

“平尾病院 介護医療院”入所利用同意書

“平尾病院 介護医療院”管理者

医療法人 桂会 平尾病院 理事長 平尾周也 殿

このたび“平尾病院 介護医療院”を入所利用するにあたり、入所利用契約書及び別紙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、利用者、扶養者及び連帯保証人はこれに同意します。

年 月 日

<利用者>

(自署捺印) 住 所 〒

氏 名 印

電 話 /携帯

<署名代行者兼連帯保証人> 私は利用者に契約についての意思確認をし、署名代行を行いますとともに連帯保証をいたします。

(自署捺印) 住 所 〒

氏 名 印

電 話 /携帯

<連帯保証人>

(自署捺印) 住 所 〒

氏 名 印

電 話 /携帯

【本契約第9条3項の緊急時の第1連絡先】

氏 名	(続柄)	
住 所	〒	
電 話	携帯	

【本契約第9条3項の緊急時の第2連絡先】

氏 名	(続柄)	
住 所	〒	
電 話	携帯	

“ 平尾病院 介護医療院 ” 入所利用契約書

(契約の目的)

第1条 “ 平尾病院 介護医療院 ” (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なるとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護医療院施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者兼連帯保証人及び連帯保証人 (以下「扶養者等」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、利用者が介護医療院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、扶養者等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、本契約、別紙1及び別紙2の改定が行なわれない限り、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 利用者及び扶養者等は、当施設に対し、退所の意思表明することにより、本契約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、利用者及び扶養者等に対し、次に掲げる場合には、本契約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判定会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- ③ 当施設の医師の判断により医学的に入所継続の必要性がないとされた場合
- ④ 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医療院施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者及び扶養者等が、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑥ 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
- ⑦ 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 利用者及び扶養者等は、連帯して当施設に対し、本契約に基づく介護医療院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（極度額：¥1,000,000）があります。

2 毎月15日に、前月料金の合計額の請求書を発行します。利用者及び扶養者等は連帯して当施設に対し、当該合計額を翌月の15日までに支払うものとします。

3 当施設は、利用者及び扶養者等から1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者等に領収書を発行します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護医療院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、扶養者等及びその他の者（利用者の代理人を含む）に対しては、利用者の承諾と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、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため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、当施設はその様態及び時間、その際の利用者的心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を診療録に記録することとします。

(秘密の保持)

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者等もしくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

但し、次の各号についての情報提供については、当施設は利用者及び扶養者等から、本契約により同意を得た上で行うこととします。

- ①介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための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ための学会、研究会等での事例研究発表等。
- なお、この場合、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医療院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、他の専門的医療機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者的心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第10条 利用者及び扶養者等は、当施設の提供する介護医療院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ます。また、所定の場所に設置する「ご意見箱」に備付けの用紙を投函して申し出ることもできます。

(賠償責任)

第11条 介護医療院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、利用者及び扶養者等は、連帶して、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12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、利用者又は扶養者等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(虐待防止のための措置)

第13条 当事業所は虐待防止委員会を設置しており、責任者を任命し定期的に委員会を開催しております。また、職員研修も実施しております。虐待等の事案が発生した場合には、速やかに報告を行う体制が取られています。

以上の契約の証として本契約書2通作成し、利用者及び事業者は署名又は、記名押印の上各自その1通を保有します。

年 月 日

(利用者)

私は、以上の契約につき説明を受け内容を理解しました。

私は、この定めるところに従い貴施設に入所し、各種サービスを利用することを申し込みます。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

携帯番号 _____

(身元引受人)

私は、以上の契約内容につき貴施設からの説明を受け身元引受人の責任につき理解しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

携帯番号 _____

(事業者)

当施設は、介護医療院施設として利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。

所 在 地 〒634-0076
 奈良県橿原市兵部町6-28
名 称 平尾病院 介護医療院
 医療法人 桂会 平尾病院
管 理 者 平 尾 周 也 印
電 話 番 号 0744-24-4700

“平尾病院 介護医療院”のご案内

(2 0 2 5 年 1 2 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・法人名	医療法人 桂会
・施設名	平尾病院 介護医療院
・開設年月日	2020年6月1日 (病床機能転換にともなう)
・所在地	〒634-0076 奈良県橿原市兵部町6-28
・電話番号	0744-24-4700
・ファックス番号	0744-25-4672
・管理者名	平 尾 周也 (医師)
・介護保険指定番号	介護医療院 (29B0500010号)

(2) 介護医療院の目的と運営方針

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、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世話をを行うことを目的とする施設です。

この目的に沿って、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なり、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援します。さらに、家庭復帰の場合は、療養環境の調整及び退所の支援なども行いますので、安心して退所していただけます。

なお、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。

～運営方針～

- ①要介護者に対し、施設サービス計画に基づく自立支援
- ②入所者の意思、及び人格を尊重した介護医療院施設サービスの提供
- ③地域や家庭との結びつきを重視した運営、関係機関との密接な連携

(3) 施設の職員体制

	常勤 (兼務)	非常勤	夜間	業務内容
・医師	1人			施設全体の管理、医療的指示
・看護職員	4人以上		1人	看護・安全確保・療養上の援助
・薬剤師	1人			薬剤管理
・介護職員	6人以上		1人	介護業務、生活全般の支援
・薬剤師	1人			服薬業務、薬学管理等
・介護支援専門員	1人			施設サービス計画の立案・相談援助
・管理栄養士	必要数			栄養管理など
・理学療法士	必要数			A D L向上に向け機能訓練等
・事務職員	必要数			事務書類管理・請求等
・その他	必要数			調理員等

(4) 入所定員等

- | | | |
|------|--------|--------|
| ・定員 | 22床 | |
| ・療養室 | 1人室 4室 | 3人室 6室 |

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂にてお召し上がりいただきます。）
朝食 8時00分～ 8時30分
昼食 12時00分～12時30分
夕食 18時00分～18時30分
- ③ 入浴（特殊浴で対応します。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（生活リハビリ訓練の支援も行います。）
- ⑥ 機能訓練（専門スタッフによるリハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス（入退所時の相談も含みます。）
- ⑧ 職員による簡易な理容
- ⑨ その他

* 基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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 桂会 平尾病院 | TEL : 0744-24-4700 |
| ・住 所 奈良県橿原市兵部町6-28 | |

・協力歯科医療機関

- | | |
|----------------------|--------------------|
| ・名 称 正田歯科医院 | TEL : 0744-24-4454 |
| ・住 所 奈良県橿原市内膳町2丁目7-9 | |

◇緊急時の連絡先

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. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会については、看護師詰所にお問い合わせ下さい。
- ・外出・外泊は詰所に申し出られ、医師の許可を得た上で届けを提出して下さい。
- ・飲酒・喫煙は禁止します。
- ・火気の取扱いに関して、病院内での火気の使用は出来ません。
- ・設備・備品の利用に関して、安全に注意し設備・備品の利用をお願いします。
- ・電話は院内の公衆電話をご利用ください。
- ・所持品・備品等の持ち込みには、名前の記入をお願いします。また、必要以上の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・金銭・貴重品の管理は盗難など事故防止のため、各自で十分ご注意下さい。
- ・布教活動、他利用者の迷惑となるような宗教活動はご遠慮下さい。
- ・ペットの持ち込みは出来ません。

5. 非常災害対策

- ・防災設備　非常灯、消火器、防火扉等
(火災時は職員の指示に従って下さい。)
- ・防火訓練　年2回 (併設施設との合同訓練)

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

当施設には看護師長や支援相談の専門員として介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。又、「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、パンフレットをご用意しておりますので、ご請求下さい。

【お問い合わせ】

平尾病院 介護医療院
医療法人 桂会 平尾病院
T E L 0744-24-4700
F A X 0744-25-4672

“平尾病院 介護医療院”施設サービスについて

1. 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、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. ケアサービス

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、その際には利用者・扶養者等の希望を十分に取り入れます。また、計画の内容について同意をいただきます。

◇医療：

介護医療院施設サービスは入所の必要がある要介護者を対象としており、医師・看護職員により、利用者の状態に応じて適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇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（2025年12月1日現在）

(1) 基本料金

施設利用料（1割負担の場合）

（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	821円	930円	1,165円	1,264円	1,355円
個室	711円	820円	1,055円	1,155円	1,245円

◎短期入所（ショートステイ）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	880円	993円	1,233円	1,334円	1,426円
個室	768円	879円	1,119円	1,222円	1,314円

※1単位10円で計算した金額で表記しておりますが、地域加算等の別途加算があります。

（P13参照）

※必要な人員を配置して夜間対応を行っていますので、1日14円加算されます。（夜勤Ⅲ）

※外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて362円となります。

（6日間を限度）

※専門的な診療が必要となった場合であって他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合、上記施設利用料に代えて362円となります。（月4日を限度）

※退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

① 退所前に訪問して指示を行った場合	460円
② 退所時の場合	400円
③ 退所時に主治医に対して情報提供した場合 (医療機関の場合) (居宅の場合)	250円 500円
④ 利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して退所前に情報提供かつ連携して居宅サービスの利用に関する調整を行った場合	500円
⑤ 老人訪問看護指示の場合	300円

※リハビリテーション

① 理学療法 (I) (1回につき)	123円
② 摂食機能療法 (1日につき) 1月に4回を限度とする	208円

尚、指導管理又は緊急時に所定の対応を行った場合等は別途、料金が加算されます。

※居住費及び食事負担金

利用者 負担段階	居住費		食事費	
	多床室	個室	施設入所	ショートステイ
第1段階	0円	550円	300円	300円
第2段階	430円	550円	390円	600円
第3段階①	430円	1,370円	650円	1,000円
第3段階②	430円	1,370円	1,360円	1,300円
第4段階	437円	1,728円	1,800円	1,800円

(2) その他の料金

・ その他の日常生活費 (実費)

利用者の希望する身の回り品や教養娯楽として日常生活に必要なものの提供に係る費用

・ 電気製品を使用される場合は電気の使用料として下記金額を徴収させていただきますので
詰所にお申し出下さい。 (有料)

テレビ (備付け) 330円／日

ラジオ・電気アンカ・電気毛布・扇風機 各 55円／日

※上記以外の電気製品を使用される場合は、別途相談とさせていただきます。

(3) 支払い方法

毎月15日に、前月料金の合計額の請求書を発行します。利用者及び扶養者等は連帯して
当施設に対し、当該合計額を請求書発行日から翌月の15日までに支払うものとします。

当施設は、利用者及び扶養者等から契約書第5条1項に定める利用料金の支払いを受けた
ときは、利用者及び扶養者等に領収書を発行します。

お支払い方法など問題点や不明点がございましたらご相談下さい。

【お問い合わせ】

平尾病院 介護医療院

医療法人 桂会 平尾病院

T E L 0744-24-4700

F A X 0744-25-4672

※2020年 6月 1日より施行
2021年 4月 1日より改定
2021年 8月 1日より改定
2022年 9月 1日より改定
2023年10月 1日より改定
2024年 4月 1日より改定
2024年11月 1日より改定
2025年12月 1日より改定

“平尾病院 介護医療院”施設サービスに関する重要事項

1. 事業所及び施設の概要

事業主体	医療法人 桂会
施設名称	平尾病院 介護医療院
代表者	平尾 周也
所在地	奈良県橿原市兵部町6-28
電話番号	0744-24-4700
指定事業者番号	29B0500010

2. 施設の目的と運営方針

(施設の目的)

介護保険制度に基づき、要介護状態の方々に適切なケアプランのもとに医療の必要性に応じたサービスを提供することを目的とします。

(運営方針)

- 1) 利用者に対し、心の安らぎを与えると共に施設サービスの提供を通じて早期の家庭復帰を目指します。
- 2) 利用者の心身の特性を踏まえて施設サービスを提供します。
- 3) 利用者が自立した日常サービスを営むことが出来るよう看護・介護・リハビリテーションの施設サービスを提供します。
- 4) 関係市町村・医療・福祉・保健との連携を図り、地域社会に貢献します。

3. 施設の設備概要

入所定員	22名
居室	患者1人に対する面積 1人部屋 9.5m ² ～15.9m ² 3人部屋 7.2m ² ～8.2m ²
浴室	特殊浴室があります
食堂	談話室兼用 25.4m ²
談話室	食堂兼用 25.4m ²
機能訓練室	105.8m ²

4. 施設の人員配置

管理 者(兼任)	1人	施設全体の管理
医 師(兼任)	1人以上	医療的指示
看護職員	4人以上	看護・安全確保・療養上の援助
介護職員	6人以上	介護業務・生活全般の支援
介護支援専門員	1人	施設サービス計画の立案・相談援助
理学療法士(兼任)	1人以上	A D L向上に向け機能訓練など
薬剤師(兼任)	1人以上	服薬業務・薬学管理
管理栄養士(兼任)	1人以上	栄養管理など

5. 入院時の要介護状態区分

- ①要介護状態区分() 認定有効期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
②要介護状態区分() 認定有効期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
③要介護状態区分() 認定有効期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

6. 介護保険の給付対象となる介護サービスの概要と利用料

介護サービス費は施設サービス費（要介護状態区分により定められた費用）と個別サービス費（特別診療費で1回毎に定められた費用）の合計額（※別表1参照）です。ご利用には、この介護サービス費と食事負担額をお支払いいただきます。

当院は、LIFE科学的介護情報システムを利用して、より安心して療養生活をお送り頂けるよう取り組んでおります。以下のサービスがLIFE対象サービスとなります。（※別表1参照）

- ・科学的介護推進体制加算Ⅱ
- ・栄養マネジメント強化加算
- ・排せつ支援加算
- ・褥瘡対策指導管理Ⅱ
- ・理学療法（I）情報活用加算

～LIFE（科学的介護情報システム）について～

LIFEシステムとは、利用者の様々な情報を全国の介護施設と厚生労働省を通して共有し、フィードバックを受けることでより質の高いサービスの提供を行う目的で利用されるシステムです。

7. 医療提供

日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、病状により医学的に必要と認め、当院にて実施する検査・複雑な機能回復・急性期治療の為の医療等は、医療保険による日常的な治療となりますので、別途負担していただきます。

8. 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料

差額室料（税込） ※3人部屋は、無料

加算料金	日額（1日）	月額（30日）
個室（トイレ・バス付）特室Ⅰ・Ⅱ	770円	23,100円
個室（108・110）	550円	16,500円

9. 利用料のお支払方法

（病院請求）前記6～8の料金・費用は毎月末締めとなっております。翌月15日に請求書を発行しますので1階受付窓口でお支払下さい。

10. 支払遅延に対する処置

上記方法によるお支払が1か月以上遅延し、料金の支払催促を行った後も10日以内に支払が無い場合は、扶養者等の責任においてお支払いいただきます。

11. 施設を退所していただく場合

契約期間中であっても、利用者に退所していただくことがあります。

12. 協力医療機関等

・協力医療機関

- ・名前 医療法人 桂会 平尾病院
- ・住所 奈良県橿原市兵部町6-28 TEL: 0744-24-4700

・協力歯科医療機関

- ・名称 正田歯科医院
- ・住所 奈良県橿原市内膳町2丁目7-9 TEL: 0744-24-4454

1.3. 苦情・相談等申請窓口

当施設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、介護医療院の看護師詰所までお気軽にご相談、お申し出下さい。

TEL 0744-24-4700 (内線293)

受付時間 月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時00分
土曜日 午前8時30分～午後1時00分

※又、投書箱（当院1階受付に設置）と当施設以外に、ご利用者出身市町村役所の相談窓口（橿原市介護保険課：0744-22-4001）及び奈良県国民健康保険団体連合会の苦情・相談受付窓口（0744-29-8326）に苦情を申し立てることができます。

1.4. 緊急時及び事故発生時の対応について

【緊急時の対応】

症状が急変した等の緊急時の場合、速やかに医療機関及びあらかじめ届ける等の必要な措置を講じます。

【事故発生時の対応】

当施設によるサービスの提供に伴う事故の場合、速やかに必要な措置を講じるとともに、あらかじめ届けられた連絡先及び市町村に連絡します。

又、事故の原因を解明し再発防止のための対策を講じます。

※必ず連絡が取れる連絡先・方法を事前に当施設に届け出ておいて下さい。

1.5. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行っています。 また、BCPの策定を行い、災害に備えております。
平常時の訓練	消防法に基づき年2回、昼夜間を想定した消防防災訓練を実施しています。
防災設備	自動火災報知機・消火器・防火扉等消防法の定めに従い、設置・点検等を行っております。

1.6. 記録について

当施設は、利用者の介護医療院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年間保管します。

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、扶養者等及びその他の者（利用者の代理人を含む）に対しては、利用者の承諾とその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

1.7. 秘密の保持について

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者もしくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

但し、次の各号についての情報提供については、当施設は利用者及び扶養者等から、本契約により同意を得た上で行うこととします。

- ①介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための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ための学会、研究会等での事例研究発表等。
- なお、この場合、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。

1 8. 虐待防止のための措置について

当事業所は虐待防止委員会を設置しており、責任者を任命し定期的に委員会を開催しております。また、職員研修も実施しております。虐待等の事案が発生した場合には、速やかに報告を行う体制が取られています。

1 9. 当施設ご利用の際に留意して戴く事項

来訪・面会	面会については、看護師詰所にお問い合わせ下さい。 災害やウイルス等によるパンデミックの時期や、非常事態宣言が宣言されている間の面会は全て禁止とします。
外出・外泊	外出・外泊の際には主治医の許可を得て、必ず行先と帰院日時を職員に申し出る等、必要な手続きをおとり下さい。 災害やウイルス等によるパンデミックの時期や、非常事態宣言が宣言されている間の面会は全て禁止とします。
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従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく事があります。
喫煙	全館禁煙となっておりますのでご遠慮下さい。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、やみくもに他の居室等に立ち入らないようにしてください。
財産の管理 (所持品及び現金等)	所持品等は最小限必要なものとし、持ち込む際には施設担当者の許可を得て下さい。
宗教活動・政治活動	施設内での他利用者に対する宗教活動はご遠慮下さい。

※別表 1

サービスの種類	内容	自己負担
医療/看護	症状に合わせて医療・看護を提供します。	別紙参照
排泄	排泄の介助及びオムツ使用者のオムツ交換など適切に対応します。	
入浴/清拭	身体の状況に応じた変更をする場合もありますが、週2回入浴していただきます。 特殊浴室があります。	
離床/着替え/整容	サービス計画に沿って、日常生活上の介護を行います。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
介護相談	利用者とその家族からのご相談に応じます。	
夜間勤務等看護加算（Ⅲ）	夜間時決められた数以上を配置しております	1日につき14単位
他医療機関受診	専門的な診療が必要になり他医療機関で診療が行われた場合（月4回を限度）	1日につき362単位
外泊	1月につき6日を限度	1日につき362単位
初期加算	入院してから30日限度で算定	1日につき30単位
療養食加算	特別な食事提供によるもの	1回につき6単位
緊急時施設診療費 ①緊急治療管理 ②特定治療	①病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、投薬、検査、注射、処置等を行った時に3日を限度として算定するもの ②やむを得ない事情により行われるリハ、処置、手術、麻酔等について、診療報酬で算定するもの	①1日につき518単位 (3日を限度) ②診療報酬で算定する点数に10円を乗じた額を算定する
安全対策体制加算	専任の担当者を配置しております	入所初日に20単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち10年以上勤務している介護福祉士が35%以上を占めています	1日につき22単位
科学的介護推進体制加算Ⅱ	利用者ごとの状態（日常生活動作、口腔機能、認知症の状況、疾病や服薬状況等）を厚労省へ情報提供しフィードバックを活用	1月につき60単位
栄養マネジメント強化加算	利用者ごとの栄養ケア計画をもとに、栄養状態、食事観察等栄養管理の実施状況を厚労省へ情報提供しフィードバックを活用	1日につき11単位
排せつ支援加算	利用者ごとの排せつ支援の実施及び改善の状況を厚労省へ情報提供しフィードバックを活用	1月につき10単位（改善が見られた場合はその度合いに応じて15単位もしくは20単位）
介護職員等待遇改善加算（Ⅳ）	介護職員の職場環境改善のためにある加算（令和7年4月1日から）	全単位数に14.5%を乗じる

※ ご利用者の基本負担額（円） = 1単位×10.14×1割。檍原市は地域区分7級地となりますので、算定単位数に1単位の単価10.14を乗じた額の1割負担となります。尚、給付制限のある場合には、負担割合が異なります。

※別表 1（続き）

個別 サ ー ト 付 料	褥瘡対策指導管理（I）	日常生活自立度判定を行ない、該当する利用者様常時褥瘡対策を行います。	1日につき 6 単位
	褥瘡対策指導管理（II）	褥瘡対策の実施状況を厚労省へ情報提供しフィードバックを活用	1月につき 10 単位 (新たな褥瘡がない場合)
	感染対策指導管理	施設全体として常時感染対策を行っております。	1日につき 6 単位
	医学情報提供	退所に際して利用者の同意を得て、他医療機関で診療の必要性を認めて診療状況を示す文書を添えて紹介を行います。	(I) 病院→病院 220 単位 (II) 病院→診療所 290 単位
	理学療法（I）	専門職による機能訓練を利用者の症状に合わせて行います。	1回につき 123 単位
	理学療法（I）情報活用加算	リハビリテーション実施計画及び実施状況を厚労省へ情報提供しフィードバックを活用	1月につき 33 単位
	摂食機能療法	誤嚥防止や嚥下機能の回復を目的とした訓練を行います。	1日につき 月 4 回限度 208 単位

※ ご利用者の基本負担額（円）＝1単位×10.14×1割。樺原市は地域区分7級地となりますので、算定単位数に1単位の単価10.14を乗じた額の1割負担となります。尚、給付制限のある場合には、負担割合が異なります。

※2020年 6月 1日より施行
 2021年 4月 1日より改定
 2021年 8月 1日より改定
 2022年 9月 1日より改定
 2023年10月 1日より改定
 2024年 4月 1日より改定
 2024年11月 1日より改定
 2025年12月 1日より改定

上記の件について説明を受け、同意しました。

年 月 日

氏名 _____ (印) (続柄) _____

入所中の利用者様の個人情報取扱について

様式-3

“ 平尾病院 介護医療院 ”

医療法人 桂会 平尾病院 院長 平尾周也

平尾病院 介護医療院では、利用者様に安全に、安心して、納得の得られる医療を受けていただくため、利用者様の個人情報の取り扱いにも万全の体制で取り組んでおります。

入所中の利用者様の確認のために、原則としてご自分でお名前を名乗って頂きたく存じます。また病院職員からも、「診察」・「検査」・「処置」の際、患者様のお名前をフルネーム（姓名）でお呼び出しさせていただきますが、不都合があればお申し出下さい。

電話による利用者様の病状の問い合わせの場合、電話主が本当にご家族の方かどうかの確認が難しいことがありますので、原則としてお答えしないことにしております。病院から利用様のご自宅への連絡は、ご高齢のため本人には困難な場合、利用者様の病状にとって重要な要件である場合のみ、実施させていただきます。

以下に示す個人情報の開示について、同意書をお願いいたします。

- 面会人に対して、病室を案内すること 及び電話による取次ぎを行うこと

..... 同意する • しない

- 部屋の入り口に氏名を表示すること 同意する • しない

*病状の説明を行ってもよいご家族、ご親族等の方

名前	続柄
名前	続柄
名前	続柄

- 上記についてご不都合、ご質問がある場合は、介護医療院 看護師長にお申し出下さい。

年 月 日

利用者氏名 :

(印)