

老人保健施設母恋 短期入所利用契約書

(契約の目的)

第1条 老人保健施設母恋（以下「当施設」という。）は、要支援状態また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、一定の期間、短期入所サービスを提供し、一方、利用者および利用者を扶養する者または連帯保証人（以下「扶養者（連帯保証人）」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、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が介護老人保健施設短期入所利用契約書を当施設に提出したときから効力を有します。ただし、扶養者（連帯保証人）に変更があった場合は、新たに契約を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約の改定が行われない限り、初回利用時の契約書提出をもって、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 利用者および扶養者（連帯保証人）は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく短期入所サービス利用を解除・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、利用者および扶養者（連帯保証人）に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく短期入所利用を解除・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と認定された場合
- ② 利用者の病状、心身状態などが著しく悪化し、当施設での適切な短期入所サービスの提供を超えると判断された場合
- ③ 利用者および扶養者（連帯保証人）が、本契約に定める利用料金を一定期間以上滞納し、その間支払いを督促したにもかかわらず支払われない場合
- ④ 利用者が、当施設、当施設の職員または他の入所者などに対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合
- ⑤ 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 利用者および扶養者（連帯保証人）は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく介護保険施設サービスの対価として、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およ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。
- 2 当施設は、利用者および扶養者（連帯保証人）が指定する交付先に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を毎月上旬に郵送などにより発行します。利用者および扶養者（連帯保証人）は、連帯して、当施設に対し、当該金額をその月末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うえ、双方合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者または扶養者（連帯保証人）から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者または扶養者（連帯保証人）が指定する送付先に対して、領収書を発行します。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の短期入所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。
- 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。ただし、扶養者（連帯保証人）、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。

(身体の拘束など)

- 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。ただし、自傷他害のおそれがあるなど緊急やむを得ない場合は、施設管理者または施設長が判断し、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、その様態および時間、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。

(虐待防止に関する事項について)

第8条 施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- (5) 当施設では上記第7条、第8条の項目を適切に実施するための担当者を設置します。

(秘密の保持および個人情報保護)

第9条 当施設とその職員は、当施設の個人情報保護方針（別紙）に基づき、業務上知り得た利用者または扶養者もしくはその家族などに関する個人情報を、正当な理由なく第三者

にもりません。ただし、次の各号については、個人情報保護方針に基づき情報提供などを行う場合があります。

- ① 継続的によい医療・介護が受けられることなどを目的とした市町村、居宅介護支援事業者、医療機関、福祉施設、その他関連事業者への情報提供
- ② 給食業務などにおける委託業者への業務上必要な情報提供
- ③ 学会、研究会などでの保健・医療・福祉の発展を目的とした研究発表
- ④ 法令に基づく場合、利用者の生命・身体・財産などの保護に必要な場合、公衆衛生の向上などが必要な場合
- ⑤ 当施設において行われる研修生、実習生、学生への教育に際しての最低限度の利用
- ⑥ 施設内掲示物、機関誌等に個人名等が特定できない形で写真を使用する場合があります。また上記の場合第三者の閲覧に供する場合がございますがご了承ください。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(見守り支援機器について)

第10条 当施設では利用者様の安全対策の一環としてセンサー内蔵型の見守り支援ベッドを導入しております。ベッド上のご利用者様のさまざまな動作を検知し、過度な訪室を予防してプライバシー保護とストレスの軽減を図ります。また見守り機能とナースコールを連動させて安全確保にも利用しています。利用にあたっては当施設の個人情報保護の基本方針に則って運用します。

(緊急時の対応)

第11条 当施設は、利用者に対し、医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関などへ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険施設サービスでの対応が困難な状態、または、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、扶養者（連帯保証人）または利用者および扶養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12条 サービス提供など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 専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関または他の専門的機関へ診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は、扶養者（連帯保証人）または利用者および扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。また必要な場合は、行政機関などにも連絡します。

(要望または苦情などの申し出)

第13条 利用者および扶養者(連帯保証人)は、当施設の提供する短期入所サービスに対しての要望または苦情などについて、担当支援相談員に申し出ることができます。

(賠償責任)

第14条 短期入所サービスの提供に伴って、当施設の提供する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、利用者および扶養者(連帯保証人)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 この契約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、利用者または扶養者(連帯保証人)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>

個人情報保護に関する老人保健施設母恋の基本方針

老人保健施設母恋は常日頃より利用者の視点に立って、質の高い安全で安心な保健・医療・福祉の提供をめざして、業務に当たっています。利用者の健康・介護状態に応じて迅速に的確な医療・介護サービスを提供させて頂くためには、利用者に関する様々な個人情報が必要です。

利用者と確かな信頼関係を築き、保持させていただき、安心して医療・介護サービスを受けて頂くために、利用者の個人情報の安全な管理は必須です。老人保健施設母恋では、下記の基本方針に基づき、個人情報の管理を行い、利用者の個人情報保護に厳重な注意を払っております。

1. 当施設では、個人情報保護に関する法律を遵守し、利用者の個人情報を管理しています。
2. 当施設では、利用者に関する個人情報を適正に取り扱うために、個人情報管理者を置き、職員教育を行っています。
3. 当施設では、医療・介護サービスおよび事業所の運営管理に必要な範囲においてのみ、利用者の個人情報を収集しています。
4. 当施設では、利用者の個人情報の使用にあたっては、医療・介護サービスの提供、医療介護保険事務、入退所等の事業所運営業務の目的以外には使用しません。
ただし、法令に基づく場合、利用者等の生命・身体・財産等の保護の場合、公衆衛生の向上等に必要な場合にはこの限りではありません。
5. 当施設では、利用者の個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏えいを防止し、安全対策を実施します。
6. 当施設では、給食業務等を外部業者等に委託する場合があります。その際に、利用者の情報をこれらの業者に知らせる必要のある場合があります。この場合、当事業所では信頼できる業者等を選択すると同時に、利用者の個人情報が不適切に取り扱われないように契約を取り交わします。
7. 当施設では、利用者が継続的に良い医療・介護を受けられるように、個人情報を関連病院や診療所および福祉施設等に提供する場合があります。また、学会や研究等で保健・医療・福祉の発展を目的として情報を利用する場合があります。
8. 当施設では、利用者の必要に応じて個人情報を開示していますが、サービス提供等に支障をきたす可能性のある場合には、開示しないことがあります。
9. 上記の基本方針に関するご質問・お問合わせは、老人保健施設母恋事務長がお受けいたします。

重要事項説明書（入所・短期入所）

1. 事業所の概要

事業所名 社会医療法人 母恋 老人保健施設 母恋
所在地 〒051-0005 北海道室蘭市新富町1丁目5番13号
電話 0143-25-2121
介護保険事業所番号 0153580030号
管理者 施設長 西野 共子（医師）

2. 老人保健施設の目的

老人保健施設は、入所者の特性を踏まえたサービス計画（以下ケアプラン）に基づき、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療、レクリエーションや趣味活動などを提供し、入所者が能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、家庭で生活できるよう支援する施設です。

施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

支援相談員や介護支援専門員（以下ケアマネジャー）が定期的に本人の状況を家族に報告するとともに、本人および家族と一緒に今後の方向性を相談させていただきます。

家庭復帰および在宅療養を可能にするために、療養環境の調整、短期入所サービス（以下ショートステイ）や通所リハビリテーションサービス（デイケア）の利用などの支援も行っています。

3. 事業所の職員体制など（全体）

職 種	従事する業務	人 員
管理者（施設長・医師）	管理全般・医療管理	1名（常勤）1名（非常勤）
看護職員	看護・介護業務	11名（常勤）
介護職員	介護業務	37名（常勤）3名（非常勤）3名（兼任）
支援相談員	生活福祉・入退所相談	2名（常勤）2名（兼任）
理学療法士	リハビリテーション	4名（常勤）
作業療法士	リハビリテーション	2名（常勤）
言語聴覚士	リハビリテーション	1名（常勤）
管理栄養士	給食・栄養管理	2名（常勤）1名（兼任）
介護支援専門員	施設介護計画作成	2名（常勤）1名（兼任）
薬剤師	薬品管理業務	1名（兼任）
事務職員	事務業務全般	4名（常勤）1名（兼任）
助手	介護業務補助	3名（非常勤）
運転手	運転業務	2名（非常勤）

※給食、施設保全などについては当施設管理のもと、外部業者に委託しています。

※入職、退職状況により、一時的に人数が変動することがあります。

4. 施設の概要

利用定員：100名

居室： 2階一般棟 52床（4人部屋12室・2人部屋1室・個室2室）

4階一般棟 23床（4人部屋5室・個室3室）

4階認知症専門棟 25床（4人部屋5室・2人部屋1室・個室3室）

食堂：1室（1名2㎡確保）

浴室：2室（一般浴槽のほか特殊浴槽があります）

便所：各療養室に設置

洗面所：各療養室に設置

医務室：1室

相談室：1室

談話室：2階2カ所 4階2カ所

機能訓練室：1室

5. サービス内容

以下のとおりとなっています。詳細はパンフレット「施設利用のご案内」をご覧ください。

(1) 施設サービス計画（ケアプラン）

ケアマネジャーが、個別のケアプラン（生活動作の介助方法や生活プログラムなどの計画書）を作成し、この内容に基づき全スタッフがサービスを提供します。ケアプランはおおむね3カ月ごと（本人の状況が安定していれば6カ月ごと）あるいは変更時に本人または家族に説明し同意をいただいたうえで、書面にサインしていただきます。

(2) 健康管理

医師・看護師が定期的に健康チェックを行います。入所中は、基本的に病院の受診はできません。ただし、施設医師が必要と判断した場合は受診が可能です。なお、緊急時は日鋼記念病院などで救急対応します。

(3) 食事

朝食 7：30頃～

昼食 12：00頃～（おやつ15：00頃）

夕食 18：00頃～

- ・原則として入所フロアのダイニングで食事します。
 - ・自力で食べられない場合は介助します。
 - ・利用者の状態に応じた食事形態をとります（刻み・ペースト・とろみ剤使用など）。
- なお、嗜好品などについては、別途料金がかかります。

(4) 栄養管理

管理栄養士が栄養マネジメントを行い、本人または家族からサインをいただきます。本人の体調や身体状況によっては、治療食や栄養補助食などで対応する場合があります。

(5) 介護

- ① 排泄：自力でできない方は介助したり、状況に合わせて用具を使用したりします。オムツはできるだけ使用しないようにします。
- ② 移動：自力歩行が困難な場合は、歩行器や車いすを使用したり、介助したりします。
- ③ 着替え：生活のリズムをつくるため、日中は普段着、夜間は寝巻きに着替えます。自力でできない方は介助します。
- ④ 入浴：基本的に1週間に2回入浴します（体調により清拭になる場合もあります）。家庭浴槽や特殊浴槽もありますので、身体状況に応じた入浴方法をとります。自力でできない部分は介助します。

(6) 機能訓練（リハビリテーション）

生活動作の一つひとつを訓練と位置づけています。専門的なリハビリが必要な場合は、専門のリハビリスタッフが個別訓練を行います。あわせて集団訓練も行います。

①理学療法：身体的な機能訓練

②作業療法：社会適応能力回復のための作業活動（手芸・工作など）

③言語療法：言語機能などに障害のある方への発声訓練や嚥下訓練

(7) 生活活性化

レクリエーション、クラブ活動、趣味活動などを行い、生活活性化に努めます。
誕生会や季節の行事を行います。

6. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

面会は予約制となっています。（土日祝祭日を除く）ご利用階の面会スペースで面会ができませんが感染状況によっては一階、面会ブースを使用しての面会となることがあります。

(2) 外出・外泊

外出・外泊を希望する場合は、事前に入所フロアのスタッフに申し出、外出・外泊届の提出をお願いします。外泊期間は原則として1カ月につき7泊8日までです。

なお、外出・外泊中にかかりつけなどの病医院を受診したり、投薬を受けたりすることはできません。

(3) 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙はできません。

(4) 火気の取り扱い

施設内での火気の使用は、固くお断りします。

(5) 設備・備品の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損などが生じた場合、弁償していただくことがあります。

(6) 所持品・備品の持ち込み

① 持ち物にはすべて名前を記入してください。

② 電化製品は原則的に持ち込み禁止です。また、当施設の入所時必需品以外の所持品・備品類を持ち込む場合は許可が必要となります。

③ テレビについては、希望者に無料で貸し出しします（台数に限りあり。認知症専門棟は設置不可）。この場合、イヤホンはご自分でご用意ください。なお、利用者の責任に帰する破損・故障などがあった場合は、原則として弁償していただきます。

④ 靴は動きやすいもの（リハビリシューズなど）をご用意ください。

(7) 金銭、貴重品の管理

当施設では、金銭および貴重品をお預かりしていません。本人・家族で管理をお願いします。本人が管理する場合は、必要最小限の金額にしてください。なお、紛失・盗難などの被害があった場合、一切責任を負いかねますのでご了承ください。

(8) 迷惑行為

他利用者の迷惑になる行為は禁止します。

(9) 宗教・政治活動など

施設内での他の利用者に対する営利活動・宗教の勧誘・特定の政治活動などを禁止します。

(10) ペットの持ち込み

施設内へのペットの持ち込みは禁止します。

(11) 洗濯

洗濯については、本人・ご家族でお願いします。施設内には各フロアにコイン式洗濯乾燥機もあります（有料）。ご家族の事情によりやむを得ない場合は、洗濯業者などに委託することもできます（実費負担）。

(12) ナースコール・電話・新聞

① ベッドごとにナースコールがついています。本人の状態により、センサーコール（ベッドから離れたときにナースコールが鳴るシステム）も使用できます。

外部から本人にかけたい場合は、代表電話におかけください。

② 新聞を希望する場合は、販売店に申し込みできます。

(13) 売店・理容室

① 施設内には売店があります。営業時間は、月曜日～金曜日（祝祭日を除く）13：15～14：00です。

② 施設内には理容室があります。予約制となっています。

(14) 保険証類の確認

① 利用開始にあたって「介護保険証」「健康保険証」など関係証書類一式を提出ください。

② 保険証類に変更・更新があった場合も、必ず事務室へ提出してください。

③ ショートステイの場合、保険証類に変更がなければ、利用のつど提出する必要はありません。

(15) ベッド変更

本人の療養上の事情や、施設内のやむを得ない事情などにより、ベッドを変更することがあります。なお、多床室から個室に移った場合は、原則として該当する室料がかかりますことをご了承ください。

(16) 食品の持ち込み

食中毒やノロウイルスなどの感染症は、特に高齢者に感染した場合、身体に多大な影響を及ぼす場合があります。食べ物の持ち込みは必要最小限とし、万一残す場合はスタッフに声をかけてください。なお、生もの（漬け物・さしみなど）の持ち込みは禁止します。また、同室者などとの食品のやりとりも、食事制限のある方もいますのでご遠慮ください。

(17) 薬

当施設の医師の判断で、薬を調整することがありますので、ご了承ください。

ショートステイの場合は、入所期間中の薬を必ずお持ちください（期間中にかかりつけ医から投薬を受けることは保険制度上できません）。

(18) 安全対策

高齢者は身体的特性上、転倒による負傷や、誤嚥による肺炎などの危険性を多くかかえます。安全対策には十分注意を払いますが、家庭生活と同じように、不慮の事故が発生する場合がありますことをご了承ください。

なお、具体的なリスク（危険性）については、別途書面にて説明し、同意書をいただきます。

(19) 感染対策

施設内で新型コロナをはじめとしてインフルエンザやノロウイルスなどの感染症が発生すると、入所者に蔓延するおそれがあります。

当施設では法人全体でマニュアルに基づいて感染防止対策を実施（手洗い励行、マスクの着用など）していますが、家族の皆様にも以下の協力をお願いします。

① 冬季（インフルエンザの流行する時期）は、かぜ症状のある方やお子様の面会をご遠慮ください。面会制限などの際は、そのつどご案内する内容に沿って面会してください。

② 施設内に入るときには、検温と入口の消毒液で手指を消毒してください。

③ 原則的に入所者全員にインフルエンザワクチン、肺炎球菌の予防接種を受けていただきます（原則的に有料ですが公費負担がある場合もあります）。

インフルエンザワクチンについては、11月頃ご案内して、施設内で接種していただきます。肺炎球菌については、入所時などにご案内します。

(20) 送迎

ショートステイに限り、送迎が可能です。範囲や時間は家族と調整させていただきます。料金は介護保険の加算に基づきます（自己負担があります）。

(21) カルテ開示

利用者および家族との信頼関係の強化ならびに診療情報共有化によるケアの質の向上を趣旨に、利用者・家族の求めに応じて診療記録を開示します。法人内の手続きが必要ですので、希望する場合は事務長へお申し出ください（有料）。

(22) スタッフへの心づけ

スタッフに対する贈り物や飲食物の提供は固く禁じられていますので、ご了承ください。

(23) テレビ電話装置等の活用

テレビ電話装置を使用して意思の確認や会議をお願いすることがございます。特別な機器の購入をお願いすることはありません。

7. 利用料金

利用料金については「利用料に関する説明書」をご覧ください。内容説明のうえ別途同意書をいただきます。

なお、支払いが滞り、督促したにもかかわらず支払われない場合は、契約を解除する場合があります。

8. 協力医療機関など

当施設は、下記の医療機関を協力医療機関としています。

社会医療法人 母恋 日鋼記念病院

医療法人 友愛会 恵愛病院

市立室蘭総合病院

9. 非常災害対策

消防法に基づき、消防計画を定め、火災、地震、風水害などへの対策を行います。

非常災害用設備点検を行うとともに、有事の際はマニュアルに則って自衛組織を編成し、入所者の安全を最優先に任務を遂行します。

10. 緊急時などの連絡

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関などに連絡します。家族の連絡先は、必ず連絡がとれるよう複数お知らせください。

11. 医療機関の受診・投薬

(1) 受診の制限

老人保健施設は日常的な医療については施設医師、投薬も含め医療的な管理を行うため、他の医療機関の受診は制度上制限されています。

(2) 薬の変更

当施設では、病気や心身の状態を総合的に評価して、薬を適宜変更しています。特に高齢者は薬の数と飲む回数が多いと好ましくない問題が多く発生するため、薬を積極的に減らし、服薬回数も少なくしています

(3) 他の医療機関を受診するケースは次のとおりです。

- ① 当施設で対応困難な状態、専門的な対応が必要な状態の場合

- ② 定期受診などで専門医による診察が適当な場合
- ③ 救急など、ただちに病院受診が必要な場合
- (4) お願い
 - ① 外出・外泊時に他病院の受診・投薬はできません(当施設医師の許可がある場合を除く)。
 - ② 病院を受診する際は、原則的に家族に送迎していただきます。ただし、救急の場合や日鋼記念病院受診などで家族による送迎が不要の場合は、その限りではありません。
- (5) ショートステイ中の対応
 - ① ショートステイの方も当施設の医師、スタッフが医療管理を行いますので、原則的に入所中に他病院の受診はできません。
 - ② ただし、薬については、現在服用中のものをそのまま服用していただきますので、入所日数分以上を必ず持参ください。
 - ③ ショートステイ中に当施設で医療的に対応困難な症状になった場合は、原則的にいったん退所していただいてから、かかりつけ医にかかってもらうこととなります。ただし、救急の場合は、直接日鋼記念病院に搬送することもあります。

12. 入所期間および方向性の検討

- (1) 入所時の意向確認

入所時に施設関係者と本人・家族合同でサービス担当者会議を開き、入所にあたっての様々な意向を確認させていただきます。
- (2) 入所期間

入所期間は本人・家族の状況により異なるため、決められた期間はありません。ただし、制度上、老人保健施設は在宅支援施設(中間施設)であり、終身的に入所することはできないため、入所後の方向性については、定期的あるいは適時、支援相談員またはケアマネジャーから相談させていただきます。
- (3) 方向性の検討

方向性については、在宅復帰を優先して調整させていただきます。在宅が難しい場合は、他施設や病院などを紹介することもあります。
- (4) 在宅復帰支援

在宅復帰の場合、退所後の療養環境を整備するため、次の支援を行います。

 - ① 退所前にサービス担当者会議を開き、本人・家族と最終的な意見調整をします。
 - ② 関係スタッフが自宅訪問し、必要な生活環境の整備(福祉用具など)や療養上の助言を行います。
- (5) 在宅サービス調整

デイケアやショートステイなどの必要なサービスを調整します。なお、退所後も再入所を含む当施設の各種サービスの利用が可能ですので、ご安心ください。

13. 相談窓口、苦情対応

- ・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。
支援相談員 西ちひろ 事務長 石島裕士
- ・施設内にご意見箱を設置しております。
- ・公的機関においても次の機関において苦情申し出などができます。

室蘭市高齢福祉課介護保険係	0 1 4 3 - 2 5 - 3 0 2 7
登別市高齢・介護グループ	0 1 4 3 - 8 5 - 5 7 2 0
伊達市保健福祉部高齢福祉課	0 1 4 2 - 8 2 - 3 1 9 6
北海道介護保険相談窓口	0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1

老人保健施設母恋 短期入所利用 同意書兼契約書

老人保健施設母恋を入所利用するにあたり、老人保健施設母恋短期入所利用契約書、重要事項説明書（短期入所）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うえで同意します。

本契約を証するため、本書2通を作成し、利用者および扶養者（連帯保証人）、老人保健施設母恋が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者	所在地	〒051-0005 北海道室蘭市新富町1丁目5番13号			
		電話番号	0143-25-2121	FAX	0143-25-2855
	事業者名	社会医療法人 母恋 老人保健施設 母恋			⑩
	代表者名	施設長 西野 共子			

利用者	住所	〒 ー			
		自宅電話	() ー	携帯電話	() ー
	氏名	⑩			
扶養者 (連帯保証人)	住所	〒 ー			
		電話番号	() ー	携帯電話	() ー
	氏名	⑩		続柄	
	勤務先	名称			
電話番号		() ー			
保証限度額		300,000 円			

【第5条 請求書および領収証の交付先】※扶養者と異なる場合のみ記入

氏名	(続柄)
住所	〒 ー
電話番号	() ー
方法	郵送 ・ その他 ()

利用料に関する説明書

社会医療法人 母恋 老人保健施設 母恋

1. 利用料のしくみ

利用料金の構造は基本的に次のとおりです。

(1) 入所・短期入所・介護予防短期入所

①介護保険給付（原則1割負担、所得により2割または3割負担）、②居住費または滞在費、
③食費、④実費負担分 …の合計額

(2) 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

①介護保険給付（原則1割負担、所得により2割または3割負担）、②食費、③実費負担分
…の合計額

(3) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

①介護保険給付（原則1割負担、所得により2割または3割負担）、②実費負担分…の合計額

2. 介護保険負担限度額について

利用者の所得などの状況に応じて、国では料金の負担軽減策（負担限度額）を設けています。限度額の区分は第1段階～第4段階に分かれており、それぞれ該当する場合、限度額が適用となります。

対象となる項目は、①介護保険給付分、②居住費または滞在費、③食費 …の3項目です。

なお、利用料計算の都合上、市町村で発行する「負担割合証」を必ず提出してください。

3. 請求書

毎月月末締めでその月の1か月分を計算します（月の途中での退所や利用中止の場合も同様です）。

請求書は特別な場合を除き翌月の5日に発行します。

その後、希望者には10日頃までに、家族（または契約の際指定した方）に郵送などにより交付します。

4. 支払い方法

毎月5日～末日の間にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

(1) 口座振替（自動引き落とし）：毎月20日に引き落とします。申込手続きは事務受付でします。

(2) 銀行振り込み：北洋銀行 室蘭中央支店 普通3158176

老人保健施設母恋

窓口でのお支払いは口座振替の申込手続き期間中のみ可能です。

<月曜日～金曜日（祝祭日を除く）8：30～17：00>

5. 滞納に関して

期限までに支払われない場合は、原則として支払いの督促をします。万一、滞納が3カ月分以上となった場合は、契約を解除する場合があります。

6. 料金変更の連絡

介護報酬改定や市場価格の変動などにより利用料が変更する場合があります。その場合は、利用者または家族に別途変更内容をお知らせします。

7. 料金表および注意事項

料金の詳細は別紙の料金表をご覧ください。（介護保険給付は1割負担分で表記しています。）

なお、介護保険給付のうち、加算料金は該当するもののみ適用します。

また、料金計算例は当施設のホームページにも掲載しています。

<http://www.bokoi.jp/rouken/index.html>

ご不明な点は事務員にお問い合わせください。

3. 短期入所（要介護）利用料金 基本型（1割負担の場合）

	介護保健施設サービス (iii)		負担限度額 (月額)		介護保健施設サービス (i)		負担限度額 (月額)			
	多床室 (日額)		(月額)		個室 (日額)		(月額)			
基本料金	多床室 (日額)	要介護 1	830円	第 1 段階	15,000円	個室 (日額)	要介護 1	753円	第 1 段階	15,000円
		要介護 2	880円	第 2 段階	15,000円		要介護 2	801円	第 2 段階	15,000円
		要介護 3	944円		または24,600円		要介護 3	864円		または24,600円
		要介護 4	997円	第 3 段階	24,600円		要介護 4	918円	第 3 段階	24,600円
		要介護 5	1,052円	第 4 段階	44,400円		要介護 5	971円	第 4 段階	44,400円
					または93,000円				または93,000円	
					または140,100円				または140,100円	
① 介護保険給付料	夜勤職員配置加算		24円/日		総合医学管理加算		275円/日			
	個別リハビリテーション実施加算		240円/日		口腔連携強化加算		50円/回			
	認知症ケア加算		76円/日		療養食加算		8円/回			
	認知症緊急対応加算		200円/日		認知症専門ケア加算 (I)		3円/日			
	緊急短期入所受入加算		90円/日		認知症専門ケア加算 (II)		4円/日			
	若年性認知症受入加算 1		120円/日		緊急時治療管理 1		518円/日			
	重度療養管理加算 1		120円/日		生産性向上推進体制加算 (I)		100円/月			
	在宅復帰・在宅療養支援加算 (I)		51円/日		生産性向上推進体制加算 (II)		10円/月			
	送迎加算 (片道)		184円/回		サービス提供体制強化加算 (I)		22円/日			
	介護職員等処遇改善加算 I		①介護保険給付合計額×7.5%相当額							
② 食費	朝食	460円/日	第 1 段階	300円/日	朝食	460円/日	第 1 段階	300円/日		
	昼食	655円/日	第 2 段階	600円/日	昼食	655円/日	第 2 段階	600円/日		
	夕食	655円/日	第 3 段階	①1,000円/日 ②1,300円/日	夕食	655円/日	第 3 段階	①1,000円/日 ②1,300円/日		
③ 滞在費	滞在費	437円/日	第 1 段階	0円/日	滞在費	1,728円/日	第 1 段階	550円/日		
			第 2 段階	430円/日			第 2 段階	550円/日		
			第 3 段階	430円/日			第 3 段階	1,370円/日		
④ 実費負担別	共通	日用品費 (石けん・シャンプー・タオル類・ティッシュペーパー・コーヒー・お茶など)						150円/日		
		教養娯楽費 (行事・レクリエーション・クラブ活動など)						150円/日		
	個別	理容料 (カット) ※パーマ・髪染めなどは別途実費						2,800円		
		洗濯代 (コインタイマー 3 時間)						200円		
		嗜好品 (ゼリー・ヤクルトなど)						実費		
		特別な室料 (2 階個室)						360円/日		
		趣味材料費 (個人的に行うもの)						実費		
		診断書・証明書類						実費		
	その他						実費			

4. 短期入所（要介護）利用料金 在宅強化型（1割負担の場合）

	介護保健施設サービス（iv）		負担限度額（月額）		介護保健施設サービス（ii）		負担限度額（月額）			
	多床室（日額）		（月額）		個室（日額）		（月額）			
基本料金	多床室（日額）	要介護1	902円	第1段階	15,000円	個室（日額）	要介護1	819円	第1段階	15,000円
		要介護2	979円	第2段階	15,000円		要介護2	893円	第2段階	15,000円
		要介護3	1,044円		または24,600円		要介護3	958円		または24,600円
		要介護4	1,102円	第3段階	24,600円		要介護4	1,017円	第3段階	24,600円
		要介護5	1,161円	第4段階	44,400円		要介護5	1,074円	第4段階	44,400円
					または93,000円 または140,100円				第5段階	または93,000円 第6段階
① 介護保険給付料	夜勤職員配置加算		24円/日		総合医学管理加算		275円/日			
	個別リハビリテーション実施加算		240円/日		口腔連携強化加算		50円/回			
	認知症ケア加算		76円/日		療養食加算		8円/回			
	認知症緊急対応加算		200円/日		認知症専門ケア加算（Ⅰ）		3円/日			
	緊急短期入所受入加算		90円/日		認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4円/日			
	若年性認知症受入加算1		120円/日		緊急時治療管理1		518円/日			
	重度療養管理加算1		120円/日		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100円/月			
	在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅱ）		51円/日		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10円/月			
	送迎加算（片道）		184円/回		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22円/日			
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ		①介護保険給付合計額×7.5%相当額							
② 食費	朝食	460円/日	第1段階	300円/日	朝食	460円/日	第1段階	300円/日		
	昼食	655円/日	第2段階	600円/日	昼食	655円/日	第2段階	600円/日		
	夕食	655円/日	第3段階	①1,000円/日 ②1,300円/日	夕食	655円/日	第3段階	①1,000円/日 ②1,300円/日		
③ 滞在費	滞在費	437円/日	第1段階	0円/日	滞在費	1,728円/日	第1段階	550円/日		
			第2段階	430円/日			第2段階	550円/日		
			第3段階	430円/日			第3段階	1,370円/日		
④ 実負担個別	共通	日用品費（石けん・シャンプー・タオル類・ティッシュペーパー・コーヒー・お茶など）						150円/日		
	共通	教養娯楽費（行事・レクリエーション・クラブ活動など）						150円/日		
	個別	理容料（カット）※パーマ・髪染めなどは別途実費						2,800円		
	個別	洗濯代（コインタイマー3時間）						200円		
	個別	嗜好品（ゼリー・ヤクルトなど）						実費		
	個別	特別な室料（2階個室）						360円/日		
	個別	趣味材料費□個人的に行うもの						実費		
	個別	診断書・証明書類						実費		
個別	その他						実費			

5. 介護予防短期入所（要支援）利用料金 基本型（1割負担の場合）

	予防短期入所療養介護（iii）				予防短期入所療養介護（i）			
	多床室（日額）				個室（日額）			
① 基本 介 料 金	要支援 1		613円		要支援 1		579円	
	要支援 2		774円		要支援 2		726円	
護 保 險 給 付 加 算 料 金	夜勤職員配置加算		24円/日		療養食加算		8円/回	
	個別リハビリテーション実施加算		240円/日		認知症専門ケア加算（Ⅰ）		3円/日	
	認知症緊急対応加算		200円/日		認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4円/日	
	若年性認知症受入加算		120円/日		緊急時治療管理 1		518円/日	
	在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）		51円/日		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100円/月	
	送迎加算（片道）		184円/回		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10円/月	
	総合医学管理加算		275円/日		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22円/日	
	口腔連携強化加算		50円/回					
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ		①介護保険給付合計額×7.5%相当額					
	② 食 費	朝食	460円/日	第1段階	300円/日	朝食	460円/日	第1段階
昼食		655円/日	第2段階	600円/日	昼食	655円/日	第2段階	600円/日
夕食		655円/日	第3段階	①1,000円/日 ②1,300円/日	夕食	655円/日	第3段階	①1,000円/日 ②1,300円/日
③ 滞 在 費	滞在費 437円/日		第1段階	0円/日	滞在費 1,728円/日		第1段階	550円/日
			第2段階	430円/日			第2段階	550円/日
			第3段階	430円/日			第3段階	1,370円/日
④ 共 通	日用品費（石けん・シャンプー・タオル類・ティッシュペーパー・コーヒー・お茶など）						150円/日	
	教養娯楽費（行事・レクリエーション・クラブ活動など）						150円/日	
実 費 負 担 別	理容料（カット）※パーマ・髪染めなどは別途実費						2,800円	
	洗濯代（コインタイマ-3時間）						200円	
	嗜好品（ゼリー・ヤクルトなど）						実費	
	特別な室料（2階個室）						360円/日	
	趣味材料費□個人的に行うもの						実費	
	診断書・証明書類						実費	
	その他						実費	

6. 介護予防短期入所（要支援）利用料金 在宅強化型（1割負担の場合）

	予防短期入所療養介護（iv）				予防短期入所療養介護（ii）			
	多床室（日額）				個室（日額）			
① 基本 料金 加 算 料 金	基本 料金	要支援 1	672円		要支援 1	632円		
		要支援 2	834円		要支援 2	778円		
	加 算 料 金	夜勤職員配置加算	24円/日		療養食加算	8円/回		
		個別リハビリテーション実施加算	240円/日		認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円/日		
		認知症緊急対応加算	200円/日		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円/日		
		若年性認知症受入加算	120円/日		緊急時治療管理 1	518円/日		
		在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)	51円/日		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円/月		
		送迎加算（片道）	184円/回		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/月		
		総合医学管理加算	275円/日		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日		
		口腔連携強化加算	50円/回					
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	①介護保険給付合計額×7.5%相当額							
② 食 費	朝食	460円/日	第1段階	300円/日	朝食	460円/日	第1段階	300円/日
	昼食	655円/日	第2段階	600円/日	昼食	655円/日	第2段階	600円/日
	夕食	655円/日	第3段階	①1,000円/日 ②1,300円/日	夕食	655円/日	第3段階	①1,000円/日 ②1,300円/日
③ 滞 在 費	滞在費	437円/日	第1段階	0円/日	滞在費	1,728円/日	第1段階	550円/日
			第2段階	430円/日			第2段階	550円/日
			第3段階	430円/日			第3段階	1,370円/日
④ 共 通 実 費 負 担 別	共 通	日用品費（石けん・シャンプー・タオル類・ティッシュペーパー・コーヒー・お茶など）						150円/日
		教養娯楽費（行事・レクリエーション・クラブ活動など）						150円/日
	個 別	理容料（カット）※パーマ・髪染めなどは別途実費						2,800円
		洗濯代（コインタイマー3時間）						200円
		嗜好品（ゼリー・ヤクルトなど）						実費
		特別な室料（2階個室）						360円/日
		趣味材料費□個人的に行うもの						実費
		診断書・証明書類						実費
その他						実費		

老人保健施設母恋の利用者負担にかかる同意書

老人保健施設母恋のサービスを利用するにあたり、「利用料に関する説明書」に基づき、利用者負担に関する説明を担当者から受けました。

その内容を十分に理解し、サービスを利用した場合にその対価として施設の定める料金を支払うことに同意します。

また、料金の支払いに関しては、老健母恋に対し一切迷惑をかけないことを扶養者（連帯保証人）とともに誓約します。

年 月 日

社会医療法人母恋 老人保健施設母恋
施設長 西野 共子 様

<利用者>

住 所

氏 名 _____ 印

<扶養者（連帯保証人）>

住 所

電 話 () -

氏 名 _____ 印