

重要事項説明書

--- 下記の内容について、確かに重要事項の説明を受けました。---

利用者名 印

入所サービス運営規程

(運営規程設置の主旨)

第1条 医療法人社団 健成会が開設する介護老人保健施設リバーサイド御薬園（以下「当施設」という）が実施する施設サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定める。

(施設の目的)

第2条 当施設は、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可能な限り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することを目的とする。

(運営の方針)

- 第3条 当施設では、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害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を行わない。
 - 3 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、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区町村と綿密な連携をはかり、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る。
 - 4 当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
 - 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し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る。
 - 6 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インに則り、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その代理人の了解を得ることとする。

(施設の名称及び所在地等)

第4条 当施設の名称所在地等は次のとおりとする。

- | | |
|--------------|-----------------------------------|
| (1) 施設名 | 介護老人保健施設 リバーサイド御薬園 |
| (2) 開設年月日 | 平成4年3月3日 |
| (3) 所在地 | 熊本県人吉市七地町495 |
| (4) 電話番号 | 0966-22-6811 (FAX番号) 0966-22-6899 |
| (5) 管理者名 | 梅田 三智代 |
| (6) 介護保険指定番号 | 介護老人保健施設(4350380012号) |

(従業者の職種、員数)

第5条 当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

(1)	管理者	1人
(2)	施設長	1人
(3)	医師	1人以上
(4)	統括管理部長	1人
(5)	顧問	1人
(6)	事務局長	1人
(7)	看護職員	8人以上
(8)	介護職員	19人以上
(9)	支援相談員	1人以上
(10)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2人以上
(11)	管理栄養士	1人
(12)	介護支援専門員	1人以上
(13)	事務職員	若干名

(従業者の職務内容)

第6条 前条に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとする。

- (1) 管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う。
- (2) 施設長は、施設運営管理全般について統括管理を行う。
- (3) 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
- (4) 統括管理部長は、施設長の命を受けて施設運営管理等にあたり、施設長に支障がある場合はこれを代理する。
- (5) 顧問は、施設長の命を受けて、施設運営管理等にあたり施設長の補佐を行う。
- (6) 事務局長は、事務部門を統括し、統括管理部長の補佐を行う。
- (7) 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
- (8) 介護職員は、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
- (9) 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
- (10) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- (11) 管理栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
- (12) 介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
- (13) 事務員は、事務局長を補佐し、施設の運営管理に係る庶務及び財務事務に従事する。
- (14) 薬剤師については、外部委託にて対応している。

(入所定員)

第7条 当施設の入所定員は、80人とする。

(介護老人保健施設のサービス内容)

第8条 当施設のサービスは、居宅における生活への復帰を目指し、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る施設サービス計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、及び栄養管理等である。介護老人保健施設サービス費の人員体制とする。別に定める料金表に掲載してある加算の算定を受ける体制とする。

(利用者負担の額)

第9条 利用者負担の額を以下のとおりとする。

- (1) 保険給付の自己負担額を、別に定める料金表により支払いを受ける。
- (2) 「食費」及び「居住費」において、4段階の利用者の自己負担額については以下の通り。

食費	:		1, 9 6 0 円/日
居住費：多床室		R 6 年 7 月 3 1 日まで	6 1 0 円/日
		R 6 年 8 月 1 日から	6 7 0 円/日
従来型個室		R 6 年 7 月 3 1 日まで	1, 8 8 0 円/日
		R 6 年 8 月 1 日から	1, 9 4 0 円/日

但し国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階）の利用者については料金が異なります。なお国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階まで）の利用者に対しては、介護保険より補足給付あり。

- (3) 前2項の支払いを受ける額その他利用料として、入所者が選定する特別な室料及び特別な食事の費用、日常生活費、教養娯楽費、理美容代、行事費、健康管理費、私物の洗濯代、その他の費用等を、利用者負担説明書に掲載の料金により支払いを受ける。

(施設の利用に当たっての留意事項)

第10条 当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとする。

- ・ 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摂取いただくこととする。食費は第9条に利用料として規定されるものであるが、同時に、施設は第8条の規定に基づき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、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととする。
- ・ <面会>
面会時間は午後8時までとする。(感染症や災害等により制限することもある)
- ・ <外出・外泊>
ご自宅への外出・外泊は自由とする。又、施設外部の団体(趣味・老人クラブ等)への参加も自由とする(感染症の状況や体調により許可できないことがある)
- ・ <飲酒・喫煙>
アルコールは希望日の夕食時に提供することが出来る。療養室等への持ち込みはできない。敷地内は全面禁煙とする。
- ・ <火気の取扱い>
施設内では、許可なく火器(ライター・マッチ等)を使用してはならない。
- ・ <設備・備品>
設備・備品の利用は、使用可能とする。
- ・ <所持品・備品等の持ち込み>
テレビ・電気毛布・ラジオ等電気製品を持ち込まれる場合は、別途電気代として請求する。
- ・ <金銭・貴重品の管理>

原則、金銭・貴重品は持ち込みをしてはならない。やむを得ない場合にのみ、一時的に、1 階事務所金庫にて預かり、速やかにご家族に返却させていただく。

・ <外泊時等の施設外での受診>

入所中に、他の病医院を受診する場合（外出・外泊中も含めて）は、当施設の医師の紹介状が必要の為、必ず事前に申し出る事とする。

・ <宗教活動>

宗教は自由だが、他の利用者の方への無理な勧誘は控える事とする。

・ <ペットの持ち込み>

ペットの持ち込みは、原則として禁止する。

・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。

・ 他利用者への迷惑行為は禁止する。

（身体的拘束等の適正化のための措置）

第 11 条 当事業所において、身体的拘束等の適正化のための措置は、次のとおりとする。

- （1） 委員会の設置・開催：身体的拘束等の適正化のための委員会会議を毎月開催し、その内容を医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会で共有する。
- （2） 委員会の構成職員：理事長、施設長、統括管理部長、管理者、介護支援専門員、その他職員。
- （3） 指針の整備：身体的拘束等に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。
- （4） 研修・訓練：年 2 回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

（感染症の予防及びまん延防止のための措置）

第 12 条 当事業所において、感染症の発生やまん延を防止するための措置は、次のとおりとする。

- （1） 委員会の設置・開催：感染症の発生やまん延を防止するための委員会会議を毎月開催し、その内容を医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会で共有する。
- （2） 委員会の構成職員：理事長、施設長、統括管理部長、管理者、介護支援専門員、その他職員。
- （3） 指針の整備：感染に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。
- （4） 研修・訓練：年 2 回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

（高齢者の虐待を防止するための措置）

第 13 条 当事業所において、高齢者の虐待を防止するための措置は、次のとおりとする。

- （1） 委員会の設置・開催：高齢者の虐待を防止するための委員会会議を毎月開催し、その内容を医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会で共有する。
- （2） 委員会の構成職員：理事長、施設長、統括管理部長、管理者、介護支援専門員、その他職員。
- （3） 指針の整備：虐待に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。
- （4） 研修・訓練：年 2 回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

(生産性の向上に資する取組の促進)

第14条 当事業所において、生産性の向上に資する取組を促進するための措置は、次のとおりとする。

- (1) 委員会の設置・開催：生産性の向上に資する取組を促進するための委員会会議を毎月開催し、その内容を医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会でも共有する。
- (2) 委員会の構成職員：理事長、施設長、統括管理部長、管理者、介護支援専門員、その他職員。
- (3) 指針の整備：生産性に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。
- (4) 研修・訓練：年2回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

(非常災害対策)

第15条 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 職員の中から防火管理者を定める。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災の発生や風水害、地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上
(うち1回は夜間を想定した訓練を行う)
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時
 - ④ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。
 - ⑤ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

(職員の服務規律)

第16条 職員は、介護保険関係法令及び諸規則、個人情報保護法を遵守し、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念する。服務に当たっては、協力して施設の秩序を維持し、常に次の事項に留意すること。

- (1) 入所者や通所者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし責任をもって接遇すること。
- (2) 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
- (3) お互いに協力し合い、能率の向上に努力するよう心掛けること。

(職員の質の確保)

第17条 施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

(職員の勤務条件)

第18条 職員の就業に関する事項は、別に定める医療法人社団健成会の就業規則による。

(職員の健康管理)

第19条 職員は、この施設が行う年1回の健康診断を受診すること。ただし、夜勤勤務に従事する者は、年間2回の健康診断を受診しなければならない。

(ハラスメント対策)

第20条 事業所におけるハラスメント対策の強化に関する事項は、別に定める医療法人社団健成会の就業規則による。

(記録)

- 第21条 当施設は、利用者の介護老人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年間は保管する。
- 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、これに応じる。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、これに応じる。

(衛生管理)

- 第22条 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。
- 2 食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行う。
- 3 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。
- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。
- 5 感染症の予防及び蔓延防止のための定期的な研修や訓練を年2回以上実施する。

(守秘義務及び個人情報の保護)

- 第23条 施設職員に対して、施設職員である期間および施設員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないように指導教育を適時行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとする。

(その他運営に関する重要事項)

- 第24条 地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させない。
- 2 運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応、プライバシーポリシーについては、施設内に掲示する。
- 3 介護保健施設サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人社団健成会介護老人保健施設リバーサイド御薬園の施設管理者の意見を聴き理事長が役員会において定めるものとする。

(業務継続計画の策定等)

- 第25条 当事業所における業務継続計画に関する事項は、別に定める医療法人社団健成会の業務継続計画（災害及び感染症）による。

付 則 : この運営規程は、令和6年4月1日より施行する。

入所サービス利用約款

（目的）

第1条 介護老人保健施設リバーサイド御薬園（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、若しくは、ご親族など入所サービスの利用を契約する者（以下「利用契約者」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 本約款の適用期間は、当該入所者が受けている要介護認定有効期間とします。但し、認定有効期間満了日前に、利用者の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更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

- 2 前項の有効期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 3 本適用期間が自動更新された場合、更新後の適用期間は、更新前の適用期間の満了日翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。但し、次に掲げる場合には、新たに同意を得ることとします。

- ① 利用契約者の変更
- ② 連帯保証人の変更
- ③ 当該入所者の住所変更
- ④ 本約款、別紙1、別紙2、別紙4及び別紙5の変更が行なわれた場合

（利用者からの解除）

第3条 利用者及び利用契約者は、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・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、利用者及び利用契約者に対し、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1・要支援2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ると判断された場合。
- ④ 利用者又は利用契約者が、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30日間以内に支払われない場合。
- ⑤ 利用者又は利用契約者が、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。
- ⑦ 当施設からの提供するケアの内容について、利用者側が正当な理由なく拒み、同意しない場合等の事情により、当施設のケアの提供が不能または著しく、困難な場合、その他これに準ずる場合。

(利用料金)

- 第5条 利用者及び利用契約者は、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、利用者及び利用契約者が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び利用契約者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を現金支払いの場合は、その月の20日までに支払うものとします。また、口座引落しの場合は15日に引落としとなります。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、利用者又は利用契約者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は利用契約者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。
- 4 入所時に保証金を預かる場合は、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等利用料の合計2か月分相当額以内の金額をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。

(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、利用契約者その他の者（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8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又は利用契約者若しくはその家族等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、利用者及び利用契約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）

- 第10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2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は利用契約者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11条 利用者及び利用契約者は、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12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、利用者及び利用契約者は、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13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、利用者又は利用契約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。

2 サービス内容

- ① 施設サービス計画（リハビリテーション実施計画・栄養ケア計画を含む）の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂にてお召し上がり頂きます）
- 朝食 8時30分 ～ 9時30分
- 昼食 12時00分 ～ 13時00分
- 夕食 17時30分 ～ 19時00分（季節により開始時間が変わります）
- 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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- 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 行政手続代行

⑪ 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や、医師の診療にて入院を要すると認められた入所者の入院を、原則として受け入れる体制を確保しています。

・ 協力医療機関

①名称 独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

住所 人吉市老神町 3 5

②名称 医療法人社団 同心会 人吉リハビリテーション病院

住所 人吉市下新町 3 5 9

③名称 医療法人社団 健成会 ひとよし内科

住所 人吉市七地町 2 8 - 1

・ 協力歯科医療機関

①名称 独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

住所 人吉市老神町 3 5

②名称 今藤歯科医院

住所 人吉市北泉田町 2 3 4

◇ 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 非常災害対策

・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター、防火戸、非常通報装置、
1 1 9 通報装置

・ 防災訓練 年 3 回

5 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。

6 要望及び苦情等の相談

お気づきの要望・苦情などがございましたら、お気軽にご相談ください。また、玄関に備えつけられたご意見箱もご利用いただけます。お寄せいただきましたご意見などについては、速やかに対応し、可能な範囲で善処いたします。

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おりますので、ご請求ください。

入所利用及び利用料支払いに関する同意書

介護老人保健施設リバーサイド御薬園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 及び別紙 5 について説明を受け、その内容を理解したうえで同意します。また、以下の利用料支払いに関する条項についても、別紙 2 で説明を受けた利用者負担額と併せて理解し同意します。

◆ 利用料支払いに関する条項

- ① 利用料は、毎月、現金及び銀行・郵便局引落としにて支払いを行う。
- ② 2 か月滞納の際は、利用者・利用契約者は利用料支払いを速やかに行う。
- ③ 3 か月間滞納の際は、利用中止となる場合がある。

令和 年 月 日 <利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

<利用契約者> ※利用者様以外

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

介護老人保健施設 リバーサイド御薬園
管理者 梅田 三智代 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 項緊急時及び第 10 条 3 項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄：)
住 所	〒
電話番号	

【本約款第 9 条 3 項緊急時及び第 10 条 3 項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄：)
住 所	〒
電話番号	

入所サービスについて（令和6年4月1日現在）

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。認定有効期間満了日前に、利用者の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更新された場合には、変更後の介護保険証のすみやかな提出をお願いいたします。

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・利用契約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。

◇ リハビリテーション

生活機能の維持向上を図るためにリハビリテーションを提供します。

◇ 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) 基本料金①【介護保険負担割合証にての割合が **1割** のご利用者の場合】

* 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）また、在宅復帰率等により算定要件が変わった場合、施設利用料に変更となりますのでご了承下さい

普通型	従来型個室		多床室	
	・ 要介護1	7 1 7 円/日	・ 要介護1	7 9 3 円/日
	・ 要介護2	7 6 3 円/日	・ 要介護2	8 4 3 円/日
	・ 要介護3	8 2 8 円/日	・ 要介護3	9 0 8 円/日
	・ 要介護4	8 8 3 円/日	・ 要介護4	9 6 1 円/日
	・ 要介護5	9 3 2 円/日	・ 要介護5	1, 0 1 2 円/日
在宅強化型	従来型個室		多床室	
	・ 要介護1	7 8 8 円/日	・ 要介護1	8 7 1 円/日
	・ 要介護2	8 6 3 円/日	・ 要介護2	9 4 7 円/日
	・ 要介護3	9 2 8 円/日	・ 要介護3	1, 0 1 4 円/日
	・ 要介護4	9 8 5 円/日	・ 要介護4	1, 0 7 2 円/日
	・ 要介護5	1, 0 4 0 円/日	・ 要介護5	1, 1 2 5 円/日
基本的な加算分	夜勤職員配置加算		2 4 円/日	
	栄養マネジメント強化加算		1 1 円/日	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 2		5 1 円/日	
	サービス提供体制強化加算 1		2 2 円/日	
	科学的介護推進体制加算 2		6 0 円/月	
	自立支援推進加算		3 0 0 円/月	
	排せつ支援加算 1		1 0 円/月	
	排せつ支援加算 2		1 5 円/月	
	排せつ支援加算 3		2 0 円/月	
	褥瘡マネジメント加算 1		3 円/月	
	褥瘡マネジメント加算 2		1 3 円/月	
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 1		5 3 円/月	
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 2		3 3 円/月	
	生産性向上推進体制加算 2		1 0 円/月	
	協力医療機関連携加算 1		R 7 年 3 月 3 1 日まで	1 0 0 円/月
			R 7 年 4 月 1 日から	5 0 円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算 1		1 0 円/月	
	高齢者施設等感染対策向上加算 2		5 円/月	
	介護職員処遇改善加算 1		所定単位数により算定	
	介護職員等特定処遇改善加算 1		所定単位数により算定	
	介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数により算定	

その他加算分	・ ターミナルケア加算（死亡日）	1, 9 0 0 円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日の前日及び前々日）	9 1 0 円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下）	1 6 0 円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下）	7 2 円/日
	・ 初期加算 1	6 0 円/日
	・ 初期加算 2	3 0 円/日
	・ 退所時栄養情報連携加算	7 0 円/月
	・ 再入所時栄養連携加算	2 0 0 円/回
	・ 入所前後訪問指導加算 1	4 5 0 円/回
	・ 入所前後訪問指導加算 2	4 8 0 円/回
	・ 試行的退所時指導加算	4 0 0 円/月
	・ 退所時情報提供加算 1	5 0 0 円/回
	・ 退所時情報提供加算 2	2 5 0 円/回
	・ 入退所前連携加算 1	6 0 0 円/回
	・ 入退所前連携加算 2	4 0 0 円/回
	・ 訪問看護指示加算	3 0 0 円/回
	・ 栄養マネジメント強化加算	1 1 円/日
	・ 経口移行加算	2 8 円/日
	・ 経口維持加算 1	4 0 0 円/月
	・ 経口維持加算 2	1 0 0 円/月
	・ 口腔衛生管理加算 1	9 0 円/月
	・ 口腔衛生管理加算 2	1 1 0 円/月
	・ 療養食加算（1 食）	6 円/食
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 1 イ	1 4 0 円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 1 ロ	7 0 円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 2	2 4 0 円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 3	1 0 0 円/回
	・ 緊急時治療管理加算	5 1 8 円/回
	・ 所定疾患施設療養費 1	2 3 9 円/日
	・ 所定疾患施設療養費 2	4 8 0 円/日
	・ 認知症ケア加算	7 6 円/日
	・ 認知症専門ケア加算 1	3 円/日
	・ 認知症チームケア加算 2	1 2 0 円/月
	・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 0 円/日
	・ 新興感染症等施設療養費	2 4 0 円/日
	・ 安全対策体制加算	2 0 円/回
	・ 短期集中リハビリテーション実施加算 1	2 5 8 円/日
	・ 短期集中リハビリテーション実施加算 2	2 0 0 円/日
	・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 1	2 4 0 円/日
	・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 2	1 2 0 円/日
	・ 外泊時費用	3 6 2 円/日
	・ 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	8 0 0 円/日

（＊） なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

(2) 基本料金②【介護保険負担割合証にての割合が **2割** のご利用者の場合】

* 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）また、在宅復帰率等により算定要件が変わった場合、施設利用料に変更となりますのでご了承下さい。

普通型	従来型個室	多床室
	・ 要介護1 1, 4 3 4 円/日	・ 要介護1 1, 5 8 6 円/日
	・ 要介護2 1, 5 2 6 円/日	・ 要介護2 1, 6 8 6 円/日
	・ 要介護3 1, 6 5 6 円/日	・ 要介護3 1, 8 1 6 円/日
	・ 要介護4 1, 7 6 6 円/日	・ 要介護4 1, 9 2 2 円/日
	・ 要介護5 1, 8 6 4 円/日	・ 要介護5 2, 0 2 4 円/日

在宅強化型	従来型個室	多床室
	・ 要介護1 1, 5 7 6 円/日	・ 要介護1 1, 7 4 2 円/日
	・ 要介護2 1, 7 2 6 円/日	・ 要介護2 1, 8 9 4 円/日
	・ 要介護3 1, 8 5 6 円/日	・ 要介護3 2, 0 2 8 円/日
	・ 要介護4 1, 9 7 0 円/日	・ 要介護4 2, 1 4 4 円/日
	・ 要介護5 2, 0 8 0 円/日	・ 要介護5 2, 2 5 0 円/日

基本的な加算分		
・ 夜勤職員配置加算		4 8 円/日
・ 栄養マネジメント強化加算		2 2 円/日
・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 2		1 0 2 円/日
・ サービス提供体制強化加算 1		4 4 円/日
・ 科学的介護推進体制加算 2		1 2 0 円/月
・ 自立支援推進加算		6 0 0 円/月
・ 排せつ支援加算 1		2 0 円/月
・ 排せつ支援加算 2		3 0 円/月
・ 排せつ支援加算 3		4 0 円/月
・ 褥瘡マネジメント加算 1		6 円/月
・ 褥瘡マネジメント加算 2		2 6 円/月
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 1		1 0 6 円/月
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 2		6 6 円/月
・ 生産性向上推進体制加算 2		2 0 円/月
・ 協力医療機関連携加算 1	R 7 年 3 月 3 1 日まで	2 0 0 円/月
	R 7 年 4 月 1 日から	1 0 0 円/月
・ 高齢者施設等感染対策向上加算 1		2 0 円/月
・ 高齢者施設等感染対策向上加算 2		1 0 円/月
・ 介護職員処遇改善加算 1		所定単位数により算定
・ 介護職員等特定処遇改善加算 1		所定単位数により算定
・ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数により算定

その他加算分	・ ターミナルケア加算（死亡日）	3, 800円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日の前日及び前々日）	1, 820円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）	320円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上45日以下）	144円/日
	・ 初期加算1	120円/日
	・ 初期加算2	60円/日
	・ 退所時栄養情報連携加算	140円/月
	・ 再入所時栄養連携加算	400円/回
	・ 入所前後訪問指導加算1	900円/回
	・ 入所前後訪問指導加算2	960円/回
	・ 試行的退所時指導加算	800円/月
	・ 退所時情報提供加算1	1, 000円/回
	・ 退所時情報提供加算2	500円/回
	・ 入退所前連携加算1	1, 200円/回
	・ 入退所前連携加算2	800円/回
	・ 訪問看護指示加算	600円/回
	・ 栄養マネジメント強化加算	22円/日
	・ 経口移行加算	56円/日
	・ 経口維持加算1	800円/月
	・ 経口維持加算2	200円/月
	・ 口腔衛生管理加算1	180円/月
	・ 口腔衛生管理加算2	220円/月
	・ 療養食加算（1食）	12円/食
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算1イ	280円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算1ロ	140円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算2	480円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算3	200円/回
	・ 緊急時治療管理加算	1, 036円/回
	・ 所定疾患施設療養費1	478円/日
	・ 所定疾患施設療養費2	960円/日
	・ 認知症ケア加算	152円/日
	・ 認知症専門ケア加算1	6円/日
	・ 認知症チームケア加算2	240円/月
	・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	400円/日
	・ 新興感染症等施設療養費	480円/日
	・ 安全対策体制加算	40円/回
	・ 短期集中リハビリテーション実施加算1	516円/日
	・ 短期集中リハビリテーション実施加算2	400円/日
	・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算1	480円/日
	・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算2	240円/日
	・ 外泊時費用	724円/日
	・ 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	1, 600円/日

（＊） なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

(3) 基本料金③【介護保険負担割合証にての割合が **3割** のご利用者の場合】

* 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）また、在宅復帰率等により算定要件が変わった場合、施設利用料に変更となりますのでご了承下さい。

普通型	従来型個室	多床室
	・ 要介護1 2, 1 5 1 円/日	・ 要介護1 2, 3 7 9 円/日
	・ 要介護2 2, 2 8 9 円/日	・ 要介護2 2, 5 2 9 円/日
	・ 要介護3 2, 4 8 4 円/日	・ 要介護3 2, 7 2 4 円/日
	・ 要介護4 2, 6 4 9 円/日	・ 要介護4 2, 8 8 3 円/日
	・ 要介護5 2, 7 9 6 円/日	・ 要介護5 3, 0 3 6 円/日

在宅強化型	従来型個室	多床室
	・ 要介護1 2, 3 6 4 円/日	・ 要介護1 2, 6 1 3 円/日
	・ 要介護2 2, 5 8 9 円/日	・ 要介護2 2, 8 4 1 円/日
	・ 要介護3 2, 7 8 4 円/日	・ 要介護3 3, 0 4 2 円/日
	・ 要介護4 2, 9 5 5 円/日	・ 要介護4 3, 2 1 6 円/日
	・ 要介護5 3, 1 2 0 円/日	・ 要介護5 3, 3 7 5 円/日

基本的な加算分		
・ 夜勤職員配置加算		7 2 円/日
・ 栄養マネジメント強化加算		3 3 円/日
・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 2		1 5 3 円/日
・ サービス提供体制強化加算 1		6 6 円/日
・ 科学的介護推進体制加算 2		1 8 0 円/月
・ 自立支援推進加算		9 0 0 円/月
・ 排せつ支援加算 1		3 0 円/月
・ 排せつ支援加算 2		4 5 円/月
・ 排せつ支援加算 3		6 0 円/月
・ 褥瘡マネジメント加算 1		9 円/月
・ 褥瘡マネジメント加算 2		3 9 円/月
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 1		1 5 9 円/月
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 2		9 9 円/月
・ 生産性向上推進体制加算 2		3 0 円/月
・ 協力医療機関連携加算 1	R 7 年 3 月 3 1 日まで	3 0 0 円/月
	R 7 年 4 月 1 日から	1 5 0 円/月
・ 高齢者施設等感染対策向上加算 1		3 0 円/月
・ 高齢者施設等感染対策向上加算 2		1 5 円/月
・ 介護職員処遇改善加算 1		所定単位数により算定
・ 介護職員等特定処遇改善加算 1		所定単位数により算定
・ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数により算定

その他加算分	・ ターミナルケア加算（死亡日）	5, 7 0 0 円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日の前日及び前々日）	2, 7 3 0 円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下）	4 8 0 円/日
	・ ターミナルケア加算（死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下）	2 1 6 円/日
	・ 初期加算 1	1 8 0 円/日
	・ 初期加算 2	9 0 円/日
	・ 退所時栄養情報連携加算	2 1 0 円/月
	・ 再入所時栄養連携加算	6 0 0 円/回
	・ 入所前後訪問指導加算 1	1, 3 5 0 円/回
	・ 入所前後訪問指導加算 2	1, 4 4 0 円/回
	・ 試行的退所時指導加算	1, 2 0 0 円/月
	・ 退所時情報提供加算 1	1, 5 0 0 円/回
	・ 退所時情報提供加算 2	7 5 0 円/回
	・ 入退所前連携加算 1	1, 8 0 0 円/回
	・ 入退所前連携加算 2	1, 2 0 0 円/回
	・ 訪問看護指示加算	9 0 0 円/回
	・ 栄養マネジメント強化加算	3 3 円/日
	・ 経口移行加算	8 4 円/日
	・ 経口維持加算 1	1, 2 0 0 円/月
	・ 経口維持加算 2	3 0 0 円/月
	・ 口腔衛生管理加算 1	2 7 0 円/月
	・ 口腔衛生管理加算 2	3 3 0 円/月
	・ 療養食加算（1 食）	1 8 円/食
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 1 イ	4 2 0 円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 1 ロ	2 1 0 円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 2	7 2 0 円/回
	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算 3	3 0 0 円/回
	・ 緊急時治療管理加算	1, 5 5 4 円/回
	・ 所定疾患施設療養費 1	7 1 7 円/日
	・ 所定疾患施設療養費 2	1, 4 4 0 円/日
	・ 認知症ケア加算	2 2 8 円/日
	・ 認知症専門ケア加算 1	9 円/日
	・ 認知症チームケア加算 2	3 6 0 円/月
	・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	6 0 0 円/日
	・ 新興感染症等施設療養費	7 2 0 円/日
	・ 安全対策体制加算	6 0 円/回
	・ 短期集中リハビリテーション実施加算 1	7 7 4 円/日
	・ 短期集中リハビリテーション実施加算 2	6 0 0 円/日
	・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 1	7 2 0 円/日
	・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 2	3 6 0 円/日
	・ 外泊時費用	1, 0 8 6 円/日
	・ 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	2, 4 0 0 円/日

（＊） なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

(4) その他の料金

① 食費

1, 960円/日

(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(療養室の利用費)

・ 従来型個室

1, 940円/日

・ 多床室

670円/日

(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。)

③ 特別な室料(1日当たり)

・ 1人部屋B

3, 300円

・ 1人部屋A

2, 200円

・ 2人部屋

1, 100円

④ 理美容代

実費

(1, 200～3, 500円程度。別途資料をご覧ください)

⑤ その他利用者様等の希望を確認し、同意の上ご負担いただくもの

◇ 利用者が選定する特別な食事の費用

実費

◇ 栄養補助食品等の費用

40～200円

◇ 日用消耗品 ※シャンプー・石鹸・おしぼりなど

255円/日

◇ 教養娯楽費

実費

◇ その他、個人の趣味等により希望時提供するもの

実費

◇ 再発行による支払い証明書(確定申告書用など)

1, 100円

◇ 文書料(診断書等)

2, 200円～

◇ 洗濯代(靴洗濯代含む) ※月の途中入退所の場合400円/1日

12, 220円/月

【洗濯代に関して】

- ・ 洗濯に関しては、原則としてご家族様にお願いしております。やむを得ず、施設に洗濯をご依頼される場合は、1月に12, 220円を頂きます。又、ご家族様で洗濯を行って頂く方で、やむを得ない事情にて一定期間、施設での洗濯を希望される場合には、洗濯代として1日分につき410円を頂きます。

◇ 電話代

実費

(5) 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20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、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。

個人情報保護について

当施設は、個人情報を下記の目的に利用し、その取扱いには細心の注意を払っています。
個人情報の取扱いについてお気付きの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

医療法人社団 健成会 リバーサイド御薬園 理事長

当施設における個人情報の利用目的

◎ 医療等提供

- ◆ 当施設での医療、看護、介護サービスの提供
- ◆ 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ◆ 他の医療機関等からの照会への回答
- ◆ 利用者の方の診療等のため、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
- ◆ ご家族等への病状等説明
- ◆ その他、利用者の方への医療提供に関する利用

◎ 診療費請求のための事務

- ◆ 当施設での医療・看護、介護、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ◆ 審査支払機関へのレセプトの提出、照会への回答
- ◆ 保険者からの照会への回答
- ◆ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ◆ その他、医療・看護・介護、及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◎ 当施設の管理運営

- ◆ 会計・経理
- ◆ 事故等の報告
- ◆ 当該利用者の方の医療、看護、介護サービスの向上
- ◆ 入退所等の居室棟管理
- ◆ 当施設の管理運営業務に関する利用

◎ 医療等の質向上のための業務

- ◆ 医療・看護・介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ◆ 当施設内において行われる看護、介護実習への協力
- ◆ 看護、介護等の質の向上を目的とした当施設内での症例研究
(利用者個人を特定されることはありません)

◎ その他外部への提供

- ◆ 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ◆ 外部監査機関への情報提供

付記

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意して頂いたものとして取り扱わせて頂きます。
- 3 これらのお申し出は、あとからいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。
- 4 受付等でフルネームでのお呼び出しや、入所居室等のネームプレートの掲示について、不都合のある方は受付等へお申し出ください。

個人情報の取扱いに関する同意について

ご利用者並びにご家族の個人情報の取り扱いにつきましては、＜別紙３＞個人情報保護について説明いたしました内容のとおり、利用目的以外に使用することはいたしません。

ただし、当施設で開催しております各種行事での様子（写真・お名前・生年月日など）を、下記の事項について同意いただいた場合に限り、ご利用者様の様子を施設内に掲示することや、広報誌の発送をご家族や地域の方へ行っております。

記

◆ 施設内掲示・広報誌掲載について

- 1 氏名、生年月日を施設内に掲示すること。
- 2 各種行事等で撮影された写真の施設内での掲示、または広報誌等へ掲載すること。
- 3 利用者の方が作成された作品を施設内で掲示及び展示すること。

上記の項目について

（１） 同意する。

（２） 同意しない。

（※ いずれかの番号を、○で囲んで下さい。）

令和 年 月 日

リバーサイド御薬園

管理者 梅 田 三 智 代 様

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	介護老人保健施設 リバーサイド御薬園
サービスの種類	入所サービス

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・ 利用者及びその家族等からの相談及び苦情については、以下の窓口で対応します。

常設窓口 ◎介護老人保健施設 リバーサイド御薬園

〒868-0041 人吉市七地町495番地

電話 0966-22-6811

F A X 0966-22-6899

対応時間 午前8時30分～午後5時30分

ただし、上記時間以外も、ご要望があれば対応します。

担当者 梅田 三智代

担当者不在の場合 当施設の支援相談員がお受けします。

◎国保連合会利用者相談窓口

熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

〒862-0911 熊本市健軍町1丁目18番地7号

電話 096-214-1101

F A X 096-214-1105

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 利用者及びその家族等からの苦情をお受けしたときは、まず上記担当者が苦情の内容をお聞きし、下欄のA及びBの手順により処理します。
- (2) 苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に役立てるようにします。
- (3) 苦情処理は他の業務に優先して行うものとし、迅速かつ適切に苦情を解決し、利用者の方が安心してサービスが受けられるよう最大限の努力を行います。

A 苦情を申し立てられた方に内容説明等行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに解決を図り同意を得ることにしますが、この場合も管理者には必ず報告します。

B-1 苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、利用者等からの聞き取りや、職員への内容確認により、事情（事実）を把握します。

↓

B-2 その後、翌日までに施設内で検討会議を開き、当施設が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、速やかに利用者等の苦情を申し立てた方に、事実内容や苦情処理等についての説明を行います。

↓

(B-2-1)

居宅サービス利用者については、上記の苦情内容及び処理経過については、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）作成を担当している介護支援専門員（ケアマネージャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。

↓

B-3 管理者は、利用者等から苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているか、職員のみならず利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分な配慮を行います。

↓

B-4 上記の流れにより苦情の解決を図った後も、利用者及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り同じような苦情が再発しないように十分に注意してサービスの提供を行います。

3 その他参考事項

- * 当施設が行う介護保険施設サービスに対する苦情については、当施設で責任を持って対応しますが、利用者及びその家族の方は、他の機関（市町村、国民健康保険団体連合会）への申し立てもできます。
- * 当施設に対する利用者等からの苦情について、市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査等に協力し、改善等の指示を受けた場合は速やかに改善します。
- * 当施設が行う介護保険施設サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生したときは、速やかに賠償します。

連帯保証契約書（根保証）

債権者、介護老人保健施設リバーサイド御薬園（以下「甲」という）と連帯保証人（以下「乙」という）とは、甲の利用者・利用契約者（以下「丙ら」という）に対する債権の連帯保証（根保証）について以下のとおり合意した。

（基本的合意）

第 1 条 乙は、甲に対し、丙らが甲に対して負担する債務（以下「本件主債務」という）について下記条件において丙らと連帯して保証する。

記

対象となる本件主債務	甲及び丙らの間で締結された介護老人保健施設リバーサイド御薬園利用契約（以下「本契約」という）の締結日から終了日又は元本確定日までの間に発生した本契約に基づく主債務について丙らと連帯して保証する。
極度額	金 6 0 0 , 0 0 0 円
元本確定期期日	令和 年 月 日
元本確定事由	① 甲が乙もしくは丙の財産に対し、本件主債務について強制執行又は、担保権の実行を申し立てて、当該手続きが開始されたとき。 ② 乙又は丙らについて破産手続きの開始の決定が開始されたとき。 ③ 乙又は丙らが死亡したとき。

（催告の抗弁がないことの確認）

第 2 条 乙は、甲から本件主債務について本契約及び甲丙間の金銭消費貸借契約の各約定に基づく請求を受けたときは、直ちに甲に対し支払う。

（検索の抗弁がないことの確認）

第 3 条 乙は丙らに弁済の資力があり、かつ、これに対する強制執行が容易であることを証明しても、甲からの執行を拒むことはできない。

（滞納費用の支払い）

第 4 条 2 ヶ月滞納の際は、連帯保証人が利用料の支払いを速やかに行う。

（管轄の合意）

第 5 条 甲及び乙は、本契約に関する紛争が生じたときは、その第一審裁判所を熊本地方裁判所人吉支部若しくは人吉簡易裁判所とすることに合意した。

令和 年 月 日

乙

〒

住 所：

氏 名：

印

連絡先：

【入所時のリスク・緊急時の対応に関する同意書】

リバーサイド御薬園をご利用頂くにあたり、安定した施設生活を過ごして頂けるように、ご本人様の全身管理やその他の生活環境づくりに、全職員で取り組んでまいります。しかし、ご本人様の精神的・身体的な状態によりましては、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

《リスクに関して》（ご確認頂きましたら□にチェックをお願いします）

- ☐ 高齢に伴う全身状態の急変・急死
- ☐ 急激な原疾患の悪化や様々な合併症の併発
- ☐ 転倒、骨折、外傷、誤嚥、誤飲、窒息などの不慮の事故
- ☐ 徘徊や帰宅願望による無断離園

等が発生するリスクがあります。そのような際に、至急の医療的対応が何よりも優先されると医師等が判断した場合は、施設側の判断にて、医療機関への緊急の受診や転院が発生する可能性があります。

《高齢者特有のリスクに関して》

- ☐ 介護骨折（介護動作により意図せずに発生する骨折）
- ☐ 褥瘡

十分な注意を払ってケアをしておりますが、ご利用者様の身体的状態によっては、それでも防ぐことができない場合があるということをご理解ください。

《ご本人様・ご家族様のご意向について伺います》

ご本人様の身体状況によっては、様々なリスク要因や突発的な状態の悪化により、生命の危機が考えられる等の状況になった場合の対応について。

1（経口からの食事や水分が摂取できなくなる事に関して）

- | | | |
|----------------|----|-----|
| ① 点滴による水分補給を希望 | する | しない |
| ② 鼻腔からの経管栄養を希望 | する | しない |
| ③ 胃瘻の造設を希望 | する | しない |
| ④ 積極的な対応を希望 | する | しない |

2（突発的な状態の悪化により、生命の危機が考えられる等の状況になった場合に関して）

- | | | |
|---------------|----|-----|
| ① 心臓マッサージを希望 | する | しない |
| ② 気管内挿管を希望 | する | しない |
| ③ 人工呼吸器の装備を希望 | する | しない |
| ④ 積極的な延命措置を希望 | する | しない |

上記の記載事項を延命治療に関する事前要望として診療録内に保存し、必要な状況が生じた際に医療者に通知いたします。

私は、施設入所中に起こり得る様々なリスクについて説明を受け、十分に理解した上で施設サービスを利用することに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者： _____ 印

利用契約者： _____（続柄 ） 印

インフルエンザ感染症発生時の予防タミフル服用に関する同意と 原因特定のための検査受診時の自己負担金額に関するお知らせとご協力依頼

1. インフルエンザ感染症について

- ① インフルエンザ感染症の発症者が一定数以上発生した場合、他の利用者の方への感染を予防するために管理医師の判断のもと、インフルエンザ治療薬でもあるタミフル錠を予防目的で服用していただく場合があります。効果的な予防のためにも迅速な投与が必要となることから、あらかじめ、予防目的でのタミフル服用における同意の有無について確認いたします。

また、同意いただいた利用者様に関しては、医師の判断で予防的なタミフル服用についてのご報告が服用後になることがありますことをご承諾いただきますようお願いいたします。

【予防目的でのタミフル錠の服用について】

・ 同意する

・ 同意しない

(どちらかを○で囲んでください)

令和 年 月 日

ご利用者名： _____

利用契約者： _____ (続柄)

- ② コロナ感染症を除外した発熱の原因を特定するためにも、状況によっては病院受診にて検査を行うこととなります。その際、検査に関わる自己負担が発生することとなりますことをご承諾いただきますようよろしくお願いいたします。