

医療法人仁康会 介護老人保健施設ドリームせせらぎ 入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ドリームせせらぎ（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、利用者及び家族もしくは利用者の身元を保証できる者（以下「代理人」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のち効力を有します。但し、代理人に変更があった場合は、新たに変更後の代理人より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から3の重要事項説明について、初回利用契約時に説明を受け、同意書の提出をもって、繰り返し当施設を入所利用することができるものとします。なお、介護保険制度の改定等による変更内容については、通知、説明し、疑義なき場合は初回利用時の同意書提出をもって継続利用とします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び代理人は、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、利用者及び代理人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・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又は、要支援2と認定された場合
- ② 当施設において定期的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（入院期間が14日を超えた場合）
- ④ 利用者及び代理人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、利用者及び代理人、または連帯保証人が30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 利用者及び代理人及び連帯保証人は、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、利用者及び代理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20日前後に発行し、所定の方法により交付する。利用者及び代理人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を原則1ヶ月以内に支払うものとします。
万一支払いが遅れるようなことがあった時は、連帯保証人が入所利用同意書に記載された保証極度額を限度として利用者と連帯して支払いの責任を負います。
- 3 当施設は、利用者又は代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び代理人が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2年間は保管します。(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、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、代理人に対しては、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とともに、可及的速やかに代理人にその旨の連絡を行います。なお、安全ベルトの使用など前もって予測される行動の制限については、その理由、時間、様態を明示した文書を提示し、代理人からの承諾書をいただくことにします。

(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、当施設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代理人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(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)
 - ⑥ 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、この場合は、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する。
- 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、利用者及び代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(衛生管理等)

- 第 10 条 当施設は、感染症又は食中毒が、発生あるいは蔓延しないように必要な措置を講じます。
- 2 当施設は、感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果を職員に周知徹底します。また、職員への研修も実施します。
 - 3 利用者が、感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処は速やかに行い、利用者の家族等利用者又は代理人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対し、連絡します。

(事故発生時の対応)

- 第 11 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代理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 12 条 利用者及び代理人は、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 13 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、利用者及び代理人は、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。
連帯保証人につきましても、入所利用同意書に記載された保証極度額を限度として連帯して当施設にその損害を補償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

- 第 14 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、利用者又は代理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。

重要事項説明 1

【介護老人保健施設ドリームせせらぎ 入所のご案内】

(令和 7 年 12 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人 仁康会 介護老人保健施設 ドリームせせらぎ
- ・開設年月日 平成 12 年 6 月 27 日
- ・所在地 〒729-0411 広島県三原市本郷町船木 3105 番 3
- ・電話番号 0848-86-6868
- ・ファックス番号 0848-86-6601
- ・管理者名 施設長 小笠原 秀和
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3453980025 号)

(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（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。

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。

[介護老人保健施設ドリームせせらぎの運営方針]

「専門的な看護・介護・リハビリテーションを提供すると同時に、ご家族との綿密な協力のもとに、明るく家庭的な雰囲気の中で利用者が生きがいをもって暮らせるように支援します。」

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容
・医 師	1		診察・健康管理・指導
・看護職員	7	1	看護・介護・日常生活の世話
・介護職員	19		介護・日常生活の世話
・支援相談員	3		相談・市町村との連携等
・理学療法士	2		機能訓練・指導等
・作業療法士	4		機能訓練・指導等
・管理栄養士	1		献立作成・栄養指導
・歯科衛生士	1		口腔衛生管理
・介護支援専門員	3 (兼務)		ケアプラン作成
・薬剤師		1	医師の指示に基づく投薬の調剤
・事務職員	4	2	経理・庶務・その他

(4) 入所定員等（短期入所療養介護空床利用含む） ・定員 60 名

- ・療養室 個室 2 室、多床室 17 室

(5) 通所定員 50 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 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）計画の立案
- ④ 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
- ⑤ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 7時30分頃～
昼食 12時頃～
夕食 18時頃～
- 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2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態、設備の改修、祝祭日の兼ね合いなどにより、清拭や更衣のみ行う場合があります。）
- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑨ 機能訓練（リハビリテーション）
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑫ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、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が延長となった場合に適用）
- ⑬ 行政手続代行
- 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 医療法人 仁康会 本郷中央病院
 - ・住所 広島県三原市下北方1丁目7番30号
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 小泉病院歯科
 - ・住所 広島県三原市小泉町4245番地

◇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

- ・ 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。食事の持ち込みにつきましては面会時に食べられる範囲でお持ちくださいますようお願いいたします。利用者居室、施設預かりにての食品の保管は原則禁止とさせていただきます。また、感染症拡大や、利用者の療養上の理由などにより、お持ち込みを控えていただく場合がございます。
- ・ 面会・・・・・・・・・・・・・・・・・・感染症対策の為、面会方法は次のようになっています。
 - ① 2階面会コーナーでの直接面会
 - ② 1階面会室での直接面会
 - ③ パソコン等による画面上での面会全てお電話での申し込み予約となっています。
広島県東部地区の感染度合いによって①～③のいずれかになっていますのでお電話の際にお問い合わせください。
- ・ 外出・外泊・・・・・・・・・・・・・・・・体調さえよければ許可いたします。ただし、インフルエンザ等市中感染拡大時にはその期間制限することもあります。事前にご連絡ください。
- ・ 飲酒・喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・原則禁止です。
- ・ 火気の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・原則禁止です。
- ・ 設備・備品の利用・・・・・・・・・・事前にお申し出ください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み・・原則的には衣類、日用品程度としますが、それ以外のものについてはお申し出ください。個別に対応いたします。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・自分で管理できる必要最小限としてください。
- ・ 外泊時等の施設外での受診・・外泊中の受診は原則的にできないことになっておりますので、緊急の場合のみとし、必ず受診前にご連絡ください。
- ・ 宗教活動・・・・・・・・・・・・・・・・利用者、ご家族への勧誘は禁止しています。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・・・衛生管理上ご遠慮いただきます。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器、非常放送設備
- ・ 防災訓練 年2回以上

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

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 0848-86-6868 内線 200・136)

要望や苦情などは、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、1階受付に備え付けられた「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。

重要事項説明 2

【介護保健施設サービスについて】

(令和 7 年 12 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・代理人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。また、当該施設サービス計画を入所者に交付いたします。

◇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：

「運動機能」や「認知機能」などの維持向上に努めます。

◇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

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度と所得によって利用料が異なります。

以下は 1 日あたりの 1 割負担の方の例です。

※2 割負担の方は、下記利用料×2 の負担となります。

① 施設利用料

	多床室	個室
要介護1	793円	717円
要介護2	843円	763円
要介護3	908円	828円
要介護4	961円	883円
要介護5	1012円	932円

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

(介護職員の総数のうち介護福祉士 80%以上 又は 10 年以上が 35%以上)

22 円

② 夜勤職員配置加算

24 円

③ 在宅復帰在宅療養支援加算（Ⅰ）

51 円

④ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（月 1 回）

60 円

⑤ リハビリ計画書情報加算（Ⅱ）（月 1 回）

33 円

⑥	自立支援促進加算（月 1 回）				300 円
⑦	協力医療機関連携加算（月 1 回）				100 円
⑧	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（月 1 回）				10 円
⑨	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）（月 1 回）		3 円		13 円
⑩	排泄支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（月 1 回）	10 円	15 円		20 円
⑪	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（月 1 回）				150 円
⑫	初期加算（Ⅰ）（Ⅱ）（入所後 30 日間に限り）		60 円		30 円
⑬	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（退院後 3 ヶ月間）				258 円
⑭	若年性認知症利用者受入加算				120 円
⑮	療養食加算（医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食等の療養食を提供した場合、1 食あたり）				6 円
⑯	緊急時治療管理（緊急時治療管理の対応を行った場合、3 日間に限り、1 日あたり）				518 円
⑰	所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）		239 円		480 円
⑱	外泊時費用（外泊初日と最終日以外を上記施設利用料に代えて。但し、外泊日数は 1 ヶ月に 6 日が限度）				362 円
⑲	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（Ⅱ）		450 円		480 円
⑳	入退所前連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）		600 円		400 円
㉑	試行的退所時指導等加算				400 円
㉒	退所時情報提供加算（Ⅰ）（Ⅱ）		500 円		250 円
㉓	入退所前連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）		600 円		400 円
㉔	口腔衛生管理加算				110 円
㉕	経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）		400 円		100 円
㉖	経口移行加算				28 円
㉗	認知症緊急対応加算（Ⅰ）				200 円
㉘	退所時栄養情報連携加算（月 1 回）				70 円
㉙	ターミナルケア加算（死亡前 4 5 日間に行ったケア期間で評価）	72 円	160 円	910 円	1900 円

⑩ 新興感染症等施設療養費加算	240 円
⑪ 訪問看護指示加算	300 円
⑫ 介護職員等処遇改善加算 (IV)	4.4%

(2) その他の料金

世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方で預貯金等が一定額以下の場合、施設利用の食費や居住費の料金が下記の負担段階に応じて異なります。

① 食費及び居住費の利用料

利用者 負担段階	対 象 者		負 担 額		
			居住費（日額）	食費（日額）	
第1段階	生活保護受給者		多床室	0円	300円
	老齢福祉年金受給者		個室	550円	
第2段階	世帯の 市町村 全員が 民税非 課税	年金収入等が80万円以下で 預貯金合計650万（夫婦1650万）以下	多床室	430円	390円
			個室	550円	
第3段階①		年金収入等が80万円超120万円以下で 預貯金合計550万（夫婦1550万）以下	多床室	430円	650円
			個室	1,370円	
第3段階②	年金収入等120万円以上で 預貯金合計500万（夫婦1500万）以下	多床室	430円	1,360円	
個室		1,370円			
第4段階	上記以外の方		多床室	437円	1,800円
			個室	1,680円	

※食費：1,800円（朝食：400円 昼食：700円 夕食：700円）

外泊をされた場合、その期間の居住費は上記の第4段階あるいは、第1～3段階の料金を徴収させていただきます。

② 個室料（1日あたり） 1,100円（税込）

③ おやつ 70円（1日あたり）

④ 理美容代 実費（別途資料をご覧ください。）

⑤ 健康管理費（インフルエンザ予防接種等） 各市町村の接種代金による実費

⑥ その他（日常生活品費、施設行事費等）は、別途資料をご覧ください。

(3) 支払い方法

- ・毎月15日前後に、前月分の請求書を発行しますので、1ヶ月以内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、銀行引落し（広島銀行・ゆうちょ銀行）、3方法があります。
- ・現金にてお支払いいただく場合は、平日9:00～16:30（日曜・祝祭日は除く）にご来所ください。

4. 家族面談

施設サービス計画作成時に家族に来所していただき、面談を行いますのでご協力下さい。

重要事項説明 3

【リスクに関する説明】

当施設では、利用者が快適な生活を送られますよう、安全な環境作りに努めております。しかし、専門的な介護施設とはいえ、利用者皆様の全ての行為を管理、予測できるものではありません。利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記のような危険性があることをご理解下さい。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、法により原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により水分や食物を飲み込む力（嚥下機能）の低下による誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 高齢者であることにより、全身状態が急変される場合もあります。
- ⑧ 利用者様の疾患の特性上、衣類等物品が紛失する可能性があります。
- ⑨ 加齢に伴い、抵抗力が弱くなっている可能性があり、感染症等に罹患しやすい状態にあります。

※利用者の身体状態等急変した場合は、当施設医師の判断で緊急搬送等の対応をします。

重要事項説明 4

【施設広報誌・施設内掲示物等に関する説明】

当施設では、季刊誌としてご利用者、ご家族向けに広報誌を作成しております。また、施設内で行う各種行事の様子を写真やホームページ等に掲示させていただいております。

介護老人保健施設ドリームせせらぎの入所を利用するにあたり重要事項の説明を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらサービス内容等を十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 ドリームせせらぎ 施設長 殿

<利用者>

住 所

氏 名

⑩

<代理人>

住 所

氏 名

⑩

続 柄

【利用料金に関する説明】

理解した

【リスクに関する説明】

利用中の危険性

理解した

【施設広報誌・施設内掲示物等に関する説明】

広報誌・施設内掲示物への写真等の掲載

同意する

同意しない

ホームページへの写真等の掲載

同意する

同意しない