

介護医療院とよの 入所契約書及び重要事項説明書



社会福祉法人 賛育会
介護医療院とよの

〒389-1105 長野県長野市豊野町豊野634
TEL: 026-257-2470 FAX: 026-257-4486

介護医療院とよの 入所契約書

_____（以下「入所者」といいます）並びに_____（以下「家族代表者」といいます）と介護医療院とよの（以下当施設）は、当施設が入所者に対して行う介護医療院サービスについて、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 当施設は、介護保険法令の趣旨に従い、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介護医療院サービスを提供し、一方、入所者および家族代表者は、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、入所者が介護医療院とよの入所契約書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、家族代表者および本契約「介護医療院とよの入所契約書及び重要事項説明書」に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

（入所者からの解除）

第3条 入所者および家族代表者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所を解除・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、入所者および家族代表者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所を解除・終了することができます。

- ① 入所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
- ② 当施設において定期的に実施されるケアカンファレンスにおいて、退所して居宅において生活できると判断された場合
- ③ 入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 入所者および家族代表者が、本契約に定める利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- ⑤ 入所者が、当施設および当施設の職員また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、当施設を利用することができない場合

（施設サービス計画の決定・変更）

第5条 当施設は、入所者の心身の状況及びその意向を踏まえ「施設サービス計画書」を作成し、これに従ってサービス提供します。

2 当施設は、入所者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合には、速やかに施設サービス計画書の変更等の対応を行います。

- 3 当施設は、施設サービス計画書の作成および変更にあたっては、入所者および家族代表者に対し、説明し、同意を得て計画書を交付します。

(運営規程の遵守)

- 第6条 当施設は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置して、入所者に対して、本契約に基づくサービスを提供するとともに、建物および付帯施設の維持管理を行うものとします。
- 2 当施設は、運営規程を遵守するものとします。

(利用料金)

- 第7条 入所者および家族代表者は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく介護医療院サービスの対価として、「介護医療院とよの重要事項説明書」別記の利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計額および入所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。但し、当施設は、入所者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
2. 当施設は、入所者および家族代表者が指定する発行先に対し、毎月料金の合計額の請求書および明細書を毎月20日迄に発行し、入所者および家族代表者は連帯して、当施設に対し当該合計額を、翌月27日（土日祝祭日の場合は翌営業日）までに口座振替等にて支払うものとします。
 3. 当施設は、入所者または家族代表者から、1項に定める利用料金の支払いを受けた時は、領収書を発行します。

(記録)

- 第8条 当施設は、入所者の介護医療院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、入所者が前項の記録の閲覧、複写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、家族代表者（入所者の代理人を含みます。）に対しては、入所者の承諾またはその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。
 3. 運用にあたっては、別途定める「個人情報保護（管理）規程」および「診療情報提供規程」を適用します。

(身体の拘束等)

- 第9条 当施設は、原則として入所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、施設長が判断し、身体拘束その他入所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、家族代表者の同意を得て、当施設の医師がその様態および時間、その際の入所者の心身の状況、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)

- 第10条 当施設とその職員は、業務上知り得た入所者または家族代表者若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、次の各号の提供については、入所者および家族代表者から、予め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ための市町村、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、この場合は入所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、退所後も同様の取扱いとします。

（個人情報保護）

- 第11条 当施設とその職員は、第10条（秘密の保持）の規程を順守し、さらに入所者の個人情報の重要性を認識し、その適正な保護と管理のために体制を整備するとともに、個人情報保護に関する法令等を順守し、個人情報の保護に努めるものとします。
2. 運用にあたっては、別途定める「個人情報保護（管理）規程」を適用します。

（緊急時の対応）

- 第12条 当施設は、入所者に対し、当施設医師の医学的判断により受診が必要と認められる場合、協力医療機関、協力歯科医療機関の診療を依頼することがあります。
2. 当施設は、入所者に対し、施設における介護医療院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、他の専門的医療機関を紹介します。
3. 前2項のほか、入所中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、入所者および家族代表者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（要望または苦情等の申出）

- 第13条 入所者および家族代表者は、当施設の提供する介護医療院サービスに対する要望または苦情等について、苦情受付担当者に申し出ることができ、または、備え付けの用紙、管理者宛の文書で、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。また、法人の相談窓口や行政等の苦情受付機関へも申し出ることができます。
2. 運用にあたっては、別途定める「苦情対応規程」を適用します。

（事故発生時の対応）

- 第14条 当施設は、サービス提供等により事故が発生した場合、入所者に必要な措置を講じるとともに、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は、協力医療機関、歯科医療機関又は専門的医療機関での診療を依頼します。また、入所者及び家族代表者が指定する連絡先、保険者に対して速やかに連絡致します。

(家族代表者の責任)

第15条 家族代表者は、入所者の他の家族の意見を取りまとめるものとし、他の家族が入所者又は家族代表者の意向と異なる行動を取る場合には、家族代表者が一切の責任を負うものとします。

(賠償責任)

第16条 介護医療院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、入所者が損害を被った場合、当施設は入所者に対して損害を賠償するものとします。

2. 入所者の帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、入所者および家族代表者は、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17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、入所者または家族代表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。

介護医療院とよの 重要事項説明書

介護医療院とよの（以下、当施設と言います。）は「介護医療院とよの入所契約」に同意された入所者（以下、入所者と言います。）に対して、介護医療院サービスを提供します。当施設の概要や提供されるサービスの内容、同意の上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設の概要

1) 施設経営法人

法人名 社会福祉法人 賛育会
法人所在地 東京都墨田区太平三丁目17番8号
電話番号 03-3622-7614
代表者氏名 理事長 平野 昭宏
設立年月 1918年3月16日

2) 施設の名称等

施設の種別 介護医療院 長野県 20B0100018
施設の目的 長期にわたり療養が必要な者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理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行うことにより、入所者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介護医療院サービスを提供することを目的としています。

施設の名称 社会福祉法人賛育会 介護医療院とよの
施設の所在地 長野県長野市豊野町豊野634番地
電話番号 026-257-2470
管理者氏名 宮澤 明住
開設年月日 2019年3月1日
入所定員 運営規程に準ずる

3) 療養室等の設備概要

療養室・設備の種類	室数	設備
2人部屋	4室	
4人部屋	13室	
食堂	1室	レクリエーションルームと兼用
談話室	1室	食堂兼用
浴室	2室	機械浴室1室、一般浴室1室
医療設備		診察室、処置室、臨床検査設備、放射線検査設備、調剤施設

機能訓練室	1室	治療用ベッドマットプラットホーム、姿勢矯正用鏡、低周波治療器、極超短波治療器、ホットパック、平行棒、各種車椅子、各種歩行補助具等
-------	----	--

4) 職員の必要配置数

職員については、介護保険法による指定基準を順守した上で、運営規程に準じた配置をします。

2. サービス内容

○医療

医師・看護師により、心身の状況を観察し、診療の必要がある傷病に対して、入所者の状態に応じて適切な医療・看護を行います。

当直医師体制について、状況に応じオンコール体制とします。（Ⅱ型介護医療院算定時のみ）

○施設サービス計画の作成

入所者について解決すべき課題を把握し、入所者の意向を踏まえた上で、施設サービス計画書を作成します。

○生活援助

施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄・着替え介助、口腔ケア、移動や移乗介助、体位変換、シーツ交換、認知症状へのケア等の介護を行います。

・食事：食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

入所者の身体状況に応じて、食事形態、補助食品等を検討し、提供します。

朝食 7時30分～

昼食 12時～

夕食 18時～

・入浴：週2回入浴していただきます。但し、身体の状況に応じて特別浴または、清拭となる場合があります。

・排泄：自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

・レクリエーション、毎月の誕生会、クラブ活動や行事等を行います。

○栄養管理

献立表は管理栄養士が作成します。一人一人の入所者の状態や嗜好を考慮した食事を提供します。

○機能回復訓練

理学療法士・作業療法士により、心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復やその減退を防止するため実施します。

○理髪

有料です。

○相談援助サービス

介護支援専門員が常勤で勤務していますので、お気軽にご相談ください。

3. 利用料金 別紙料金表のとおりです。

(1) 介護保険適用の利用料金（保険給付対象）

基本料金

加算

特別診療費

(2) 介護保険適用外の利用料金（全額自己負担）

食費

居住費

個人で使用する日用品

理髪費用

(3) その他

介護保険制度の改定、やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と理由を説明いたします。

4. 利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヶ月毎に請求します。毎月20日迄に請求書が発行されます。

指定の銀行口座より口座振替にてお支払い下さい。

振替日 毎月27日（土日祝祭日の場合は翌営業日）

5. 協力病院等

当施設では、下記の協力医療機関、歯科医療機関に協力をいただき、入所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・協力歯科医療機関>

長野市民病院 賛育会クリニック

タカミ歯科クリニック

5. 苦情の受付・相談について

賛育会では施設サービスご利用の皆様からの苦情等については、次のとおりご相談を受付ております。承りました苦情等のご相談内容については、必要に応じて本会が委嘱する第三者機関に報告し、ご利用の皆様の立場に立った公正な解決に努めます。

<ご相談窓口>

本会の経営又は受託する各施設・各事業所に設置するほか、法人事務局でも窓口を設けて苦情等のご相談を受付ています。またインターネットを利用して本会のホームページでも受付ています。

(1) 施設・事業所の相談窓口

担当者 苦情解決責任者 施設長

苦情受付担当者 介護係長・介護支援専門員

連絡先 介護医療院とよの

〒389-1105 長野県長野市豊野町豊野634

電話 026-257-2470

FAX 026-257-4486

受付時間 毎週月曜日から金曜日 9時～17時

また、苦情受付ボックス「お客様の声」を1階、2階に設置しています。

(2) 法人の相談窓口

担当者 法人事務局総務課長

連絡先 社会福祉法人 賛育会

〒130-0012 東京都墨田区太平三丁目17番8号

電話03-3622-7614 FAX03-3829-2302

ホームページアドレス <http://www.san-ikukai.or.jp>

* 苦情対応のための第三者機関について

本会では、ご入所者の立場に立った公正な解決を図る為、苦情対応のための委員会を第三者に委嘱しています。本会が経営又は受託する施設の地域に在住する有識者の方々6名と本会の監事1名の計7名で構成されています。

柴田光昭 (元賛育会理事・職員 特定非営利活動法人協働学舎 ぶどうの会)

阿形操 (前御前崎市民生委員・児童委員 御前崎市地域医療を育む会代表)

柴田和子 (墨田区保護司会吾嬬西分長)

坂野修一 (特定非営利活動法人 町田フレンズサポート 事務局長)

坂根慶子 (すみだ共生社会推進センター運営委員 すみだ共生社会推進センター協力委員)

田宮一茂 (社会福祉法人ベタニアホーム 法人事務長)

齋藤希世 (東京YMCA教育保育事業部統括)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

○ 長野市介護保険課

電話 026-224-7871

FAX 026-224-8694

○ 長野県国民健康保険団体連合会 (介護保険課 苦情処理係)

電話 026-238-1580

○ 長野市福祉サービス運営適正化委員会 (苦情相談)

電話 0120-28-7109

FAX 026-228-0130

その他、市町村の介護保険窓口でも受付しております。

介護医療院とよの 入所契約書

介護医療院とよの
施設長（管理者） 宮澤 明住 殿

介護医療院とよのへ入所するにあたり、「介護医療院とよの入所契約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契約します。

年 月 日

入所者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代筆者 : _____)

代理人（成年後見人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族代表者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(入所者との関係 _____)

【請求書・明細書および領収書の送付先】（本契約第7条）

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	

【緊急時の連絡先】（本契約第12条3項）

① 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話 _____

② 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話 _____

③ 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話 _____

介護医療院とよの料金表

改定 2024年 4月 1日現在

I 介護保険適用の利用料金

1. 介護医療院施設サービス費（介護保険適用・1日あたりの単位数：1単位10.14円）

	I型介護医療院サービス費		II型介護医療院サービス費	
	サービス費（I） 多床室	サービス費（II） 多床室	サービス費（I） 多床室	サービス費（II） 多床室
要介護1	833	821	786	770
要介護2	943	930	883	867
要介護3	1,182	1,165	1,092	1,075
要介護4	1,283	1,264	1,181	1,165
要介護5	1,375	1,355	1,261	1,245

※体制により、I型サービス費（I）（II）のいずれかを算定いたします。

2. 加算（介護保険適用・1日あたりの単位数：1単位10.14円）

加算の名称		単位数	対象者・加算の用件等
初期加算		30	全員（入所から30日間のみ）
安全対策体制加算		20	全員（入所時に1回）
栄養マネジメント強化加算		11	体制が整い次第
療養食加算		6/回	必要に応じて
経口移行加算		28	必要に応じて
経口維持加算	経口維持加算（I）	400/月	必要に応じて
	経口維持加算（II）	100/月	必要に応じて
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算（I）	90/月	必要に応じて
	口腔衛生管理加算（II）	110/月	体制が整い次第
認知症専門ケア加算	（I）	3	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方
	（II）	4	体制が整い次第
認知症チームケア推進加算		（I） 150/月	体制が整い次第
認知症チームケア推進加算		（II） 120/月	体制が整い次第
排せつ支援加算	（I）	10/月	体制が整い次第
	（II）	15/月	
	（III）	20/月	
サービス提供体制強化加算	（I）	22	全員（職員体制により変動します）
	（II）	18	
夜間勤務等看護加算	（III）	14	全員（職員体制により変動します）
	（IV）	7	
科学的介護推進体制加算	（I）	40/月	体制が整い次第
	（II）	60/月	

自立支援促進加算	280/月		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100/月	体制が整い次第	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	体制が整い次第	
協力医療機関連携加算（いずれかを算定）	100/月	体制が整い次第令和7年3月31日まで	
	50/月	体制が整い次第令和7年4月1日以降	
	5/月	要件が整い次第	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数 × 2.6%	全員	
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数 × 0.5%	全員	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数 × 5.1%	全員	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数 × 4.7%	全員	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護報酬総単位数 × 3.6%	全員	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護報酬総単位数 × 2.9%	全員	
* 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）は現在算定されている介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員等ベースアップ等支援加算から1本化され2024年6月から施行され要件に応じて1項目算定されます。			
緊急時治療管理	518	必要に応じて	
退所時指導	退所前訪問指導加算	460	必要に応じて
	退所後訪問指導加算	460	必要に応じて
	退所時指導加算	400	必要に応じて
	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500	必要に応じて
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250	必要に応じて
	退所前連携加算	500	必要に応じて
	退所時栄養情報連携加算	70/回	必要に応じて
訪問看護指示加算	300	必要に応じて	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10/月	体制が整い次第	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5/月	体制が整い次第	
新興感染症等施設療養費	240/日	必要に応じて（現時点で指定の感染症はない）	

外泊時費用 362単位（介護保険適用）

居宅へ外泊の場合、外泊初日と最終日以外は、施設サービス費に代えて362単位と居住費を算定します（1月に6日限度）

他科受診時費用 362単位（介護保険適用）

専門的な診療が必要になり、他の病院を受診した場合に、施設サービス費に代えて362単位を算定します（1月に4日限度）

特別診療費（介護保険適用・1日あたりの単位数：1単位10円）

	単位数	対象者・加算の要件等
感染対策指導管理	6	全員
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	6	全員
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	10／月	体制が整い次第
理学療法Ⅰ	123	必要に応じて、入所3ヶ月まで
	86	入所4ヶ月以降、11回目～
理学療法Ⅰ体制強化加算	35	必要に応じて
理学療法Ⅱ	73	必要に応じて、入所3ヶ月まで
	51	入所4ヶ月以降、11回目～
短期集中リハビリテーション	240	必要に応じて
認知症短期集中リハビリテーション	240	必要に応じて
理学療法、作業療法及び言語聴覚士等に係る加算	20／月	体制が整い次第
初期入所診療管理	250	必要に応じて
医学情報提供Ⅰ	220	必要に応じて
医学情報提供Ⅱ	290	必要に応じて
摂食機能療法	208	必要に応じて

※一定以上の所得のある方は、負担割合が2割または3割になります。負担割合については市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

Ⅱ 介護保険適用外の利用料金

3. 食費・居住費（介護保険適用外・1日あたりの負担料金）

食費	1,800円
居住費	610円

* 食費は食材料費＋調理費用相当額、居住費は光熱費相当額です。

※介護保険負担限度額認定証を利用した際の負担金額（市町村へ申請が必要です）

利用者区分	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
	世帯全員が市町村民税非課税				
生活保護、老齢福祉年金受給者等	年金等80万円以下	年金等80万円超、120万円以下	年金等80万円超、120万円以下	年金等120万円超	左記以外
	預貯金額合計（配偶者含）	預貯金額合計（配偶者含）	預貯金額合計（配偶者含）	預貯金額合計（配偶者含）	

		650万円 (1,650 万円)以下	550万円 (1,550 万円)以下	500万円 (1,500 万円)以下	
居住費 (多床室)	0円	430円	430円	430円	610円
食費	300円	390円	650円	1,360 円	1,800 円

4. その他（介護保険適用外）

理髪サービス

ご希望により、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます
料金：1,500円

電気料金

お持ち込みの電化製品を使用する場合は、電気料金がかかります。
テレビ電気代：20円/日 電気毛布・アンカ電気代：15円/日

外出ドライブ費用

ご希望により、外出ドライブに参加された場合は、諸費用がかかります。
施設車両での外出：1回 1,840円
上記に職員の付き添い：1人 1,000円

看取りの費用

死亡診断書料：5,500円 エンゼルケアセット：550円

証明書類の発行手数料

診断書・証明書：賛育会クリニック文書料金一覧表に準ずる
生計同一証明書：300円

その他日常生活上必要となる費用

日常生活にかかる費用で入所者様に負担いただくものがあります。
ご要望に応じ斡旋させていただき、実費を徴収いたします。

※オムツ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。