

介護老人保健施設恵愛ホーム 入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設恵愛ホーム（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のち、令和 6年 4月 1日以降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います。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 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極度額100万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 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。

(連帯保証人)

第4条 連帯保証人は、利用者等が施設に対し、負担する一切の債務を利用者等と連帯して履行する責任を負うものとする。

- 2 連帯保証人は、利用者等と生計を一にしない者を当てるものとする。ただし、やむを得ない事情により該当者がいない場合は生計を一にしている者で賃金収入等があり、債務を履行できる者を当てることができるものとする。

(利用者からの解除)

第5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入所による終了)

第6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15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7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、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、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月上旬に発行し、送付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、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8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、必要な実費を徴収のうえ、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、必要な実費を徴収のうえ、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、必要な実費を徴収のうえ、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。

(身体拘束等)

第9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10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11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、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12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13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14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15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 >

介護老人保健施設恵愛ホームのご案内
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 かいごろうじんほけんしせつけいあいほーむ
介護老人保健施設恵愛ホーム
- ・開設年月日 平成 1 2 年 8 月 2 2 日
- ・所在地 宮城県多賀城市大代 5 丁目 1 6 番 4 6 号
- ・電話番号 0 2 2 - 3 6 6 - 7 1 1 7 (代表)
- ・ファックス番号 0 2 2 - 3 6 4 - 5 9 0 8
- ・管理者名 高橋 晋

(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リハビリテーション、その他の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（介護予防短期入所療養介護）や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、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

さらに、家庭復帰する場合には、安心して退所できるよう、療養環境の調整など、退所時の支援も実施します。

(3) 施設の職員体制（各職員は原則 4 週 8 休の休暇制度になっています。）

職 名	人数	夜間	業 務 内 容
施 設 長	1 人		
医 師	1 人以上		利用者の病状に応じて適切な診療を行い、従事する職員等を管理・指導します。
薬 剤 師	0.3 人以上		医師の指示に基づき調剤を行い、薬剤を管理するほか、利用者の服薬指導を実施します。
看 護 職 員	9 人以上	1 人	利用者の病状・心身の状況等に応じ看護します。
介 護 職 員	24 人以上	4 人	利用者の病状・心身の状況等に応じ介護します。
支 援 相 談 員	1 人以上		利用者又はそのご家族等の相談に適切に応じ、必要な助言その他援助を実施します。
理 学 療 法 士	1 人以上		利用者の機能訓練を実施します。
作 業 療 法 士	1 人以上		利用者の機能訓練を実施します。
介護支援専門員	1 人以上		利用者の心身の状況に応じて施設サービスの計画の原案を作成します。

管 理 栄 養 士	1 人以上		利用者の栄養管理を行います。
事 務 職 員	3 人以上		請求書作成等の業務を行います。
そ の 他	委託		施設内の管理・清掃・営繕等を行います。

- (4) 入所定員等 ・定員 102 名
・療養室 個室 18 室、2 人室 14 室、4 人室 14 室
(5) 通所定員 25 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 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
- ⑥ 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 リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス 月1回程度、理髪サービス（委託）1回2,000円（税込）を実施します。
- ⑬ 行政手続代行 要介護更新認定申請代行等
- ⑭ 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。

・協力医療機関

- ・名 称 塩釜市立病院
- ・住 所 塩釜市香津町7-1
- ・電話番号 022-364-5521

・協力歯科医療機関

- ・名 称 杉山歯科医院
- ・住 所 多賀城市大代5丁目2-1
- ・電話番号 022-364-6478

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「連絡先一覧」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

1) 食 事

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。

2) 面 会

職員に申し出、面会簿に記入の上面会してください。

※感染症流行等の状況により、急遽面会を中止・時間変更させて頂く場合もございますので、ご了承ください。

平日・土曜 受付終了 18:00 玄関施錠 18:30

日曜・祝日 受付終了 17:00 玄関施錠 17:30

3) 外出・外泊

ご希望の際は、事前に行き先と帰る時間を職員に申し出てください。

また、当施設より外出・外泊のご協力をお願いさせていただく場合がございます。ご協力をお願いします。

4) 飲酒・喫煙

飲酒は可能ですが、事前に職員へお声がけください。

喫煙については、健康増進法に基づき、屋外を含め敷地内全域で禁止されています。

5) 居室・設備備品の利用

当ホームの指導に従い利用してください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただきます。

6) 所持品・備品等の持ち込み

基本的には自由ですが、必要最小限にしてください。

7) 金銭・貴重品の管理

金銭、貴重品はお預かりしません。

8) 利用中（外泊時等）の施設外での受診

入所中に他の医療機関の受診を希望する場合は、医療保険の制約が設けられているため、医師・看護師等に相談してください。

9) ペットの持ち込み・飼育

ペットの持ち込み・飼育はお断りします。

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」はかたく禁止します。また、包丁・ナイフ等刃物や発火物等の危険物の持ち込みは禁止します。他利用者への迷惑行為は禁止します。

11) 施設における非常災害対策

当施設では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、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

①防火教育及び総合訓練（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非常災害用設備の使用方法の徹底・・・随時

5. 非常災害対策

当施設では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、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ① 防火教育及び総合訓練（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 非常災害用設備の使用方法的徹底・・・随時

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. 要望及び苦情等の相談

「苦情等の取扱いと処理に関する要綱」により対応します。

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。受付窓口は以下のとおりです。

- 1) 恵愛ホーム 0 2 2 - 3 6 6 - 7 1 1 7
担当：支援相談員 小山・橘川・滑川・味水
- 2) 多賀城市役所 0 2 2 - 3 6 8 - 1 1 4 1
窓口：介護保険課
- 3) 多賀城市社会福祉協議会 0 2 2 - 3 6 8 - 6 3 0 0

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、当施設玄関に備えつけられた「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。

8. 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。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて (令和7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。

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、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：

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

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる1割～3割等の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、理美容代、日用品費、クラブ活動費、行事費、診断書等の文書作成費等）の2種類があります。

なお居住費・食費について、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階に該当する場合は負担軽減策が設けられています。

お住まいの市区町村にて申請手続きをし、「介護保険負担限度額認定証」を受け、施設へ提示する必要がありますので、詳しくは各市区町村へお問い合わせください。

(1) 利用料金 詳細は別紙 料金表を参照ください。

(2) 支払い方法

- ・ 請求書は利用月翌月上旬に発行、送付しますので、請求書に指定された期日までに支払ってください(期日は、通常月末25日(土日祝日等の場合は直近の平日)です)。
- ・ もし期日までに支払いができない事情等あった場合は、支援相談員もしくは事務員まで申し出ください。
- ・ 支払い方法は、原則として、郵便局口座からの自動引き落としとなります。特別な事情がある場合には、口座振り込み(郵便局もしくは銀行)または現金での支払い

となります。(現金の場合は当ホーム事務室まで持参ください。平日のみ取り扱っています。) また、口座振り込み(郵便局もしくは銀行)の際には、振り込み手数料は負担願います。

- 支払後の時点で領収書を発行(自動引き落とし、口座振り込みの場合は送付)します。
- 期日までに未払いの場合、身元引受人または連帯保証人へ文書にて再請求します。再請求後お支払いいただけない場合には、今後の利用をお断りします。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和7年4月1日現在)

介護老人保健施設恵愛ホームでは、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
 - －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への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔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

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設恵愛ホーム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及び別紙３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

＜利用者の身元引受人＞住 所

氏 名

(続柄

) 印

連絡先

＜利用者の連帯保証人＞住 所

氏 名

(続柄

) 印

連絡先

介護老人保健施設 恵愛ホーム
管理者 高橋 晋 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】 ☐ 上記引受人と同じ

氏 名	(続柄)
住 所	〒 -
電話番号	