

入 所 利 用 約 款

介護老人保健施設 康楽苑

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設康楽苑（以下「当施設」という。）は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする利用者（以下「利用者」という。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「保護者」という。）並びに連帯保証人は、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ときから効力を有します。但し、保護者に変更があった場合は、新たに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、本約款及び別紙1、別紙2の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、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 利用者及び保護者は、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、利用者及び保護者に対し、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が困難と判断された場合
- ④ 利用者及び保護者が、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30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者又はその家族が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗・暴行・暴言・誹謗中傷・各種ハラスメント行為等、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 利用者及び保護者並びに連帯保証人は、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1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。

2 当施設は、利用者及び保護者若しくは連帯保証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15日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び保護者並びに連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。

なお、連帯保証人は利用者及び保護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、利用者及び保護者と連帯して支払う責任を負います。

3 当施設は、利用者又は保護者若しくは連帯保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保護者若しくは連帯保証人に対して、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、保護者その他の者(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、当施設の医師が判断し、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、医師が保護者に説明をし、同意を得た上で、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保護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2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、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(サービスの質の確保)

第10条 当施設の運営するサービスの質に向上、確保するための検証、助言・指導、決定をする委員会を施設内に設けております。

- 2 第三者評価は実施しておりません。

(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、利用者又は保護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12条 利用者及び保護者は、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、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、利用者及び保護者は、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、利用者又は保護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。

<別紙1>

重要事項説明書（介護保健施設サービス）

介護施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令40号5条に基づいて、当苑が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会医療法人 智徳会
主たる事務所の所在地	岩手県盛岡市手代森9-70-1
法人種別	医療法人
代表者の氏名	智田文徳
電話番号	019-696-2567

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 康楽苑
施設の所在地	岩手県盛岡市手代森9-64-2
県知事認可番号	0350180048
施設長氏名	田嶋宣行
電話番号	019-696-5811
FAX番号	019-696-5521

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	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、利用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（ショートステイ）や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。
運営方針	康楽苑は、上記目的を基本方針に、療養者及びご家族の立場にたち、個々のニーズにきめこまやかな対応を心掛け、安心して療養できる環境を提供すると共に、関係機関・地域等との連携を密にし、1日でも早く在宅での生活に戻れるよう支援いたします。

4. 施設の概要

「介護老人保健施設康楽苑」

敷地		5,024.24 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 一部4階建
	延床面積	3,399.69 m ²
	利用定員	94名

居 室

居室の種類	室 数	面 積	一人当たり面積
1 人部屋	6	65.3 m ²	10.8 m ²
4 人部屋	22	740.0 m ²	8.4 m ²

5.職員体制

職 種	常 勤	非常勤	夜間(再掲)	業務内容
施設長(管理者)	1 (兼務)			施設管理
医師	1 (兼務)			診療・治療・健康管理
看護職員	10 以上 (兼務)		1 (兼務)	看護及び介護
介護職員	23 以上 (兼務)		3 (兼務)	介護全般
薬剤師	1 (兼務)			調剤・薬剤管理
理学・作業療法士	2 以上 (兼務)			機能訓練全般
介護支援専門員	1 以上 (兼務)			ケアプラン作成
支援相談員	3 (兼務)			相談業務全般
管理栄養士	1 (兼務)			献立・栄養価計算
事務職員	必要数			一般庶務
運転、その他	必要数		1	運転・営繕・当直
調理師等(委託)	必要数			食事提供

6.施設サービスの概要と利用料

(1)介護保険給付によるサービス(負担割合に応じて自己負担額が変わります。)

サービスの種別	内 容	自己負担額 ※表示の額は負担割合が 1 割の方の場合です。		
		多床室(1日)	介護度	個室(1日)
医療・看護	療養者の病状に合わせた医療・看護を提供します。 ただし、当施設でおこなえない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。	¥871	1	¥788
		¥947	2	¥863
		¥1,014	3	¥928
機能訓練	専属の理学療法士・作業療法士による機能訓練を利用者の状況に合わせて行います。	¥1,072	4	¥985
		¥1,125	5	¥1,040
入 浴	一般棟： 月・火・水・金曜日 認知症専門棟：火・木・土曜日 但し、上記入浴日のうち週 2 回の入浴が基本となります。 また、療養者の身体の状況に応じて清拭となる場合があります。	※療養上必要と認めて個室を利用した場合は、多床室の料金となります。 外泊時 ¥ 362/日		
介護相談	療養者とその家族からのご相談に応じます。	外泊時(在宅サービス利用時) ¥ 800/日		

初期加算	(I)急性期一般病棟入院後 30 日以内 (II)それ以外	(I) ¥60/日 (II) ¥30/日
夜勤職員配置加算	夜勤時間帯の手厚い支援体制に対する加算	¥ 24/日
認知症ケア加算	認知症専門棟に入所した方	¥ 76/日
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症の方（6 4 歳以下）に対し担当者を定め特性に応じたサービスの提供を行った場合	¥120/日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	在宅生活が困難で、緊急に入所した場合、入所した日から 7 日間加算	¥ 200/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	(I) (II) を満たし、口腔衛生管理加算 (II) 栄養マネジメント強化加算を算定している場合 (II) 個別のリハビリテーション実施計画を厚労省に提出し、必要な情報を活用した場合	(I) ¥53/月 (II) ¥33/月
短期集中リハビリテーション実施加算	(I) 集中的にリハビリを行い、月 1 回評価情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用した場合 (II) 集中的にリハビリを行った場合	入所の日から 3 カ月以内 (I) ¥258/日 (II) ¥200/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(I) 退所後の居宅等に訪問しリハビリ計画書を作成した場合 (II) リハビリを提供する職員が配置されている場合	入所の日から 3 ケ月以内 (I) ¥240/日 (II) ¥120/日
褥瘡マネジメント加算	(I) 褥瘡発生を予防するため定期的な評価情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用した場合 (II) (I) を満たし褥瘡が治癒した、又は褥瘡の発生のないこと	(I) ¥3/月 (II) ¥13/月
排せつ支援加算	(I) 排せつに関し、定期的な評価情報を厚労省に提出し必要な情報を活用した場合 (II) (I) を満たし、排尿・排便の状態悪化がない、又は尿道カテーテルが抜去された場合 (III) (I) を満たし、おむつ使用から使用なしに改善した、又は尿道カテーテルが抜去された場合	(I) ¥10/月 (II) ¥15/月 (III) ¥20/月
認知症専門ケア加算	(I) 認知症介護の専門研修を終了している者を基準以上配置している場合 (II) (I) に加え指導者の研修を終了している者を配置して指導している場合	(I) ¥3/日 (II) 4/日
認知症チームケア 推進加算	(I) 認知症介護の専門研修(3 種)を終了している者を 1 名以上配置しチームケアを実施した場合 (II) 認知症介護の専門研修(1 種)を終了している者を 1 名以上配置しチームケアを実施した場合	(I) ¥150/月 (II) ¥120/月
栄養マネジメント強化加算	入所者ごとに継続的な栄養管理を強化し実施した場合	¥11/日

経口移行加算		経管の方に経口移行計画を実施した場合	起算から 180 日限り	¥28/日
経口維持加算	(I)	誤嚥が認められる方に医師をはじめ栄養士等が観察・会議を通じ経口維持計画を実施		¥400/月
	(II)	(I)の会議に歯科医師又は歯科衛生士、言語聴覚士いずれかが加わっている場合	(I)に加算	¥100/月
口腔衛生管理加算	(I)	歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合		¥90/月
	(II)	(I)のデータを厚労省に報告、活用した場合		¥110/月
療養食加算		糖尿病食、腎臓病食などの療養食を提供		¥6/食
再入所時栄養連携加算		病院等から戻った入所者が特別食を必要とした栄養管理を病院等の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合	1 回限り	¥200/回
退所時栄養情報連携加算		特別食を必要とする入所者が退所の際に医療機関等に情報提供した場合	1 回限り	¥70/回
入所前後訪問指導加算 (入所前 30 日、 入所後 7 日以内に)	(I)	(I)退所を目的とした施設サービス計画書を作成し診療方針の決定をした場合	(I)	¥450/回
	(II)	(II)退所を目的とした計画書作成と診療方針の決定において、生活機能の具体的な目標を定めて退所後の生活の支援計画を策定した場合	(II)	¥480/回
入退所前連携加算	(I)	(I)入所前又は入所後 30 日以内に退所後に利用希望する支援事業者と連携し、居宅サービス等の利用方針を定めた場合	(I)	¥600/回
	(II)	(II)退所に先立ち居宅介護支援事業者と情報を共有し連携した場合	(II)	¥400/回
試行的退所時指導加算		試行的に退所する際、療養上の指導を行った場合		¥400/回
退所時情報提供加算 (診療・心身情報、生活歴等)	(I)	(I)居宅へ退所する場合	(I)	¥500/回
	(II)	(II)医療機関へ退所する場合	(II)	¥250/回
訪問看護指示加算		退所時に医師が診療に基づき訪問看護等の利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合		¥300/回
かかりつけ医連携 薬剤調整加算	(I)	(I)医師又は薬剤師が薬物療法に関する研修を受け服用薬剤(6種類以上)の評価を行い、かかりつけ医に情報提供を行った場合	(I)	イ ¥140/回 ロ ¥70/回
	(II)	(II)上記に加えデータを厚労省に提出必要な情報を活用した場合	(II)	¥240/回
	(III)	(III)上記(I)(II)に加え、かかりつけ医と共同して服用薬剤を1種類以上減少させた場合	(III)	¥100/回
緊急時 治療管理加算		緊急な治療(投薬・検査・注射・処置)をおこなった場合		¥518/日

所定疾患施設療養費 (肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全)	(Ⅰ) 左記所定疾患について、投薬・検査・注射・処置等を行った場合 (Ⅱ) 上記に加え、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合	(Ⅰ) ¥239/日 (月に1回7日限度) (Ⅱ) ¥480/日 (月に1回10日限度)
ターミナル ケア加算	死亡日以前31～45日 死亡日以前4～30日 死亡日前日及び前々日 死亡日	¥72/日 ¥160/日 ¥910/日 ¥1,900/日
協力医療機関 連携加算	協力医療機関と情報共有している場合	R7.3.31まで ¥100/月
協力医療機関 連携加算	(1) 協力医療機関との間で情報共有している場合 (2) 上記以外の医療機関と連携している場合	R7.4.1から (1) ¥50/月 (2) ¥5/月
高齢者施設 感染対策向上加算	(Ⅰ) 協力医療機関等と連携し感染症について定期的な研修、訓練に参加している場合 (Ⅱ) 上記の医療機関から実地指導を受けた場合	(Ⅰ) ¥10/月 (Ⅱ) ¥5/月
新興感染症等 施設療養費	新興感染症の発生時等に医療機関と連携を確保しながら施設内で療養する場合	¥240/日 (1月1回連続5日限度)
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅱ)	在宅復帰率及び入所平均在所日数の基準をクリアした場合	¥51/日
自立支援促進加算	医師が自立支援のために必要な医学的評価を行い、その結果を厚労省に提出し自立支援が必要な人ごとに支援計画を策定、実施した場合	¥300/月
科学的介護 推進体制加算	(Ⅰ) 利用者ごとの基本的な心身の情報を厚労省に提出し活用した場合 (Ⅱ)(Ⅰ)に加え疾病の状況や服薬等の情報を厚労省に提出し活用した場合	(Ⅰ) ¥40/月 (Ⅱ) ¥60/月
安全対策体制加算	組織的に安全対策を実施する体制が整備され、外部の研修を受けた担当者が配置されている場合	入所中1回 ¥20/回
生産性向上推進体制加算 (利用者の安全とサービスの質の確保、職員の負担軽減を図る)	(Ⅰ)安全対策のための見守り機器等を複数導入し業務改善の取り組みを行った場合 (Ⅱ)安全対策のため見守り機器等を1種以上導入し業務改善の取り組みを行った場合	(Ⅰ) ¥100/月 (Ⅱ) ¥10/月
サービス提供 体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (介護職員のうち80%以上が介護福祉士の場合)	¥22/日
特定治療加算	やむを得ない事情により特殊な処置、手術等を行った場合、医科診療報酬点数表により加算	¥10～
介護職員 処遇改善加算	国が定める基準に合致している場合	上記で算定された介護保険 自己負担合計額の3.9%分
介護職員等特定 処遇改善加算	国が定める基準に合致している場合	上記で算定された介護保険 自己負担合計額の2.1%分

(2)介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
居住費	多床室（光熱水費として）	￥377/日 利用者負担段階別負担限度額 第1段階 ￥ 0/日 第2段階 } 第3段階①② } ￥370/日
	個室（室料・水光熱費として） ※療養上必要と認め個室を利用した場合は多床室の料金になります。	￥1,640/日 利用者負担段階別負担限度額 第1段階 ￥490/日 第2段階 ￥490/日 第3段階①② ￥1,310/日
食 事	食事時間 朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～ 食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。	1日 ￥1,800 利用者負担段階別負担限度額 第1段階 ￥300/日 第2段階 ￥390/日 第3段階① ￥650/日 " ② ￥1,360/日
理容・美容代	毎週1回地域の床屋が来苑して、希望者の散髪を行います。	￥1,300～￥7,600/回
洗濯代	当苑と契約している、クリーニング業者に、衣類の洗濯を依頼できます。（ただしドライクリーニングは別料金）	￥605/kg （ドライクリーニング 1点 390円）
レクリエーション及び行事費	当苑ではレクリエーション行事として、ぶどう狩りや温泉等へのバスハイク、ちょっとした買い物や食事など外に出る機会を多く設けています。参加されるか否かは任意です。	￥500～￥2,500位
苑内喫茶	月に1度、ボランティアの協力により苑内喫茶を開いております。参加は任意です。	飲物とケーキ又は和菓子のセットで ￥200/回
電気器具持込料	個人のテレビや電気毛布などを苑内でご使用になる場合（種類・台数問わず）	￥55/日
文書料（各種証明書・診断書等）	診断書や証明書を発行する場合	￥550～￥11,000
予防接種代	インフルエンザや肺炎球菌の予防接種をご希望の方に実施いたします。	￥2,000～￥10,000/回
作業療法等材料代	個人的な趣味活動等に係る材料代(実費)	￥100～￥5,000位まで
嗜好飲料提供サービス	個人的にコーヒー等を飲みたい場合（カップホルダーを初回に購入いただきます）	1回提供につき ￥30 カップホルダー 1個 ￥100

(3)その他サービス(他事業者提供)

サービスの種別	内 容	負 担 額
入所時必需品 レンタルサービス	入所の際に必要な衣類・タオル類・日用品を定額制のレンタルでご利用いただけます。 (他事業者との契約になります。)	レンタルサービス業者の『ご案内』を参照ください。

※ 医療について、当苑の医師で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関にお願いすることになります。この場合、一部医療保険適用により自己負担が発生いたします。

ただし、医療機関に入院しなければならない場合は、当苑を退所していただくこととなりますのでご了承ください。

7.利用料の支払方法

(1) 当苑窓口へ持参して支払い	原則、月曜日から土曜日の午前 8 時 30～午後 5 時の間
(2) 銀行振込による支払い	当苑指定口座への振込（銀行所定振込手数料自己負担）
(3) 口座振替特約による支払い	取引の銀行預金（郵便貯金）から自動口座振替 （集金代行会社振替手数料自己負担）

8.苦情等申立窓口

当苑のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当苑の支援相談員までお気軽にご相談ください。

また、ご意見ポスト(1F 公衆電話の隣り)での受付もいたしておりますので、ご利用ください。責任を持って調査、改善、ご報告をさせていただきます。

なお、当苑以外では次の機関にも相談や苦情の申立ができます。

- ・盛岡市介護保険課 019-626-7562
- ・国民健康保険団体連合会 019-604-6700

9.併設医療機関

医療機関の名称	未来の風せいわ病院
所在地	盛岡市手代森 9 - 7 0 - 1
電話番号	019-696-2055

10.協力医療機関

医療機関の名称	盛岡赤十字病院
所在地	盛岡市三本柳 6 - 1 - 1
電話番号	019-637-3111

11.協力歯科医療機関

医療機関の名称	守口歯科クリニック
所在地	盛岡市西松園3-23-10
電話番号	019-663-1717

12.非常災害時の対策

災害時等の対応	別途定める「介護老人保健施設康楽苑 消防計画、災害時・感染時業務継続計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	近隣の住民15世帯で防災協力を組織していただき、非常時の協力体制を確保しております。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設康楽苑 消防計画」にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を療養者の方も参加していただき実施します。
防災設備	スプリンクラー・避難階段及び避難用すべり台 自動火災報知器・誘導灯・防火扉・屋内消火栓・消火器 非常通報装置・非常用発電機 カーテン、布団類等は防災加工品を使用しております。

13.当苑ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会は御予約のうえ、原則午前9時から午後4時までにお問い合わせいたします。なお、感染症等の流行状況によっては面会を制限する場合があります。また、午後5時以降に来訪される方は、夜間受付に申し出てください。
外出・外泊	外出・外泊は当苑の許可を受けてください。
喫煙・飲酒	敷地内禁煙となっているため、喫煙はできません。 飲酒は医師の許可を受けてください。
居室・設備・器具の利用	苑内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
所持品の確認	所持品・備品などの持込については、入所時職員が確認させていただきます。
金銭・貴重品の管理	現金・その他貴重品の管理は、原則ご家族にお問い合わせいたします。
外出・外泊時の医療機関等への受診	当苑に在籍中は、原則として医療機関への受診はできません。緊急を要する場合はこの限りではありませんが、必ず当苑に連絡をお願いします。
給食以外の飲食	当苑が提供する食事以外の飲食をする場合は、職員に申し出てください。
動物飼育	苑内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。
禁止事項	療養者及びご家族等による、苑内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

14.第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1.あり 2.なし
	② なし		

15.その他

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>

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設康楽苑では、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 康楽苑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。

私は、見守り機器等テクノロジーの設置に同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<保護者>

住 所

氏 名

電話番号

(続柄)

<連帯保証人>

住 所

氏 名

電話番号

(続柄)

介護老人保健施設 康楽苑
施設長 田嶋 宣行 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	

