

介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠 利用約款

(施設サービス) (短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護)

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠 (以下「当施設」という。)は、要介護または要支援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するとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者または利用者を扶養する者 (以下「扶養者」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 ナーシングプラザ三珠 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。ただし、扶養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ほか、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 利用者及び扶養者は、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、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除・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、自立または要支援と認定された場合 (短期利用については、要支援の方は利用できます。)
- ② 当施設は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を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、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、7日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の従業者また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また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 利用者及び扶養者は、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、「利用者負担のご案内」の利用単位ごとの料金を基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。ただし、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、利用料金を変更することがあります。

2. 当施設は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書を毎月上旬に送付します。利用者及び扶養者は、連帯して当施設に対し、当該合計額をその月の 20 日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は基本的に銀行振込、または口座振替（山梨中央銀行の口座に限ります。）となります。

3. 当施設は、利用者または扶養者から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、領収書を送付します。

4. 利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、利用者の住所地の市町村に提出して差額の払い戻しを受けてください。

(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。

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。ただし、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設管理者（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、当施設の医師がその様態及び時間、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 当施設とその従業者は、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及び扶養者、その家族等に関する個人情報の利用目的を（別紙 1）のとおり定め、適切に取扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、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業務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護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り扱いとします。

（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、協力医療機関また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、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、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（感染症・災害対策及び業務継続計画）

第10条 当施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための計画を策定します。

2. 前項の計画に従い、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

（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、協力歯科医療機関また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または扶養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。

4. 当施設は、賠償事故補償制度（法律上の損害賠償責任を負った場合にそれによって被る損害賠償金等の出費をてん補限度額の範囲内で賄う制度）に加入していますが、事故によっては、お支払いの対象にならない事故もあります。下記の①から③の場合に保険金としてお支払いいたします。

- ① 施設や各種設備の不備、欠陥及び施設の提供するサービスに起因して、利用者、見舞客等の第三者の身体に障害を与えたり、財物に損害を与えた場合
- ② 次の不当な行為により、利用者、見舞客等に対して名誉を毀損し、またプライバシーを侵害した場合：ア. 不当な身体の拘束、イ. 口頭、文書、図画、その他これらに類する表示行為
- ③ 施設において提供された療養上の医療サービスの過誤により、利用者の身体に障害を与えた場合

(要望または苦情等の申し出)

第 12 条 利用者及び扶養者は、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または苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができます。速やかに対応いたします。当施設に備え付けられた《ご意見箱》をご利用いただき、事業者に直接お申し出いただけることもできます。また、当事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

なお、苦情相談窓口は（別紙 2）のとおり定め、適切に取り扱います。

(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、利用者及び扶養者は、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、利用者または扶養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。

附則	この規程は、平成 15 年 12 月 1 日	施行
	この規程は、平成 17 年 10 月 1 日	改定
	この規程は、平成 22 年 4 月 1 日	改定
	この規程は、令和 6 年 4 月 1 日	改定

重要事項説明書

(令和7年8月1日現在)

1. 施設の概要

施設 の 名 称 : 介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠
所 在 地 : 山梨県西八代郡市川三郷町上野 2968番地
電 話 番 号 : 055-272-8611
法 人 の 名 称 : 医療法人 桃潤会
代表者職・氏名 : 理事長 米波 浩二
指 定 年 月 日 : 平成4年5月20日
介護保険指定番号 : 1950680007号
交 通 の 便 : JR身延線芦川駅より徒歩約10分
中央自動車道甲府南ICより車で約20分

2. 施設の職員の概要

職 種	資 格	員 数	勤務の体制	
管 理 者	医 師	1名	兼任	1名
理学療法士		3名	専任 1名	兼任 2名
作業療法士		3名	専任 1名	兼任 2名
看 護 職 員		10名	専任 9名	兼任 1名
介 護 職 員		25名	専任	25名
支援相談員		3名	専任 1名	兼任 2名
管理栄養士		2名	専任	2名
介護支援専門員		1名	専任	1名
薬 剤 師		1名	専任	1名

3. 施設の設備の概要

定 員	100名
療 養 室	4人部屋 21室 (1階24床, 2階28床, 3階32床) 2人部屋 6室 (2階2床, 3階10床) 個 室 4室 (3階4床)
浴 室	一般浴槽 53.249 m ² 特殊浴槽 73.889 m ²
食 堂	218.82 m ²
その他の設備	診 察 室 35.20 m ² 談 話 室 38.4408 m ² 機能訓練室 152.419 m ²

4. 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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、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です。また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅生活を支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めています。

- (1) 長期利用の場合、施設サービス計画に基づき看護・医学的管理下において、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により、入所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することと共に、利用者の居宅における生活への復帰を目指します。
- (2) 短期利用の場合、居宅サービス計画に基づき、利用者の心身の状況や病状、もしくはその家族の疾病・冠婚葬祭・出張等の理由により、または利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図ることを目指します。

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めるよう利用者に対し、看護・医学的管理下における介護や機能訓練、その他必要な医療及び日常生活の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上を目指します。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めます。
- (4) 当施設は、明るく健康的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

5. 施設利用に当たっての留意事項

・面会

面会時間は、9時～20時とさせていただきます。

・外出・外泊

利用者が外出及び外泊をする際は、届出書に記入し、サービスステーションに提出してください。

・喫煙

施設内では、職員がお預かりいたします。喫煙する際は、所定の場所にてお願いします。

・金銭の管理

現金の持込みはご遠慮ください。万一紛失の際、施設は責任を負いかねます。

・所持品の持込み

高価な物をご遠慮ください。所持品にはすべて記名してください。

6. サービスの内容

・食 事

管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供します。

・送 迎

希望により、実施します。

・排 泄

1日数回、看介護職員が排泄のお世話をいたします。

・入 浴

一般浴槽ほか入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽で対応します。

・口 腔 ケ ア

1日3回、口腔ケアをしています。

・機 能 訓 練

理学療法士等が機能回復訓練を実施します。

・医 療 ・ 看 護

医師の管理の下、適切な処置・予防に努めます。

看護師が投薬の管理をしています。

・特 別 な 療 養 室

個室・二人部屋もご用意しています。

・理 美 容

毎月決まった曜日に理美容を実施しています。

・娯 楽

レクリエーション・クラブ活動（注1）・行事。

・健 康 診 断

年に一度、血液・尿検査を行うことにより、きめ細やかな支援をいたします。

（注1）クラブ活動は、下記のとおりです。

- ・カラオケ ・手芸 ・書道 ・ビデオ鑑賞 ・音楽鑑賞 ・メイク
- ・合唱 ・料理（おかし等） ・お茶会 ・園芸 ・各種ゲーム 等

- （1）サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、利用者及びその家族に分かりやすいように説明します。
- （2）サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。
- （3）上記のサービスのなかには、利用者から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、ご相談ください。

7. 非常災害対策

<p>消防用設備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー設備 ・自動火災報知設備 ・非常放送設備 ・誘導灯及び誘導標識 ・消火器 ・屋内消火栓設備 ・避難器具
<p>消防計画</p>	<p>消防署への届出：平成6年9月29日</p> <p>防火管理者：小池 郊</p> <p>内 容：避難訓練 年2回実施</p> <p style="padding-left: 100px;">：通報訓練 年2回実施</p> <p style="padding-left: 100px;">：消火訓練 年2回実施</p>

8. 事故発生時の対応

- (1) 当施設の介護老人保健施設サービスの提供を行っているときに事故が起こった場合は、家族や市町村（保険者）に連絡するとともに、その他必要な場合には、協力病院（または主治医）に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- (2) 当施設の介護老人保健施設サービスの提供に当たって、施設の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を及ぼした場合には、それを賠償します。

9. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようになっています。

- ・協力病院 峡南医療センター企業団 市川三郷病院
 山梨県西八代郡市川三郷町市川大門 4 2 8 - 1
- ・協力歯科医院 内藤歯科医院
 山梨県中央市西花輪 9 2

※ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「利用同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

利用者負担のご案内

(1) 保険給付の自己負担額

【施設サービス】

① 施設サービス費

(1日あたり)

		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	個室	717円	1,434円	2,151円
	多床室	793円	1,586円	2,379円
要介護2	個室	763円	1,526円	2,289円
	多床室	843円	1,686円	2,529円
要介護3	個室	828円	1,656円	2,484円
	多床室	908円	1,816円	2,724円
要介護4	個室	883円	1,766円	2,649円
	多床室	961円	1,922円	2,883円
要介護5	個室	932円	1,864円	2,796円
	多床室	1,012円	2,024円	3,036円

② 各種加算

	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日	12円/日	18円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1ヶ月分の自己負担額の4.4%		
夜勤職員配置加算	24円/日	48円/日	72円/日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円/日	516円/日	774円/日
" (Ⅱ)	200円/日	400円/日	600円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	480円/日	720円/日
" (Ⅱ)	120円/日	240円/日	360円/日
認知症ケア加算	76円/日	152円/日	228円/日
若年性認知症入所者受入加算 ※	120円/日	240円/日	360円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51円/日	102円/日	153円/日
外泊時費用	362円/日	724円/日	1,086円/日
ターミナルケア加算(死亡日以前31~45日)	72円/日	144円/日	216円/日
" (死亡日以前4~30日)	160円/日	320円/日	480円/日
" (死亡日前日及び前々日)	910円/日	1,820円/日	2,730円/日
" (死亡日)	1,900円/日	3,800円/日	5,700円/日
初期加算(Ⅱ)	30円/日	60円/日	90円/日

入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 円／回	900 円／回	1,350 円／回
〃（Ⅱ）	480 円／回	960 円／回	1,440 円／回
再入所時栄養連携加算	200 円／回	400 円／回	600 円／回
試行的退所時指導加算	400 円／回	800 円／回	1,200 円／回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 円／回	1,000 円／回	1,500 円／回
〃（Ⅱ）	250 円／回	500 円／回	1,000 円／回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 円／回	1,200 円／回	1,800 円／回
〃（Ⅱ）	400 円／回	800 円／回	1,200 円／回
訪問看護指示加算	300 円／回	600 円／回	900 円／回
栄養マネジメント強化加算	11 円／日	22 円／日	33 円／日
経口移行加算	28 円／日	56 円／日	84 円／日
経口維持加算（Ⅰ）	400 円／月	800 円／月	1,200 円／月
〃（Ⅱ）	100 円／月	200 円／月	300 円／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円／月	180 円／月	270 円／月
〃（Ⅱ）	110 円／月	220 円／月	330 円／月
療養食加算	6 円／回	12 円／回	18 円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 円／回	280 円／回	420 円／回
〃 ロ	70 円／回	140 円／回	210 円／回
〃（Ⅱ）	240 円／回	480 円／回	720 円／回
〃（Ⅲ）	100 円／回	200 円／回	300 円／回
緊急時治療管理加算	518 円／日	1,036 円／日	1,554 円／日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円／日	478 円／日	717 円／日
〃（Ⅱ）	480 円／日	960 円／日	1,440 円／日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円／日	6 円／日	9 円／日
〃（Ⅱ）	4 円／日	8 円／日	12 円／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円／日	400 円／日	600 円／日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53 円／月	106 円／月	159 円／月
〃（Ⅱ）	33 円／月	66 円／月	99 円／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円／月	6 円／月	9 円／月
〃（Ⅱ）	13 円／月	26 円／月	39 円／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 円／月	20 円／月	30 円／月
〃（Ⅱ）	15 円／月	30 円／月	45 円／月
〃（Ⅲ）	20 円／月	40 円／月	60 円／月
自立支援促進加算	300 円／月	600 円／月	900 円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円／月	80 円／月	120 円／月
〃（Ⅱ）	60 円／月	120 円／月	180 円／月
安全対策体制加算	20 円／回	40 円／回	60 円／回
協力医療機関連携加算	100 円／月	200 円／月	300 円／月
〃（上記以外の協力医療機関と連携時）	5 円／月	10 円／月	15 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円／月	20 円／月	30 円／月
〃（Ⅱ）	5 円／月	10 円／月	15 円／月

新興感染症等施設療養費	240 円/月	480 円/月	720 円/月
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150 円/月	300 円/月	450 円/月
〃 (Ⅱ)	120 円/月	240 円/月	360 円/月
退所時栄養情報連携加算	70 円/月	140 円/月	210 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
〃 (Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算との併用はありません。

【短期入所療養介護】

① 短期入所療養介護費

(1日あたり)

		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	個室	753円	1,506円	2,259円
	多床室	830円	1,660円	2,490円
要介護2	個室	801円	1,602円	2,403円
	多床室	880円	1,760円	2,640円
要介護3	個室	864円	1,728円	2,592円
	多床室	944円	1,888円	2,832円
要介護4	個室	918円	1,836円	2,754円
	多床室	997円	1,994円	2,991円
要介護5	個室	971円	1,942円	2,913円
	多床室	1,052円	2,104円	3,156円

② 各種加算

	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 円/日	12 円/日	18 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1ヶ月分の自己負担額の4.4%		
夜勤職員配置加算	24 円/日	48 円/日	72 円/日
個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	480 円/日	720 円/日
認知症ケア加算	76 円/日	152 円/日	228 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日
緊急短期入所受入加算	90 円/日	180 円/日	270 円/日
若年性認知症利用者受入加算 ※	120 円/日	240 円/日	360 円/日
重度療養管理加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51 円/日	102 円/日	153 円/日
送迎加算 (片道)	184 円/回	368 円/回	552 円/回
総合医学管理加算	275 円/日	550 円/日	825 円/日

療養食加算	8 円/回	16 円/回	24 円/回
口腔連携強化加算	50 円/回	100 円/回	150 円/回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円/日	6 円/日	9 円/日
〃 (Ⅱ)	4 円/日	8 円/日	12 円/日
緊急時治療管理加算	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
〃 (Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算との併用はありません。

【介護予防短期入所療養介護】

① 介護予防短期入所療養介護費

(1日あたり)

		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	個室	579円	1,158円	1,737円
	多床室	613円	1,226円	1,839円
要支援2	個室	726円	1,452円	2,178円
	多床室	774円	1,548円	2,322円

② 各種加算

	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円/日	12 円/日	18 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1ヶ月分の自己負担額の4.4%		
夜勤職員配置加算	24 円/日	48 円/日	72 円/日
個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	480 円/日	720 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日
若年性認知症利用者受入加算 ※	120 円/日	240 円/日	360 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51 円/日	102 円/日	153 円/日
送迎加算(片道)	184 円/回	368 円/回	552 円/回
総合医学管理加算	275 円/日	550 円/日	825 円/日
療養食加算	8 円/回	16 円/回	24 円/回
口腔連携強化加算	50 円/回	100 円/回	150 円/回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円/日	6 円/日	9 円/日
〃 (Ⅱ)	4 円/日	8 円/日	12 円/日
緊急時治療管理加算	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
〃 (Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算との併用はありません。

教養娯楽費の内訳として

レクリエーションで使用する工作材料代、書籍代、写真プリント代 等

(4) 日用品費、洗濯代

当施設では、日常生活において必要とされる日用品・衣類のレンタル及び私物洗濯については、委託業者との直接契約になります。

①日用品費	・・・・・・・・・・・・・・・・	253円/日
②衣類及び日用品費	・・・・・・・・・・・・・・・・	820円/日
③私物洗濯代	・・・・・・・・・・・・・・・・	231円/日

委 託 先 : 株式会社 アメニティ TEL. 0120-918-859

※ お支払いについては、当施設の利用料のお支払いとは別になり、株式会社 アメニティよりご請求させていただきます。

なお、早急に洗濯が必要な衣類の汚れは、当施設で洗濯する場合があります。

(肌着類は1枚130円。それ以外の寝具等は料金が変わります。)

「利用者負担第1～3段階」に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、所得の低い第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者（あるいは代理人）が、利用者の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について、介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分は「償還払い」される場合があります。）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方。
 - 【利用者負担第2段階】
世帯全員が市町村民税非課税で、かつ前年の合計所得金額と年金収入額の合計が年額80万円以下の方。
預貯金等の合計が、単身の場合は650万円以下、ご夫婦の場合は1,650万円以下の方。
 - 【利用者負担第3段階①】
世帯全員が市町村民税非課税で、かつ前年の合計所得金額と年金収入額の合計が年額80万円超120万円以下の方。
預貯金等の合計が、単身の場合は550万円以下、ご夫婦の場合は1,550万円以下の方。
 - 【利用者負担第3段階②】
世帯全員が市町村民税非課税で、かつ前年の合計所得金額と年金収入額の合計が年額120万円を超える方。
預貯金等の合計が、単身の場合は500万円以下、ご夫婦の場合は1,500万円以下の方。
- その他詳細については、市町村窓口でお尋ねください。

(別紙 1)

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 ナーシングプラザ三珠では、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
 - 利用者の診療等にあたり、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
 - 審査支払機関また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または届け出等

[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

(別紙2)

個人情報保護法施行に伴う同意事項

個人情報保護法の施行に伴って、個人が特定される情報（氏名、住所、顔写真など）の取扱いが法制化されました。これに対し、施設の基本方針、ご利用者の生活上の便宜や安全管理の観点から、以下の事項についてご了承いただきたくお願いいたします。なお、この内容に同意できないという方は、個人情報保護相談窓口（個人情報保護委員長）までお申し出くださいようお願いいたします。この内容に同意しないことで施設利用をお断りすることはございません。

1. 当施設は、ご利用者が共同生活を営みながら介護やリハビリテーションを行い、目標に向かって準備を整えるための施設です。生活環境はできるだけ家庭的な雰囲気を心がけ、ご利用者間のコミュニケーションや意欲を促進しながら、生活援助を行っています。このような方針に基づき、下記のような取り組みを実施しております。
 - ① 新しくご利用された方を他のご利用者に紹介しております。
 - ② 施設での活動を写真に収め、ホームページに掲載し、誰でもご覧いただけるように施設内に掲示しています。また、ご利用者の作品を展示し、作成者のお名前を掲示しています。これによってご利用者間、あるいはご家族とのコミュニケーションを促進しております。
2. 私物の紛失防止や備品の専用利用のために、所持品や使用備品にお名前を表示させていただく場合がございます。
3. ご自分の居室が分からなくなる方に対し、居室にお名前を掲示させていただく場合がございます。この場合には事前に、ご家族に相談させていただきます。
4. 行事等の際には、ボランティアの方や他部署の職員でもお名前が分かるように、ご利用者においても名札をつけさせていただいております。
5. ご利用者宛のお電話は、ご家族であっても原則として取り次いでおりません。折り返し、ご利用者からお電話していただくようお願いしております。
6. 施設のお申込者について、特段の確認なくご本人の意思を委任されている方とみなします。その他のご親族の場合、ご利用者の意思を代行する行為については、委任状が必要となりますので、ご了承ください。

(別紙3)

苦情相談担当窓口

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠では、下記担当者により苦情を申し立てることができます。

苦情相談窓口 担 当： 支援相談員

電話番号： 055-272-8611
(内線 100 ・ 108)

※ また事業者・看護師長に直接お申し出いただけることもできます。

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口にも苦情を申し立てることができます。

市 町 村	担当窓口： 各市町村の担当福祉課まで、 お問い合わせください。
国民健康保険団体連合会	担当窓口： 介護保険課
	電話番号： 055-233-9201

令和 年 月 日

(事業者)

介護老人保健施設サービスの提供にあたり、利用約款、重要事項説明書に基づいて契約をしました。

所在地：山梨県西八代郡市川三郷町上野 2968番地

名称：介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠

説明者： _____ (印) _____

(利用者)

利用約款、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設サービスに関する契約を受けました。

氏名： _____ (印) _____

(契約を受けた人)

住所： _____

氏名： _____ (印) _____

介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠 利用同意書

介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠を利用するにあたり、介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠 利用約款及び重要事項説明書を受領し、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。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

㊞

介護老人保健施設 ナーシングプラザ三珠

理事長 米波 浩二

【本約款第5条の請求書及び領収書の送付先】

氏 名	㊞ (続柄)	生年月日	T・S・H 年 月 日
住 所	〒		
電話番号		携帯番号	
勤務先名	T E L .		

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】

氏 名	㊞ (続柄)	生年月日	T・S・H 年 月 日
住 所	〒		
電話番号		携帯番号	
勤務先名	T E L .		

【生計を別とする連帯保証人】

氏 名	㊞ (続柄)	生年月日	T・S・H 年 月 日
住 所	〒		
電話番号		携帯番号	
勤務先名	T E L .		

【説明者】

所 属	氏 名
	㊞

