

介護保健施設サービス利用契約書

様

(契約の目的及び施設サービス内容)

第1条 介護老人保健施設 ハートフル瀬谷（以下「施設」という。）は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、利用者がその有する能力に応じて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、居宅における生活への復帰を目指した介護保険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、本契約の目的とします。

2 介護保険施設のサービス内容の詳細は、別紙に記載のとおりです。

(契約の締結)

第2条 この契約の始期は、平成 年 月 日からとします。

(施設サービス計画等)

第3条 施設は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。施設サービス計画を作成した場合は、利用者に説明のうえ同意を得るものとします。

2 施設は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、可能な範囲内で施設サービス計画の変更等の対応を行います。

3 施設は、利用者が在宅生活へ戻る場合は、速やかに介護支援事業者等への連絡調整等の援助を行います。

(サービス提供の記録等)

第4条 施設は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めたサービス提供記録書等の書面に必要事項を記入します。

2 施設は、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等についてサービス提供記録書等の記録を作成します。

3 施設は、サービス提供記録書等の記録を作成した後2年間はこれを適正に保管します。

(利用者負担金及びその滞納)

第5条 サービスに対する利用者負担金は、別紙2に記載するとおりとします。ただし、契約期間中に関係法令等の改正等により金額の改定があった場合には、改定後の金額を適用します。

2 利用者が正当な理由なく施設に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、施設は1ヶ月以上の期間を定めて支払いを求め、その期間満了までに利用者負担金の支払いがない場合、この契約を解除する旨の催告をすることができます。

3 前項の催告をしたときは、施設は、利用者及び扶養者等と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、介護保険サービス又は介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

4 施設は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

(利用者の解約権)

第6条 利用者及び扶養者は、施設に対して1週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

(施設の解除権)

第7条 施設は、利用者の著しい不信行為等により契約の継続が困難となった場合はその理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。

(契約の終了)

第8条 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が要介護認定において自立または要支援と認定された場合。
- (2) 第6条の規定により、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- (3) 第5条第4項又は第7条の規定により、施設から契約解除の意思表示がなされたとき。
- (4) 利用者が他の介護保険施設や医療施設に入所又は入院したとき。

(身体の拘束等)

第9条 施設は、サービス提供に際し、原則として利用者に対し身体拘束等を行いません。ただし、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、施設医師がその態様及び時間、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等に記録することとします。

(事故時の対応等)

第10条 施設は、サービス提供に際し、利用者のけがや体調の急変があった場合には家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

2 施設は、サービスの提供にあたって、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

3 利用者の責めに帰すべき事由によって、施設が損害を被った場合には、利用者及び扶養者は連帯して、施設に対し、その損害を賠償するものとします。

(秘密保持及び個人情報の保護)

第11条 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扶養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。ただし、生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合はこれを除きます。

2 あらかじめ文書により利用者等の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

(苦情対応)

第12条 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、施設、介護支援専門員又は保険者等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 施設は、苦情対応の連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3 施設は利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として、何らかの不利益な取扱いをすることはありません。

(契約外条項等)

第13条 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令等の趣旨を尊重し、利用者と施設の協議により定めます。

上記のとおり、介護保健施設サービス利用の契約を締結します。

平成 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

(扶養者又は上記代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (続柄)

電 話 _____

(施設)

住 所 〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷二丁目2番1号

施設名 医療法人社団 善仁会 介護老人保健施設 ハートフル瀬谷

管理者 施設長 田中 喜久 (印)

電 話 045-300-5065 FAX 045-300-5067

介護保健施設サービス重要事項説明書

1 施設の目的

当施設は、ご利用者様の有する能力に応じて、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、居宅における生活への復帰を目的とします。

2 サービス提供の方針等

当施設では、安心して満足のいくケアを提供し、快適な生活環境を保証いたします。また、ご利用者様が自立した生活が送れるよう、ご利用者様やご家族様とともに考え、専門スタッフが支援します。

3 施設の概要

(1) 連絡先等

事業所名	医療法人社団 善仁会 介護老人保健施設 ハートフル瀬谷		
所在地	〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷二丁目2番1号		
提供サービス	介護保健施設サービス (1453480035号)		
連絡先	TEL	045-300-5065	FAX 045-300-5067

(2) 施設の構造規模

建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	4950.94 m ²
	利用定員	112名

(3) 療養室 (利用者負担限度額 第4段階の場合)

療養室の種類	室数	面積	居住費	特別室料 (税込)	合計	
個室	3	40.58m ²	2,020円/日	3,680円/日	5,700円/日	一般療養棟
個室	5	72.73m ²	2,020円/日	—	2,020円/日	認知症専門棟
2人室	2	34.22m ²	570円/日	2,280円/日	2,850円/日	
4人室	25	846.61m ²	570円/日	—	570円/日	

(4) 主な諸室

室名	室数	面積	主な設備等
診察室	1	13,86m ²	冷暖房・換気扇・シンク・収納棚
機能訓練室	1	112.34m ²	冷暖房・換気扇・手洗器
談話室	4	57.95m ²	冷暖房・換気扇

レクリエーションルーム	1	63.45㎡	冷暖房・換気扇
食堂	6	249.26㎡	冷暖房・換気扇・キッチン・手洗器
浴室	4	117.97㎡	冷暖房・換気扇・手すり・転倒防止用床タイル
調理室	1	115.57㎡	冷暖房・換気扇・熱風消毒保管庫
洗濯室	3	20.00㎡	冷暖房・換気扇・汚物処理器

4 施設の職員体制 人数は実人数。()は常勤換算

医師	3人 (1.2人)	看護職員	25人 (14.75人)	介護職員	47人 (42.7人)
理学療法士	3人 (2.5人)	作業療法士	2人 (1.8人)	管理栄養士	1人 (1人)
介護支援専門員	2人 (2人)	支援相談員	2人 (2人)	薬剤師	2人 (0.5人)
事務職員	6人 (6人)	その他 (運転士・営繕)	3人 (2.5人)		

5 サービス利用料及び利用者負担

別添利用料金表参照

※ 要介護認定の申請中で、認定結果が出ていない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市区町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える部分を含む）には、全額自己負担になります。

※ 介護保険被保険者証の給付制限欄に、支払方法変更（一旦全額自己負担となります）や給付額の減額（保険給付が7割となります）の記載がある場合は、これに基づいた利用料となります。

6 支払方法

請求書は、毎月ごと、又はご利用ごとに作成し、お渡しします。

利用した翌月の月上旬（1か月分）に、会計窓口にて現金でお支払いください。

※ 時間は、平日の午前8時30分から午後5時15分までの間にお願いします。

7 協力病院

名称	医療法人 徳洲会 大和徳洲会病院
所在地	〒242-0021 大和市中央四丁目4番12号
電話番号	046-264-1111 (代)
診療科目	内科・循環器科・心臓血管外科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科等
診療時間	月曜～金曜 午前9:00～12:00 (受付8:00～12:00) 夕方17:00～19:00 (受付16:30～17:00) 土曜 午前9:00～12:00 (受付8:00～12:00) 休診 日曜・祝日

* 上記の協力病院での優先的な診療および入院治療を保証するものではありません。
また、上記の協力病院での診療および入院治療を義務づけるものでもありません。

8 その他の事項

面会	面会時間 午前9時～午後7時00分 ※各入口で面会カードに記入し、バッジを着用してください。
外出	外出・外泊の際には、必ず「外出・外泊申請書」を提出してください。 許可書をお渡しします。
喫煙・飲酒	施設内ではご遠慮ください。
禁止行為等	施設内で次の行為はしないでください。 ① 宗教や習慣の違いなどで他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。 ② 喧嘩又は口論、泥酔するなど他の入所者等に迷惑を及ぼすこと。 ③ 故意に施設もしくは物品を破損したり、施設外に持ち出すこと。 ④ 金品又は物品によって、賭事をする事。 ⑤ 施設内の秩序を乱したり、安全衛生を害すること。 ⑥ 無断で物品の位置を変えたり、形状を変えること。 ※上記の違反行為により、他の入所者や施設の物品等に被害が生じた場合は、賠償責任が発生することがあります。
貴重品の管理	① 不要な貴重品は持ち込まないでください。 ② 貴重品は、本人又はその家族等が保管してください。 ③ やむを得ない場合のみ、一時的に施設で保管します。その際に「貴重品保管依頼書」をご提出いただきます。
動物等の飼育	施設内への動物等の持ち込み及び飼育はお断りします。
他医療機関の受診	入所中は、緊急時と歯科を除き、原則として病院（協力病院も含む）や診療所で診察や薬をもらうことはできません。 外出中や外泊中も同じ扱いになります。入所期間中の受診予約は変更していただくようお願いいたします。 どうしても受診が必要な場合は、必ず事前に支援相談員へお申し出ください。

9 相談、苦情等の対応

(1) 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。

医療法人社団 善仁会	所在地	〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷二丁目2番地1
	電話番号	045-300-5065
介護老人保健施設 ハートフル瀬谷	FAX	045-300-5067
	担当	相談課 支援相談員
	対応時間	8:30～17:30（月曜日～金曜日）

(2) 次の機関においても、苦情申出等ができます。

横浜市 健康福祉局	所在地	〒231-0017 横浜市中区港町1番地1
	電話番号	045-671-3923
高齢施設課	FAX	045-641-6408
	対応時間	8:45～17:15（月曜日～金曜日）

神奈川県 国民健康保険 団体連合会 介護苦情相談課	所在地	〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447 0570-022110 (ナビダイヤル)
	FAX	0570-033110 (ナビダイヤル)
	対応時間	8:30~17:15 (月曜日~金曜日)
瀬谷区役所 サービス課 福祉保健相談係	所在地	〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋190
	電話番号	045-367-5731
	FAX	045-364-2346
	対応時間	8:45~17:15 (月曜日~金曜日)

介護保健施設サービス内容説明

1 介護保健施設サービスの内容

サービス項目	内容	備考
食事	<p>食事時間 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 おやつ 15:00～15:30 夕食 18:00～19:00</p> <p>食事場所 できるだけ離床して食堂でお召しあがりください。 食べられないものやアレルギーがある場合は事前にご相談ください。入所者のご希望や医師の指示により、きざみ食、エネルギーコントロール食等が提供できます。</p>	<p>食費 1,830円/日</p> <p>別途 おやつ代(税込) 63円</p>
医療	入所日に、診察を行います。ひとりひとりに必要で的確な医療を提供するため、常に入所者の健康管理に努めます。	
看護	医師の指示に基づき投薬等の医療行為のほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行います。	
介護	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。	
機能訓練	理学療法士・作業療法士等が入所者の状況に合わせて行います。	
排泄	入所者の状態や在宅生活のことを考え、ひとりひとりにあった排泄方法でお手伝いします。	
入浴 清拭	1週間に2回の入浴を行います。入所者のお体の状態に合わせ、一般浴、機械浴を選定し、提供します。	
離床	寝たきりを防止するため、毎日の離床をお手伝いします。	
着替え	必要に応じて、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	
整容	必要に応じて、身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
相談	施設利用に関する相談や苦情、退所後の生活の不安など、ご心配なことについてご相談ください。	
理美容	営業日は第1、3火曜日、第2、4木曜日です。	総合整髪 実費

個人情報保護方針

当施設は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員および関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

- 1 個人情報の収集・利用・提供
個人情報を保護管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。
- 2 個人情報の安全対策
個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。
- 3 個人情報の確認・訂正・利用停止
情報主体（本人）などからの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規則により、調査の上適切に対応します。
- 4 個人情報に関する法令・規範の遵守
個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。
- 5 教育および継続的改善
個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。
- 6 診療情報の提供・開示
診療情報の提供・開示に関しては別に定めます。
- 7 問合せ窓口
個人情報に関するお問合せは、以下までご連絡下さい。

個人情報保護相談窓口：相談課 支援相談員

平成19年8月1日

介護老人保健施設 ハートフル瀬谷 施設長

個人情報の利用目的

【利用者様等への施設サービスの提供に必要な利用目的】

〔施設の内部での利用〕

- ・ 当施設が利用者様等に提供する介護サービス・日常の医療
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者様に係る管理運営業務のうち、
 - ― 入退所等の管理
 - ― 会計・経理
 - ― サービス改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - ― 利用者様への介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス・日常の医療のうち、
 - ― 医療機関および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
 - ― 利用者様の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ― 検体検査業務・調理業務の業務委託 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】

〔施設の内部での利用〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち、
 - ― 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等の実習への協力
 - ― 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
 - ― 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〕

- ・ 特定の利用者様・関係者についての事例の学会、研究会等での報告は、氏名、生年月日住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
- ・ 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

【説明確認欄】

平成 年 月 日

上記により、重要事項及びサービス内容を説明しました。

所在地 〒246-0004 横浜市瀬谷区中屋敷二丁目2番1号

名称 医療法人社団 善仁会 介護老人保健施設 ハートフル瀬谷

説明者 ⑩

上記のとおり、重要事項及びサービス内容の説明を受けました。

利用者氏名 ⑩

扶養者
代理人氏名 ⑩ (続柄)