくことができない場合。

【利用料金の支払い義務】

利用者様及び保護者は、連帯して当施設に対し本重要事項説明書に基づく介護保険施設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、利用者様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、当施設は利用者様の経済状況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。

当施設は、同意書に定める方に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月10日までに送付し、利用者様及び保護者は、連帯して当施設に対し当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は窓口支払いを基本とします。

当施設は、利用者様若しくは保護者から上記利用料金の支払いを受けた時は、同意書に定める方に対して領収書を送付します。

【記録】

当施設は、利用者様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。

当施設は、ご利用者様が上記の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、保護者、その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者様の承諾が得られた場合、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】

当施設は、原則として利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、説明と同意を得てから身体拘束その他利用者様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、その際の利用者様の心身の状況、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】

当施設とその職員は、業務上知り得たご利用者様又は保護者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記①についての情報提供については、円滑なサービス提供を支援することから行うこととします。②についての情報提供については、利用者様及び保護者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区市町村、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、利用者様本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。

上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

【緊急時の対応】

当施設は、利用者様に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、併設医療機関、協力医療機関、その他の医療機関での診察を依頼することがあります。

当施設は、利用者様に対し、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は、他の専門的機関を紹介します。上記の他、入所利用中に利用者様の心身の状態が急変した場合は、当施設は利用者様及び保護者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】

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者様に対し必要な措置を講じます。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、併設医療機関、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。

上記の他、当施設は利用者様の保護者等へ、また、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。

【要望又は苦情の申し出】

当施設には介護支援専門員・支援相談員が勤務していますので、ご要望については4階相談室へご連絡下さい(電話 03-5907-6916)。

苦情相談窓口は、滝野川病院1階事務所に設置しております。担当者は事務長ですので、ご遠慮なくご相談下さい(電話 03-3910-6336)。

また、施設に設置された「意見箱」をご利用いただき、管理者にお申し出頂くことも可能です。

下記の行政機関相談窓口をご利用いただくこともできます。

<行政機関相談窓口設置所>

- ◆ 東京都北区介護保険課給付調整係
電話 03-3908-1286・1199
- ◆ 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課
電話 03-5320-4587
- ◆ 東京都国民健康保険団体連合会介護相談指導課介護相談窓口
電話 03-6238-0177

【賠償責任】

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様が被害を被った場合、当施設は利用者様に対して損害を賠償するものとします。

利用者様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、利用者様及び保護者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。

【個人情報の保護】

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び利用者の家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体などに危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

事業者は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報をサービス担当者会議等において必要に応じて用いる場合以外には用いません。

施設内においては、安全管理運営上、氏名等と呼ぶことや掲示することがあります。

【施設のご案内と介護保険サービスについて】

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 社会福祉法人新栄会 滝野川病院附属介護老人保健施設
- ・開設年月日 平成20年 6月 1日
- ・所在地 東京都北区滝野川二丁目 32 番地 12
- ・電話番号 03-5907-6910
- ・管理者名 高田 洋
- ・介護保険指定番号 第 1351780018 号 東京都

(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機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保健施設サービスを提供することで、ご利用者様の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、居宅での生活を1日でも長く継続することができるようにし、1日でも早く家族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、指定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て、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。

[介護老人保健施設の運営方針]

- ・利用者様にとって、快適な生活を送っていただけるように、高齢者ケアの基本を踏まえた日常生活サービスを提供します。
- ・家庭復帰を目指す施設として、職員とご家族様との結びつきを大切にして、利用者様とご家族様の絆がより深まるようなサポートを行います。
- ・利用者様の個々の症状、障害に応じたケア計画を作成します。
- ・より良いサービスの提供が行われるように、職員全員が研修、研鑽に励みます。
- ・生活リハビリを中心としたQOLの向上をはかります。
- ・利用者様、ご家族様のプライバシー及びご意見を尊重します。

(3) 入所定員等

- ・定員 58名

・療養室 個室2室 多床室14室

(4) 職員体制 (平成26年3月31日現在)

職 種	員 数
管理者	常勤1名 (兼務)
医 師	常勤2名 (兼務)
薬剤師	常勤1名 (兼務)
看護師	常勤5名
介護職員	常勤14名 (内介護福祉士10名) 非常勤2名
支援相談員	常勤1名
介護支援専門員	常勤1名
理学療法士	常勤3名 (内2名兼務)
作業療法士	常勤1名 (兼務)
管理栄養士	常勤1名
事務員	常勤1名

2. サービス内容

① 食事 (食事は原則として食堂でおとり頂きます)

朝食 7時30分～ 8時20分

昼食 12時00分～ 12時50分

夕食 18時00分～ 18時50分

② 入浴 (一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者様には特別浴槽で対応します。

利用者様は週に最低2回ご利用いただけます。但し、利用様の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)

③ 医学的管理、看護

④ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)

⑤ 相談援助サービス

⑥ 理美容サービス (原則月1回業者が来所します。) ご利用の際はサービスステーションでお申込みをお願い致します。

⑦ その他

サービスのなかには、利用者様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。別紙「利用料金表」をご参照下さい。

3. 利用料金

保険の1割負担、食費、居住費、管理栄養士配置加算、栄養マネジメント加算を含んだ基本利用料金等が発生致します。利用料金は別紙「介護保険施設サービス (入所) 利用料金一覧表」をご覧ください。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者様の状態が急変した場合には、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 東京山手メディカルセンター
 - ・ 住所 東京都新宿区百人町 3-22-1
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名称 医療法人社団 綾瀬デンタルクリニック
 - ・ 住所 東京都葛飾区小菅 4-11-5 第9 優和ビル 1F・2F

◇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。

5. 施設利用にあたっての留意事項

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。

①面会

面会は月～土曜日 午後2時から午後8時、日曜日・祝日 午前10時から午後8時になっております。面会時にはサービスステーションにて面会票をご記入ください。

また、飲食物の持ち込みについては、看護・介護職員までお申し出下さい。

療養上、衛生上の理由などにより制限のある場合があります。

②外出・外泊

サービスステーションにて外出・外泊の許可をお申し出下さい。

(ご利用者様の体調によって許可できない場合もありますが当施設では極力外出・外泊を奨励しております)

③飲酒

飲酒をご遠慮ください。

④喫煙

喫煙は喫煙スペースにてお願い致します。

⑤火気の取扱い

施設内へのライター、マッチなどの持ち込みは可能ですが、サービスステーションにてお預かりいたします。

⑥ペット等の動物について

敷地内へのペット等の動物の持ち込みはご遠慮下さい。

⑦設備・備品

施設内の設備・備品をご利用の際は職員にお知らせ下さい。

危険防止のため浴室、機能訓練室、機械室、屋上へは職員不在時の入室はご遠慮下さい。

備品・設備を破損、破壊した場合は、弁償していただくことがあります。

⑧所持品・備品の持ち込み

それぞれの所持品・備品には記名をお願いします。また、必要に応じ随時補充をお願いします。

⑨金銭・貴重品の管理

利用者様の金銭管理は自己管理が原則です。一時的に多額の現金・貴重品をお持ち込みの際は事前に職員にご相談下さい。

紛失、盗難については施設側では責任を負いかねますのでご了承下さい。

⑩洗濯物

入浴日の着替えのほか適時着替えをいたしますので、早めの補充交換をお願いします。

洗濯方法は①持ち帰り、②施設内ランドリー（洗濯機 200 円/15 分、乾燥機 100 円/30 分）「100 円硬貨利用」、③衣類リースの 3 通りがあります。

⑪外泊時等の施設外での受診

介護老人保険施設には常勤医がいること、病状安定期の要介護者をお預かりする施設ということから、みだりに医療機関へ受診することは認められていません。

したがって外泊・外出時などの際に施設以外の医療機関で診察を受ける、薬をもらう、検査を受ける、処置を受ける等は原則としてできませんのでご了承下さい。

やむを得ず受診しなければならない場合は、受診前に施設へご連絡下さい。

また、高度な医療処置が必要な場合や様態が急変した場合は、医療機関に転院していただくこともあります。

6. 非常災害対策

・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知装置、非常警報装置、避難器具、誘導灯及び誘導標識、防火戸、防火シャッター

・防災訓練 年 2 回以上

7. 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、ご利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

【重要事項説明書に定めのない事項】

この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保健施設法令その他諸法令に定めるところにより、利用者様又は保護者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護老人保健施設入所契約書

滝野川病院附属介護老人保健施設（以下「事業者」という）は、別紙重要事項説明書に記載した内容に従い、施設サービスを提供します。

利用者は、重要事項説明書の交付を受け、その内容について事業者の担当者から説明を受け、これを十分に理解した上で同意し、施設サービスの利用を申し込みます。

以上、事業者と利用者との間に施設利用契約が成立したことを証するため、本書面2通を作成し、事業者・利用者が署名押印の上、各1通を保有するものとします。

平成 年 月 日

事業者

住所：東京都北区滝野川 2-32-12
電話：03-3910-6336
氏名：社会福祉法人新栄会
滝野川病院附属介護老人保健施設
管理者 高田 洋

利用者

住所 _____
電話 _____
氏名 _____ 印

保護者

住所 _____
電話 _____
氏名 _____ 印

(以下は連絡先がある場合にご記入下さい)

緊急連絡先1

住所 _____
電話 _____
氏名 _____ 印 (続柄) _____

緊急連絡先2

住所 _____
電話 _____
氏名 _____ 印 (続柄) _____