

様

介護老人保健施設 PFC 藤の里

利用契約書

所在地:宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1

電話番号:0228-38-3233

当施設は介護老人保健施設の指定を受けています。
(宮城県 第0451380067号)

○目次

1. 利用入所約款(2 ページ)
2. 極度額一覧表(5 ページ)
3. 利用同意契約書(6 ページ)
4. 介護保険外サービス利用同意書(7 ページ)
5. 個人情報の使用に係る同意書(8 ページ)

(令和 6 年 10 月 1 日改正)

医療法人社団 清靖会 介護老人保健施設「PFC 藤の里」利用入所約款

(目的)

第 1 条 介護老人保健施設 PFC 藤の里(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「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事ができるようにすると共に、利用者の居宅に於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、利用者及び利用者の身元引受人(以下「引受人」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事について取り決める事を、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時から効力を有します。但し、引受人に変更があった場合は、新たに同意書を得る事とします。

- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、及び重要事項説明書の改定が行われない限り、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事ができるものとします。

(身元引受人)

第 3 条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てる事ができない相当の理由がある場合を除きます。

- ①行為能力者(民法第 20 条第 1 項に定める行為能力者を言います。以下同じ)であること。
- ②弁済をする資格を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の責務を、利用者と共に連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ①利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - ②長期利用が解除もしくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただく事ができます。
- 4 身元引受人が第 1 項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員もしくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てる事を求める事ができます。但し、第 1 項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があった時は、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料の未払い、それに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第 4 条 利用者及び引受人は、当施設に対し、退所の意思表示をする事により、本約款に基づく入所利用を解除・終了する事ができます。なお、この場合利用者及び引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

(当施設からの解除)

第 5 条 当施設は、利用者及び引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了する事ができます。

- ①利用者が要介護認定に於いて自立又は要支援と認定された場合。
- ②当施設に於いて定期的実施される入所継続検討会議にて、退所して居宅に於いて生活ができると判断された場合。
- ③利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、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(入院治療が必要)と判断された場合。
- ④利用者及び引受人が、本約款に定める利用料金を 2 ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、30 日以内に支払われない場合。
- ⑤利用者が、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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利用により、当施設を利用できなくなった場合。

⑦利用者が死亡した場合。

(利用料金)

第 6 条 利用者及び引受人は、連携して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険施設サービスの対価として、当施設の利用単位ごとの料金を基に計算された合計額を支払う義務があります。

2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、毎月末締めで翌月初めに請求書を事務室より身元引受人に送付致します。お支払いは、当方指定の口座へ振り込んで頂くか、事務所窓口でのお支払いとなります。

3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けた時は、利用者又は身元引受人に対して領収書を発行いたします。

(記録)

第 7 条 当施設は、利用者の介護保険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 5 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を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、身元引受人その他(代理人を含む)に対しては、利用者の承諾他必要と認められる場合に限りします。

(身体の拘束等)

第 8 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、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う事があります。この場合には、当施設の医師がその容態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する事とします。

(秘密の保持)

第 9 条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は引受人若しくは、その家族に関する秘密を正当な理由なく第 3 者に漏らす事は一切ありません。但し、次の各項についての情報提供については、当施設は利用者及び引受人から、予め書面による同意を得た上で行う事とします。

①介護保険サービスの利用の為に市町村、居宅介護支援事業者・その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養の為に医療機関等への療養情報の提供。

②介護保険サービスの質の向上の為に学会、研修会等での事例研究発表等。なお、この場合、ご利用者個人を特定できないように仮名名を使用する事を厳守します。

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 10 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事があります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設に於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引受人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 11 条 当施設でのサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び、利用者の家族に対して連絡し、医師の診察により受診等必要な措置を講じます。

(要望又は苦情の申し出)

第 12 条 利用者及び引受人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対して、要望又は苦情等について、当施設の苦情窓口担当(支援相談員)に申し出る事ができます。

(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り、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り、当施設が損害を被った場合、利用者及び引受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) … 利用契約に定めのない事項

第 14 条 連帯保証人は、利用者及び引受人がこの約款に基づいて、当施設に対して負う債務について極度額(極度額一覧表参照)の範囲内で連帯して支払いの責任を負います。

第 15 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所により、利用者又は引受人と当施設が誠意をもって協議して定める事とします。

極度額一覧表

一般棟(やなぎ・きんもくせい・うめ・しゃくなげ)

		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1 割 負 担	4 段階	458,000	462,000	467,000	472,000	477,000
	3 段階	322,000	326,000	332,000	336,000	341,000
	2 段階	254,000	258,000	264,000	269,000	274,000
	1 段階	246,000	250,000	256,000	261,000	265,000
2 割 負 担	4 段階	531,000	539,000	551,000	560,000	570,000
3 割 負 担	4 段階	605,000	617,000	634,000	648,000	662,000

認知棟(くり・あやめ・かつら・けやき・こすもす)

		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1 割 負 担	4 段階	386,000	390,000	395,000	400,000	405,000
	3 段階	250,000	254,000	260,000	264,000	269,000
	2 段階	182,000	186,000	192,000	197,000	202,000
	1 段階	174,000	178,000	184,000	189,000	193,000
2 割 負 担	4 段階	459,000	467,000	479,000	488,000	498,000
3 割 負 担	4 段階	533,000	545,000	562,000	576,000	590,000

＜サービス利用同意契約書＞

・指定介護保健施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき利用約款の説明を行いました。

指定介護老人保健施設		介護老人保健施設 PFC 藤の里	
説明者	職種	氏名	

・私は、本書面に基づいて事業者からの利用約款についての説明を受け、指定介護保健施設サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____

電話番号 _____

身元引受人（保証人）

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____

続 柄 ()

電話番号 _____

連帯保証人

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____

続 柄 ()

電話番号 _____

請求書・明細書及び領収書の送付先	
住所 〒 _____	
氏名 _____	
電話番号 _____	
緊急時の連絡先	
氏名① _____	続柄()
電話番号 _____	
氏名② _____	続柄()
電話番号 _____	

・上記内容に沿って、指定介護保健施設サービスを提供いたします。

住 所 宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1
 施 設 名 介護老人保健施設 PFC 藤の里
 代 表 者 施設長 大嶋 世志郎 印

<介護保険外サービス利用同意書>

食費 _____ 円

居住費 _____ 円

保険負担外サービスについて、ご利用を希望されるものに○印、希望されないものに×印を記入の上、お申込み下さい。

○×	品目	単位	単価
	フェイスタオル	1枚	20円
	バスタオル	1枚	40円
	洗濯機・洗剤他使用	1日	220円
	業者委託	月契約	4,191円
	ドライ洗濯	1点	385円
	理容代	1回	1,500円
別紙	クラブ活動費		実費

・上記のサービス内容の説明を受け、申込み及び支払いに同意した証として署名致します。

医療法人社団 清靖会

介護老人保健施設 PFC 藤の里 施設長 殿

利用者氏名 _____

身元引受人氏名 _____

<個人情報の使用に係る同意書>

1. 使用する目的

- ① 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整に於いて必要となった場合。
- ② 市町村・医療機関との連絡調整に於いて必要となった場合。
- ③ 介護福祉士、介護支援専門員等がケース検討の為に必要な場合。

2. 個人情報を使用する事業者及びその誓約

サービスの種類	所在地	事業者及び事業所名	
介護老人保健施設	宮城県栗原市瀬峰 新田沢 12 番地 1	介護老人保健施設 PFC 藤の里	印

あなたのサービス提供に係る私達事業者は、あなたとのサービス利用に関わる契約の締結前・契約終了後にあっても、提供された個人情報について決して第三者に漏らしません。また、サービス提供に関わる目的以外には、決して使用しません。

3. 使用にあたっての条件

- 1 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れる事のないよう、細心の注意を払う事。
- 2 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておく事。

わたし（利用者及びその家族個人）の情報については、上記に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

利用者 _____

家族 _____

代理人 _____

説明者 _____