

特定医療法人社団 潤恵会 ひのき介護医療院 重要事項契約書

1. 施設の相談窓口

電話 03-5902-3123
相談時間 9:00~17:00

2. 施設の概要

事業所名	特定医療法人社団 潤恵会 ひのき介護医療院
所 在 地	東京都足立区新田2-16-13
介護事業所番号	13B2100015

3. 施設の職員体制

管理者	柳沼 征人
虐待防止に関する責任者	川島 祐子

職	職務内容	人員数
管理 者 (医師)	管理者は職員を指揮監督し、施設業務全般を管理・監督する。	常勤 1名
医 師 (管理者兼務)	入所者様の病状及び心身の状況に応じて、医学的対応を行う。	常勤 1名以上
薬 剤 師	医師の診断に基づき、調剤及び医薬品の供給・管理を行う。	常勤 1名以上
介護支援専門員	入所者様の施設サービス計画の原案を立てるとともに、必要に応じて要介護認定及び認定更新の申請手続きを行う。また、入所者様の処遇上の相談、市町村の連携等に関する業務に従事する。	常勤 1名以上
看護職員	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者的心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 4.3名以上

介護職員	サービス計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	常勤5.2名以上
機能訓練指導員	サービス計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	常勤1名以上
管理栄養士	適切な栄養管理を行います。	常勤1名以上

4. 施設の居室【定員26名】

居室の種類	室数	面積	1人当りの面積
3人部屋	1室	32.78m ²	10.92m ²
3人部屋	1室	34.59m ²	11.53m ²
3人部屋	1室	24.93m ²	8.31m ²
2人部屋	1室	22.30m ²	11.15m ²
2人部屋	3室	22.74m ²	11.37m ²
2人部屋	1室	24.22m ²	12.11m ²
個室	2室	10.75m ²	
個室	1室	10.86m ²	
個室	1室	11.13m ²	
個室	1室	11.20m ²	
個室	1室	11.25m ²	
個室	1室	11.42m ²	

5. 施設の主な設備

	室数	面積
医務室・処置室	1カ所	11.3m ²
食堂兼談話室・機能訓練室	2カ所	2階 27.52m ² 3階 27.02m ²
機能訓練室	3カ所	2階 11.2m ² 3階 11.2m ² 4階 43.85m ²
一般浴室	1カ所	4階 6.96m ²
機械浴室	1カ所	4階 16.52m ²

6. 施設サービス内容

種類	内容
施設サービス計画の作成	入所者様の直面している課題等を評価し、入所者様の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画に基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します。
食事	管理栄養士により、栄養のバランスが利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 【食事時間】 ○朝食：午前 8時より ○昼食：午後 12時より ○夕食：午後 6時より
口腔衛生管理及び口腔ケア	担当医及び歯科医師の指示・指導のもと誤嚥性肺炎や口腔疾患を予防し、口腔機能を維持するため、口腔清掃の指導、ケアを行います。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	原則として、週に最低2回入浴又は清拭をしていただけます。 ※ただし、健康状態の理由により入浴できない場合は、必要に応じ清拭又は部分浴となる場合があります。
介護	ご希望や状態に応じ適切な介護サービスを提供します。 ○着替え介助 ○排泄介助 ○施設内の移動介助 ○食事介助 ○口腔・洗面介助 ○体位交換 ○シーツ交換 等

レクリエーション	ご利用中を豊かに過ごして頂くため、ご希望により開催される行事等に参加していただけます。
健 康 管 理	医師又は看護職員による健康管理に努めます。 ※緊急な場合には、主治医又は協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。尚、原則として外部の医療機関に通院する場合は、ご家族にて付き添いをお願い致します。
相 談 及 び 援 助	利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

7. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、「別紙 料金表」に基づき介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご請求させていただきます。領収書の再発行はできませんので大切に保管をお願いいたします。

8. 秘密の保持

- 1) 事業者および事業者の使用する者は、業務上知り得た利用者および家族に関する秘密および個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2) 事業者は、予め文書により利用者または家族からの同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、介護支援事業者との連絡調整、サービス担当者会議等必要な場合には、個人情報を利用できるものとします。

9. 賠償責任

- 1) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は利用者に対して賠償する責任を負います。但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。
- 2) 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

10. 緊急時の対応方法

当施設は、入所者様に対し、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。

また、ご利用に入所者様の心身の状態が急変した場合、当施設は、指定の緊急時の連絡先に速やかにご連絡いたします。

1 1. 身体的拘束その他行動制限

- 1) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。
- 2) 事業者が、前項により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。また、この場合、事業者は事前、又は事後速やかに利用者の法定代理人、任意後見人、利用者代理人もしくは家族に対し十分説明します。なお、サービスの提供記録にその内容を記載します。

1 2. 個人情報の保護

事業所は、入所者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

1 3. 協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人社団 潤恵会 敬仁病院
所在地	東京都足立区新田2-18-6
電話番号	03-3913-3106
診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、胃腸内科、腎臓内科、整形外科、外科、肛門外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、人工透析内科、リハビリテーション科、泌尿器科、麻酔科
入院設備	ベッド数 68床
救急指定の有無	有

1 4. 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	医療法人社団 桜栄会 綾瀬デンタルクリニック
所在地	東京都葛飾区小菅4-11-5 第9優和ビル1階・2階
電話番号	03-6662-4471

1 5. 感染症発生及びまん延等に関する事項

- 1 事業所は、感染症の発生及びまん延等の防止のために次の措置を講ずるものとする。
 - 1) 感染症発生及びまん延等の防止に関する定期的な委員会の開催
 - 2) 職員に対する感染症発生及びまん延等の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - 3) その他、感染症発生及びまん延等の防止のために必要な措置

1 6. 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のために次の措置を講ずるものとする。
 - 1) 虐待の防止に関する責任者の選任及び定期的な委員会の開催
 - 2) 利用者及びその家族からの苦情解決体制の整備
 - 3) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - 4) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとする。

1 7. 業務継続計画の策定等に関する事項

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- 3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 8. ハラスメントに関する事項

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

- 1) 職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施します。
- 3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

1 9. 個人情報の取り扱いについて

当事業所では、利用者様、ご家族様の個人情報について下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでいます。

□当施設での個人情報利用目的□

(1) 入所者様に対する介護サービス提供のための調整及び介護認定の申請及び更新・変更

(2) 保険請求にかかる事務業務

(3) 事故・苦情等の報告

(4) 事業所内部における職員の資質の向上を目的とした事例研究

□当事業所外部での利用に係る事項

(1) 主治医との連絡調整及び情報提供

(2) 行政機関及び他の介護サービス事業所との連絡調整等の連携

(3) 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議の開催及び照会

(4) ご家族等への心身の状況説明

(5) 他の医療機関等への照会や意見・助言を求める場合

(6) 審査支払機関への保険請求及び保険者等からの照会への回答

(7) 賠償責任保険等に係る専門団体や保険会社等への相談及び届出

□その他の利用に係わる事項

(1) 行政機関等からの照会及び実地指導・外部監査等における情報提供等

(2) 管理運営業務の維持・改善のための基礎資料

□ご家族に関する個人情報の取り扱いについて

緊急連絡先として、又、サービス担当者会議等においてご家族のご意向をお伝えするためご家族の個人情報を用います。

20. 施設ご利用の際に留意いただく事項

1)

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間（午前9時30分から午後4時30分）を遵守してください。感染症の流行期等には面会を制限することがあります。また、小さなお子様がご一緒の時、大人数でのご面会は1階ロビーでお願いすることがあります。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊には、医師の許可が必要になります
居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
所 持 金 品 の 管 理	所持金品は、自己責任にて管理をお願いいたします。紛失された場合、責任は負いかねますのでご了承ください。
喫 煙 ・ 飲 酒	健康増進法により施設内禁煙とさせていただいております。
迷 惑 行 為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗 教 活 動 ・ 政 治 活 動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内へのペットのお持ち込み及び飼育はお断りします。

その他

高齢者の方には、心身の障害、心身機能の低下、薬の副作用、環境の変化に伴い転倒・転落・誤嚥などの事故の危険性があります。当施設では事故の発生防止に努めておりますが、ご利用者様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ので、ご理解下さい。

21. 非常災害対策

- ・防災時の対応・・・消防計画書に対応
- ・防災設備・・・・消防法に基づいた設備
- ・防災訓練・・・・年2回
- ・防災責任者・・・・後藤 健夫

2.2. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談、苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所 相談窓口	電話番号	03-5902-3123
	ファックス番号	03-5902-3139
	担当者	川島 祐子
	対応時間	9:00~17:00

(2) 次の機関でも苦情申し出ができます。

社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター	所在地	足立区梅島3-28-8 足立区こども支援センターげんき1階
	電話番号	03-6807-2460
	対応時間	9:00~17:00 (月~土)
足立区役所 介護保険課	所在地	足立区中央本町1-17-1
	電話番号	03-3880-5887
	対応時間	9:00~17:00 (月~金)
北区役所 介護保険課	所在地	北区王子本町1-4-11
	電話番号	03-3908-1286
	対応時間	9:00~17:00 (月~金)
荒川区役所 介護保険課	所在地	東京都荒川区荒川2-2-3
	電話番号	03-3802-3111 (代表)
	対応時間	9:00~17:00 (月~金)
東京都国民保険 団体連合会	所在地	東京都千代田区飯田橋3-5-1
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00~17:00 (月~金)

2 3. 法人の概要

名 称	特定医療法人社団 潤恵会
代 表 者 名	理事長 柳 沼 征 人
所 在 地	東京都足立区新田 2-18-6
電 話 番 号	03-3913-3106
業 務 の 概 要	医療事業 介護福祉事業 ○介護医療院 ○居宅介護支援 ○通所リハビリ ○訪問リハビリ ○短期入所療養介護

2 4. 契約に関する留意事項

- 認知症等により契約に対する意思能力、判断能力が不十分な利用者との契約については、利用者の成年後見人又は、利用者の家族や、身元引受人による代理契約となります。又、利用者に麻痺等があり、利用者本人の署名が得られない場合には、上記の方の署名代行となります。

2 5. サービス利用にあたっての禁止行為

1 サービスの変更・中止

天候・災害・体調不良・感染症拡大等の理由により、サービス提供が困難であると事業者が判断した場合は、サービス内容の変更または中止をしていただく場合があります。

2 サービス利用にあたっての禁止事項

職員に対し身体的な力を使って危害を及ぼす、個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為、性的な嫌がらせ等のハラスメント行為

3 利用者本人以外の写真・動画撮影・録音など

介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 東京都足立区新田 2-16-13
名 称 特定医療法人社団 潤恵会
ひのき介護医療院

説明者 _____ 印

私は、本書面により、「入所者様・ご家族様の個人情報の取り扱いについて」の説明を受け、個人情報の取り扱いについて同意します。

はい いいえ

私は、契約書および本書面により、事業者から介護サービスについての重要事項及び料金についての説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

ご家族 住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 ()

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

別 紙 料 金 表

1. 基本サービス費

基本サービス費は、下記料金表の通りです。

I 基本サービス費 施設基準：I型（I）

該当区分

区分	要介護	料金／日
介護医療院I型（I） 【従来個室】	要介護 1	7, 858円
	要介護 2	9, 068円
	要介護 3	11, 663円
	要介護 4	12, 774円
	要介護 5	13, 766円
介護医療院I型（I） 【多床室】	要介護 1	9, 079円
	要介護 2	10, 278円
	要介護 3	12, 883円
	要介護 4	13, 984円
	要介護 5	14, 987円

II 基本サービス費 施設基準：I型（II）

該当区分

区分	要介護	料金／日
介護医療院I型（II） 【従来個室】	要介護 1	7, 749円
	要介護 2	8, 938円
	要介護 3	11, 499円
	要介護 4	12, 589円
	要介護 5	13, 570円
介護医療院I型（II） 【多床室】	要介護 1	8, 948円
	要介護 2	9, 047円
	要介護 3	12, 698円
	要介護 4	13, 777円
	要介護 5	14, 769円

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したもので、1カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。

2. 加算料金

加算料金は、下記料金表の通りです。

区分	利用料金
初 期 加 算	3 2 7 円
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 強 化 加 算	1 1 9 円
経 口 移 行 加 算	3 0 5 円
経 口 維 持 加 算	1 カ月につき 4, 3 6 0 円
療 養 食 加 算	1 回につき 6 5 円
緊 急 時 施 設 診 療 費	1 カ月で 1 回 3 日限度 5, 6 4 6 円
外 泊 時 費 用	1 カ月で 6 日限度 3, 9 4 5 円
他 科 受 診 時 費 用	3, 9 4 5 円
夜 間 勤 務 看 護 職 員 配 置 加 算 (III)	1 5 2 円
口 腔 衛 生 管 理 加 算 (II)	1 カ月につき 1, 1 9 9 円
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算 (I)	1 カ月につき 4 3 6 円
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算 (II)	1 カ月につき 6 5 4 円
退 所 時 指 導 加 算	4, 3 6 0 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 加 算 (II)	1 9 6 円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 加 算 (III)	6 5 円
再 入 所 時 栄 養 連 携 加 算	入所者 1 人 1 回限度 2, 1 8 0 円
処 遇 改 善 加 算 I	1 カ月につき 所定単位数の 5. 1 %

3. 特別診療費

特別診療費は、下記料金表の通りです。

区分	利用料金
初 期 入 院 診 療 管 理	2, 5 0 0 円
理 学 治 療 法 I	1, 2 3 0 円／回
短 期 集 中 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	1 日につき 2, 4 0 0 円
褥 痱 対 策 指 導 管 理	1 日につき 6 0 円
医 学 情 報 提 供 I	2, 2 0 0 円
医 学 情 報 提 供 II	2, 9 0 0 円

4. 介護保険対象外の利用料金

□自費負担分

区分	利用料金	内容
食 費	1, 950円／1日当り	朝食 600円、昼食 700円、夕食 650円 経管栄養、1食 650円 中心静脈栄養 1日 1950円 (特別な食事として算定)
お や つ 代	150円／1日当り	3時までに入所された方
滞在費 (2階多床室)	1, 340円／1日当り	
滞在費 (3階多床室)	1, 840円／1日当り	
滞在費 (3階個室)	4, 000円／1日当り	
テ レ ビ 使 用 料	550円／1日当り	2階のみ
洗 灌 代	671円／1回当り	1ネット
寝衣レンタルセット A	605円／1日当り	利用者の選択に基づいて
寝衣レンタルセット B	363円／1日当り	利用者の選択に基づいて
日 用 品 費	308円／1日当り	
電気器具持ち込み	1点60円／1日当り	
教 養 娯 楽 費	実費相当額	
衛 生 材 料 費	実費相当額	
死 亡 診 断 書	5, 500円	
エ ン ゼ ル ケ ア	16, 500円	キット料金含む
外 泊 ・ 入 院 時 居 室 費	契約室滞在費/1日当り	
入 院 ・ 退 院 日 食 事 代	1, 800円	朝食 450円、昼食 700円、夕食 650円 経管栄養、1食 600円
外 出 同 行 支 援	1, 100円／1回当たり	利用者の申し出による買い物支援等
複 写 物 交 付	実費相当額	国の定める保管期間内に限る
各 種 書 類 作 成 費	① 2, 200円 ② 3, 300円	① 簡易的証明書等 ② 医師が作成する書類等

※介護保険負担限度額認定証を申請されている方は入所時に提示ください。