介護老人保健施設入所契約書

（約款の目的）

第１条　介護老人保健施設あたごナーシングビラ（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、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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、扶養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。

２　利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙１及び別紙２の改定が行なわれない限り、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）

第３条　利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表明をすることにより、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。

（当施設からの解除）

第４条　当施設は、利用者及び扶養者に対し、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

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　利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を 2 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、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　利用者及び扶養者は、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　当施設は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求金額及び明細を、毎月 10 日までに電話連絡し、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の 25 日までに支払うものとします。なお、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ります。

３　当施設は、利用者又は扶養者から、１項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

（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記録を作成し、その記録を利用終了後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、扶養者その他の者（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ないません。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）

第８条　当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養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、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

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。

（緊急時の対応）

第９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、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（要望又は苦情等の申出）

第10条　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 11 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、利用者及び扶養者は、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。

（利用契約に定めのない事項）

第 12 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、利用者又は扶養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。

本書を 2 通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

契約者氏名

事　業　者　　医療法人　浩成会
介護老人保健施設　あたごナーシングビラ
（介護保険指定番号　０８５３２８００３０）
茨城県笠間市土師１０８０-１
施設長　　菅　谷　　るみ子　　印

利　用　者

<住所>

<氏名>　　印

代　理　人

<住所>

<氏名>　　印

＜別紙１＞

介護老人保健施設あたごナーシングビラのご案内

（令和８年１月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　介護老人保健施設あたごナーシングビラ

・開設年月日　　平成 9 年 10 月 20 日

・所在地　　茨城県笠間市土師 1080 番 1

・電話番号　　０２９９－３７－６５１１

・ファックス番号　　０２９９－３７－６５１５

・施設長　　菅　谷　　るみ子

・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（０８５３２８００３０号）

・第三者評価実施の有無　無し

（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お世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の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、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、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。

［介護老人保健施設あたごナーシングビラの運営方針］

「あたごナーシングビラは、介護老人保健施設の基本理念が達成されるように配慮し、利用者の健康増進に勤める。」

（３）施設の職員体制

	常　勤	非常勤	夜　間	業務内容
・医　　師	１人			利用者の診察並びに保険衛生の指導に従事する
・歯科医師	１人			口腔内の治療並びに口腔衛生の指導に従事する。
・看護職員	４人	６人	１人	入所者の保険衛生に留意し、看護・リハビリテーションに従事する
・介護職員	１１人	９人	２人	利用者の介護及び、生活指導に従事する。
・支援相談員	１人			利用者の家庭復帰の支援、相談業務に従事する。

・理学療法士	２人	１人		計画に基づき機能回復訓練を行い、自立した生活を援助する。
・言語聴覚士		１人		言語や聴覚機能の改善や維持の指導を行う。
・作業療法士		１人		手先の訓練や治療を行い、作業と通じて機能回復を図る。
・管理栄養士	２人			利用者の栄養の保持増進に努め、栄養指導を行う。
・事務職員	１人			一般事務及び、庶務に勤める。

（４）入所定員等　　・定員　　８０名
　・療養室　　２人室　16 室　４人室　　12　室

（５）通所定員　２０名

２．サービス内容
① 施設サービス計画の立案
② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
③ 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）計画の立案
④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
　朝食　8 時 00 分～8 時 40 分
　昼食　12 時 00 分～13 時 00 分
　夕食　17 時 00 分～18 時 00 分
⑤ 入浴（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。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。）
⑥ 医学的管理・看護
⑦ 介護（退所時の支援も行います）
⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
⑨ 相談援助サービス
⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
⑪ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
⑫ 行政手続代行

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　立川記念病院　　住　所　茨城県笠間市八雲 2 丁目 12-14

・名　称　八郷整形外科内科病院　　住　所　茨城県石岡市東成井 2719

・名　抄　志村病院　　住　所　茨城県水戸市五軒町 1-5-11

・名　称　にしぼり整形外科　　住　所　茨城県笠間市泉 2077-3

・　協力歯科医療機関

・名　称　仲田歯科医院　　住　所　茨城県笠間市下郷 4425 番地の 15

◇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。

４．施設利用に当たっての留意事項

・面会（９：００～１７：００）
・外出・外泊
・飲酒・喫煙
・火気の取扱い
・設備・備品の利用
・所持品・備品等の持ち込み
・金銭・貴重品の管理
・外泊時等の施設外での受診
・宗教活動
・ペットの持ち込み

５．非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段、非常ベル、火災通報置火災時自動放送設備
・防災訓練　　年 2 回（1 回は夜間想定訓練）

６．業務継続計画の策定等

感染症や非常災害時において早期の業務再開を図るため、以下について必要な措置を講じます。

① 業務継続計画の策定と職員への周知

② 定期的な研修及び訓練の実施（各年２回）

③ 定期的な業務継続計画の見直しと必要に応じた変更

７．感染症対策

施設の設備や飲水等の衛生管理に努めるとともに、必要に応じて保健所等へ相談・指導を求め連携に努めます。また、発生が予想される感染症に対し、以下について必要な措置を講じます。

① 感染症対策に関する指針の整備

② 感染症又食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催

③ 職員に対しての定期的な研修の実施

８．高齢者虐待防止

利用者等の人権擁護・虐待の発生を防止するため担当者を設置し、以下について必要な措置を講じます。

① 虐待防止のための指針の整備

② 虐待防止のための委員会の定期的な開催とその結果についての職員への周知

③ 職員に対してハラスメント等ストレス対策を含む虐待防止のための定期的な研修

また、サービス提供中に当施設職員又は養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）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、速やかに市町村に通報します。

９．ハラスメント対策

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必要な措置を講じるものとします。

２ ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった職員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、サービスの提供を停止させていただく場合があります。

① 性的な話をする、必要もなく手や身体を触る等の行為

② 理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力

③ 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力

④ 長時間の電話、職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為

１０．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。

１１．要望及び苦情等の相談

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０２９９－３７－６５１１　佐藤　正芳

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「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。

受付時間　平日８：３０～１７：３０
　　土・日・祝・夜間は、会計・入所相談以外の問い合わせなら可能

笠間市役所　高齢福祉課　電話　０２９６－７７－１１０１

国保連合会　相談窓口　　電話　０２９－３０１－１５６５

茨城県社会福祉協議会　茨城県運営適正化委員会
　　電話　０２９６－３０５－７１９３

１２．その他

当施設についての詳細は、またパンフレットをご用意してありますので、ご利用下さい。

＜別紙２＞

介護保健施設サービスについて

１．介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

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・扶養者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。

◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇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）基本料金

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、負担割合１割～３割によって利用料が異なります。以下は１日あたりの１割自己負担分です）

・要介護１　　７９３単位
・要介護２　　８４３単位
・要介護３　　９０８単位
・要介護４　　９６１単位
・要介護５　　１０１２単位

※初期加算（入所後 30 日間に限って、上記施設利用料に３０単位／日　加算されます）

※外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて３６２円となります。

※サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　６単位／日
（職員の勤続７年以上３０％）

※短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　　２５８単位／回
（入所日から３月以内の期間に集中してリハビリを行う場合）
※入所前後訪問指導加算（Ⅱ）　　４８０単位／回
（入所前後に居宅を訪問し退所後の支援計画を策定した場合）
※退所時情報提供加算（Ⅱ）　　２５０単位／回
（医療機関に退所時情報提供した場合）
※口腔衛生管理加算（Ⅱ）　　１１０単位／月
（口腔衛生の管理、計画を作成した場合）
※リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ）５３単位／月
（リハビリテーション計画書の情報を厚生労働省へ提出した場合）
※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　　４０単位／月
（入所者の心身状況を定期的に厚生労働省へ提出した場合）
※介護職員等処遇改善加算　Ⅱ
（介護職員の賃金改善の取組に対する評価加算）所定の 7．1%
※栄養マネジメント強化加算
（管理栄養士により栄養管理を行う）　　１１単位／日
※１単位あたり１０．１４円の計算になります。（笠間市は７級地）

（２）その他の料金
①　食費（１日当たり）　・朝食　５００円　・昼食　６５０円　・夕食　６５０円
（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　居住費（１日当たり）　　・多床室　　６９７円
（ただし、居住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居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります）
④　特別な室料（１日当たり）　・２人部屋　　６３０円
④　日用品費　　選択料金１日　３００円
（石鹸、シャンプー、歯ブラシ、歯磨き粉、入浴剤、洗剤、ペーパー、ペーパータオル、綿棒、等）
⑤　教養娯楽費　　選択料金１日　２００円
（テレビ、新聞、雑誌、カラオケ、有線放送、ぬりえ、折り紙、ゲーム用品・将棋・囲碁・トランプ・風船等）
⑥　行事食　　１食　　２００円　（希望により）
⑦　散髪費　　１回　２０００円　（希望により）

（３）支払い方法
・毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 25 日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
・お支払い方法は、現金、現金書留郵送の 2 方法があります。入所契約時にお選びください。

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設あたごナーシングビラを入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用案内別紙１、別紙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、これらを十分に理解した上で同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞
住　　所
氏　　名　　印

＜扶養者＞
住　　所
氏　　名　　印

介護老人保健施設あたごナーシングビラ
施設長　菅　谷　　るみ子　殿

【本約款第５条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏　　名	（続柄　　）
・住　　所	
・電話番号	

【本約款第９条３項の緊急時の連絡先】

・氏　　名	（続柄　　）
・住　　所	
・電話番号	