

介護老人保健施設ハートフルもりおか
短期入所療養介護
利用約款・重要事項説明書

J A 岩手県厚生連
介護老人保健施設
ハートフルもりお
か

短期入所療養介護利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ハートフルもりおか（以下「当施設」という。）は、経過的要介護また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、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、短期入所療養介護を提供し、一方、利用者、利用者の身元引受人および連帯保証人は、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ハートフルもりおか短期入所療養介護利用同意書を当施設に提出したあとから効力を有します。ただし、身元引受人または連帯保証人に変更があった場合は、新たな身元引受人または連帯保証人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第5条または第6条による解約がない限り、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。ただし、本約款、別紙1「短期入所重要事項説明書」、別紙2「個人情報利用目的」の改定が行われた場合は新たな本約款等にもとづく同意書を提出していただきます。

(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。ただし、利用者が身元引受人を立てること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いいます。以下同じ。）であること。

(2) 弁済をする資力を有すること。

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債務を極度額40万円の範囲内で、利用者と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、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

(2) 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、または利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。ただし、遺体の引取りについて、身元引受人とは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ことができます。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、または当施設、当施設の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、著しい迷惑行為その他の背信行為または反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者およ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ことを求めることができます。ただし、第1項ただし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ときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息および賠償すべき損害の有無ならびにこれらの残額およ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。

(連帯保証人)

第4条 利用者および身元引受人は、次の各号の要件を満たす連帯保証人を立てます。ただし、利用者が連帯保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

(1) 行為能力者であること。

(2) 弁済をする資力を有すること。

(3) 住居を有し、利用者と別居かつ独立した生計を営んでいること。

- 2 連帯保証人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額40万円の範囲内で、利用者および身元引受人と連帯して支払う責任を負います。
- 3 連帯保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、または当施設、当施設の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、著しい迷惑行為その他の背信行為または反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者、身元引受人および連帯保証人に対し、相当期間内にその連帯保証人に代わる新たな連帯保証人を立てることを求めることができます。ただし、第1項ただし書の場合はこの限りではありません。
- 4 連帯保証人の請求があったときは、当施設は連帯保証人に対し、当施設に対する利用者の利用料金の未払い、これに対する利息および賠償すべき損害の有無ならびにこれらの残額およ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5条** 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本約款にもとづく入所利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者および身元引受人は、速やかに当施設および利用者の居宅介護サービス計画作成者に連絡するものとします。(本条第2項の場合も同様とします。)
- 2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。ただし、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除)

- 第6条** 当施設は、利用者および身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款にもとづく入所利用を解除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1若しくは要支援2と認定された場合
 - (2) 利用者の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
 - (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護の提供を超えると判断された場合
 - (4) 利用者、身元引受人および連帯保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
 - (5) 利用者、身元引受人または連帯保証人が、当施設、当施設の職員または他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、ハラスメント行為等の著しい迷惑行為その他の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) 第3条第4項の規定にもとづき、当施設が新たな身元引受人または連帯保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人または連帯保証人を立てない場合。ただし、利用者が新たな身元引受人または連帯保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
 - (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7条** 利用者、身元引受人および連帯保証人は連帯して、当施設に対し、本約款にもとづく短期入所療養介護の対価として、介護保険負担割合証に記載される利用者負担の割合ならびに別紙1の短期重要事項説明書にある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、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。
- 2 当施設は、利用者、身元引受人または利用者もしくは身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月15日までに発送することとし、利用者、身元引受人および連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途協議のうえ、双方合意した方法によります。

- 3 当施設は、利用者、身元引受人または連帯保証人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人、連帯保証人または利用者もしくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第8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年間保管します。(診療録については、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、所定の申請書にて受付をした上で、原則として、必要な実費を徴収しこれに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときには、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、所定の申請書にて受付をした上で、必要な実費を徴収しこれに応じます。ただし、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合、その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者および身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、所定の申請書にて受付をした上で必要な実費を徴収しこれに応じます。
ただし、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第9条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。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、施設管理者または施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態および時間、その際の利用者の心身の状況、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。

- 2 当施設は、身体的拘束等の適正化をはかるため、以下に掲げる事項を実施します。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底します。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施します。

(虐待の防止等)

第10条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

(秘密の保持および個人情報の保護)

第11条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針にもとづき、業務上知り得た利用者、身元引受人、連帯保証人ならびに利用者、身元引受人および連帯保証人の親族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。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義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者間の連絡、紹介等
- (2) 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）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) 協力医療機関との急変時に備えた情報共有等の連携
- (6) 生命・身体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扱いとします。

(緊急時の対応)

第12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、利用者の主治医または協力医療機関、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、当施設における短期入所療養介護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、利用者および扶養者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13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、当施設は利用者の身元引受人または利用者もしくは身元引受人が指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望または苦情等の申出)

第14条 利用者、身元引受人、連帯保証人および利用者の親族は、当施設の提供する短期入所療養介護に対しての要望または苦情等について、支援相談員に申し出ることができ、または、備付けの用紙、管理者宛て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。

(賠償責任)

第15条 短期入所療養介護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、身元引受人および連帯保証人は、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。

(利用契約に定めのない事項)

第16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、身元引受人および連帯保証人と当施設が誠意をもって協議して定めるところとします。

短期入所重要事項説書（令和 8 年 4 月 1 日現在）

1. 施設の概要

(1)施設の設置者

事業者の名称	岩手県厚生農業協同組合連合会
主たる事務所の所在地	岩手県盛岡市永井14地割15番地1
法人の種類別	農業協同組合連合会
代表者の氏名	伊藤 清 孝
電話番号	019-637-1911

(2)施設の名称

施設の名称	介護老人保健施設ハートフルもりおか
施設の所在地	岩手県盛岡市永井14地割15番地1
県知事認可番号	0350180071
管理者名	曾根 慶 子
電話番号	019-632-3011
FAX番号	019-605-7078

(3)建物の概要

敷地		4, 7 4 6 . 5 9 m ²
建物	構造	鉄骨造 地上3階（一部4階）地下1階
	延床面積	7, 1 0 0 . 7 5 m ²
	利用定員	1 0 0人（うち短期療養入所介護5人）

居 室

居室の種類	室 数	面 積	一人当たり面積
1人部屋	全室（100室）	1,526.1㎡	15.2㎡

(4)目的と運営方針

目 的	居宅介護サービス計画（ケアプラン）にもとづき、当施設に一定期間入所いただき、医学的管理の下での看護や介護および機能訓練、その他必要な日常生活のお世話をさせていただくことで利用者の生活の質の向上並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運 営 方 針	当施設は、「まごころ」と「あんしん」そして「地域への貢献」を基本とし、利用者・家族・地域の方々から選ばれ、「利用してよかった」と満足していただける施設を目指します。 また「介護の質の向上」に向けた自己研鑽に励み、利用者の方の「在宅への復帰」を目指し「自立」の支援に努めます。

(5)施設の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	うち夜間	業 務 内 容
施 設 長	1人（医師兼務）			管理者
医 師	1人（施設長兼務）			診療・治療・健康管理
看 護 職 員	9人以上		2人	投薬・検温等看護業務全般

介 護 職 員 等	25人以上	4人	4人	常勤は、介護業務全般 非常勤は、洗濯仕分けなど 介護以外の業務
理 学 療 法 士 ま た は 作 業 療 法 士	1人以上			機能訓練全般
介 護 支 援 専 門 員	1人以上			施設介護計画（ケアプラン）作成
支 援 相 談 員	1人以上			相談業務全般
管 理 栄 養 士	1人以上			献立・栄養管理指導
事 務 員	1人以上			一般庶務
運 転 手	必要数			受診送迎等

2. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
盛岡赤十字病院	盛岡市三本柳6地割1番地1	019-637-3111
盛岡友愛病院	盛岡市永井12地割10番地	019-638-2222
盛岡市立病院	盛岡市本宮5丁目15番地1	019-635-0101

3. 協力歯科医院

医療機関の名称	所在地	電話番号
白石歯科クリニック	盛岡市下飯岡11地割126番地1	019-638-0666

4. 非常災害時の対策

災 害 時 の 対 応	別に定める消防計画により対応いたします。
近隣との協力関係	近隣世帯のご協力のもと、非常時の協力体制を確保いたします。
平 常 時 の 訓 練	別に定める消防計画により年2回、昼間および夜間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
防 災 設 備	消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、避難階段および避難器具、誘導等、ガス漏れ火災警報設備、電気錠（2階 3階の療養室）、防火扉、非常通報装置、非常用自家発電設備

5. 当施設ご利用に際しての留意事項

利 用 時 に お け る リ ス ク	当施設では、プライバシーを尊重する個室および個別ケアの取り組みにより、利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や疾患に伴う様々な症状により、以下の危険性が伴う事を十分にご理解願います。 ①歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。 ②介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に身体拘束を行わない事から、転倒、転落による事故の可能性があります。 ③高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。 ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。 ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。 ⑥加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。 ⑦脳や心臓の疾患等により、全身状態が急に悪化する場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行なう事があります。
------------------------	--

	⑧認知症のために、徘徊症状がある場合には、転倒等の事故の危険がより高くなります。 ※ご自宅でも起こりうることでありますので、外出、外泊の際は、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。 ※ご不明な点などございましたら、遠慮なくお尋ねください。
安 全 管 理 設 備	当施設では、安全・安心を確保するための設備として、以下の見守り機器を設置しています。使用に関しては、利用者及び代理人の同意をいただいております。 ① 見守りカメラを備えたナースコールを全室に設置。映像を見ながら双方通話によりナースコール対応が可能。映像、音声を記録します。スマートフォン等の端末モニターで確認します。 ② リアルタイムで体動(寝返り、呼吸、心拍等)を検出し、睡眠状態を判定する、マット下に敷くセンサー。医療依存度が高い方等必要と認められた方に使用します。スマートフォン等の端末モニターで確認します。
撮影およびSNS投稿の制限	施設内において他利用者や職員の写真撮影や、個人情報を含むSNS等への投稿はご遠慮ください。
送 迎 範 囲	盛岡市（旧玉山区を除く）を原則とします。
退 所	医療機関に入院が必要になった場合は退所となります。
来 所 ・ 面 会	来所は午前 9 時から午後 6 時 30 分までの間にお願いいたします。 面会は、インフルエンザ等感染症の流行状況により変更、ご遠慮いただく場合がございますので、その都度お知らせをいたします。 なお、面会時の飲食はご遠慮ください。
外 出 ・ 外 泊	医師の許可が必要となりますので、予め職員へお知らせください。 なお、インフルエンザ等感染症の流行状況によりご遠慮いただく場合がございます。
外出・外泊時の医療機関等受診	原則として、医療機関の受診はできません。ただし、緊急を要する場合は、この限りではありませんが、必ず当施設にご連絡をお願いします。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は、敷地内禁煙です。飲酒は、原則としてご遠慮願います。
当施設の器具備品の使用	当施設の器具・備品は、定められた用法に従ってご利用ください。破損等が生じたときは、弁償いただく場合もありますのでご留意ください。
所 持 品 の 確 認	所持品は、お持ち込みの際に職員が確認させていただきますので、ご了承ください。紛失防止のため、すべての所持品に、予め記名等をお願いします。当施設が把握していない所持品等についての紛失・破損については、責任を負いかねますのでご留意願います。 また、当施設で禁止している物（果物ナイフ、ハサミ、カッター、カミソリ、ライター、裁縫道具）の持ち込みはご遠慮下さい。
金銭・貴重品の管理	原則として、現金・その他貴重品は、施設でのお預かりができません。ただし、公衆電話、自動販売機を使用する場合は、小銭が必要となりますので、利用者が管理できる範囲でお願いします。
差し入れについて	当施設では、毎日、午後 3 時頃におやつを提供しております。飲食物の差し入れは、利用者の嗜好を尊重しますが、疾患によりカロリー、糖分、塩分などの療養食や減量などにより食事制限されている方、飲み込みの状態が悪い方もいらっしゃいます。 差し入れ内容によっては、喉に詰まらせてしまう恐れのある物もございますので、以下にご協力をお願いします。 ① 差し入れ時について 必ず職員まで申し出をお願いします。こちらからお聞きする場合もありますのでご了承ください。なお、利用者の病状などからお断りする場合もございますので、ご了承ください。

	② 消費期限や賞味期限、量について 生菓子などは、当日中に食べきれる量でお願いします。 ③ 差し入れをご遠慮いただきたいもの ・団子（団子、くし団子、白玉だんご等） ・餅菓子（お餅、大福、おはぎ、求肥等） ・こんにゃくゼリー、飴玉、豆、ナッツ類など ・自宅で調理するなど手を加えたもの、自宅で開封やカットをした果物や冷凍食品等 ④ お預かりについて 食べ物の差し入れは、施設でお預かりします。量が多い場合は、お持ち帰りいただく場合があります。
動物飼育	当施設内へのペットの同伴、飼育は、硬くお断りいたします。
入院、受診の同席について	入院時は家族の同席が必要となります。また、受診の際は都度家族に連絡し、同席の有無を確認いたします。

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用していただくため、利用者、家族等による「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 苦情相談申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問点、その他苦情、虐待の相談がございましたら、遠慮なく当施設の支援相談員等までご相談ください。ご意見等も承りますので、お気軽にお申し出ください。また、岩手県国民健康保険団体連合会および盛岡市介護保険課に相談することもできます。

※ 岩手県国民健康保険団体連合会

〒020-0025 盛岡市大沢川原3丁目7番30号 TEL 019-604-6700

※ 盛岡市介護保険課

〒020-8530 盛岡市内丸12番2号 TEL 019-626-7561

8. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2. なし		

9. 施設サービスの概要と利用料金表について

(1) 介護保険施設サービス

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で生活できる状態になるかという施設サービス計画にもと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、利用者、利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については、利用者、家族の同意をいただきます。

① 医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員等が常勤しておりますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

② 介護

施設サービス計画にもとづいて実施します。

③ リハビリテーション

機能訓練や施設内での全ての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

④ 栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

⑤ 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。

(2) 利用料金

短期入所利用料金表参照

(3) 日常生活用品費で提供される日用品以外の嗜好による日用品等は実費をご負担いただくことになります。

(4) 当施設内で処置できない手術等の医療行為や病状が急変された場合には、当施設の協力病院等、他の医療機関の診療を受けることになります。その場合、一部、医療保険の適用となり、自己負担額が発生します。

10. 利用料のお支払い方法

(1) 岩手中央農業協同組合の口座からの引き落としによる方法

(2) 自動振替による方法

ご利用いただける金融機関

銀行、信用金庫、労働金庫、農業協同組合、漁業協同組合、郵便局(ゆうちょ銀行)

※一部ご利用できない金融機関もございます。

※農業協同組合以外からの口座振替は手数料165円いただきます。

(1)(2)につきましては事前の手続きが必要となりますので、ご希望の方は、事務までお申し出下さい。

(3) 振込みによる方法

①岩手県信連本所

普通 0021779 口座名義：岩手県厚生農業協同組合連合会

②北日本銀行都南支店

普通 2453051 口座名義：岩手県厚生農業協同組合連合会

なお、振込み手数料等は、利用者等振込をされる方のご負担となります。予めご了承ください。

11. その他

その他、当施設ご利用にあたりご不明な点等がありましたら、お気軽に支援相談員等におたずねください。

短期入所利用料金表

1. 介護保険施設サービス費

介護度	料金（円）	サービス内容
要介護 1	836/日	<医療・看護> 入所者の病状に合わせた医療・看護を行います。ただし、当施設でおこなえない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。 <機能訓練> 専属の理学療法士・作業療法士による機能訓練を利用者の状況に合わせて行います。 <入浴> 状態に合わせた入浴方法で行います。原則、週2回の入浴となり体調により清拭となる場合があります。 <介護相談> 入所者とその家族からのご相談に応じます。
要介護 2	883/日	
要介護 3	948/日	
要介護 4	1,003/日	
要介護 5	1,056/日	

2. 介護保険各種加算

加算項目	料金（円）	サービス内容
☐ 夜勤職員配置加算	24/日	基準を上回る夜間の手厚い人員配置により算定
☐ 個別リハビリテーション実施加算	240/日	利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、計画に基づき個別リハビリテーションを20分以上実施した場合
☐ 認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 3/日 (Ⅱ) 4/日	(Ⅰ) 入所者の総数のうち日常生活に支障がある認知症の入所者が2分の1以上で、専門的な研修を修了した者を一定数配置し技術的指導に係る会議を定期開催している場合 (Ⅱ) (Ⅰ)を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、研修実施をしている場合
☐ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	医師が、認知症により在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当であると判断した場合入所してから起算して7日間を限度として算定
☐ 緊急短期入所受入加算	90/日	介護を行うものの疾病、その他やむを得ない理由により短期入所が必要であるちと介護支援専門員が判断した場合、原則7日、やむを得ない場合14日算定
☐ 若年認知症入所者受入加算	120/日	若年性認知症の方(65歳未満)を個別の担当者を決めて受け入れをした場合
☐ 重度療養管理加算	120/日	要介護4及び要介護5であって、別に厚労省が定める状態にある利用者に対して計画的な医学的管理を行った場合
☐ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	(Ⅰ・Ⅱ) 51/日	在宅復帰率及び平均在所日数等の基準をクリアした場合
☐ 送迎加算	184/片道	利用者の心身状況、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められその居宅からの送迎を行った場合
☐ 総合医学管理加算	275/日	治療管理を目的として利用が行われた場合(10日を限度)
☐ 口腔連携強化加算	50/回	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔の健康状態の評価を利用者、歯科医療機関及び担当介護支援専門員に行った場合(1月に1階を限度)
☐ 療養食加算	8/食	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
☐ 緊急時治療管理	518/日	緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合1月に1回、連続する3日を限度に算定

☐	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) 100/月 (Ⅱ) 10/月	(Ⅰ) 介護機器を複数種類活用し利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減についての検討を行い取組実績を国保中央会に報告した場合。 (Ⅱ) 介護機器を1種類以上導入し(Ⅰ)と同様の取組を行った場合。
☐	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22/日 (Ⅱ) 18/日 (Ⅲ) 6/日	(Ⅰ) 介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上又は、介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が35%以上 (Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上 (Ⅲ) 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上、看介護職員の総数のうち常勤職員75%介護サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上が30%のいずれも適合
☐	介護職員等処遇改善加算	介護保険自己負担合計額の9.7%を乗じた金額を算定	

3. 介護保険給付外費用

	項目	料金 (円)	内容
☐	日用品費	200/日	手洗い用石鹸、ボディソープ、シャンプー、リンス、垢すりタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパーの費用で、当施設で用意したものをご利用する場合の費用。 一部のみの利用も同額
☐	嗜好飲料品費	130/日	個人の嗜好に合わせた飲料の提供を行う場合の費用
☐	行事費	200～300/回	季節行事などにかかる費用。9月は300円/回 5月、7月、11月、3月は200円/回
☐	電気機器持込料	100/日	居室にテレビ等の電化製品を持ち込み使用する場合の費用
☐	冷房費	200/日	夏期7月～8月のみかかります
☐	暖房費	250/日	冬期11月～3月のみかかります
☐	文書料（受診時等情報提供書）	5,500	受診時の情報提供書、他施設入所時、死亡時の診断書作成にかかる費用
☐	文書料（その他）	実費	健康診断書や証明書等の作成に係る費用
☐	医療機関（歯科含む）受診費用	実費	医療機関の受診、歯科往診時に医療保険負担割合により生じた場合の費用
☐	予防接種・検診費用	実費	各種予防接種、結核検診等にかかる費用
☐	喫茶利用代	実費	喫茶「びすとろ」の注文に応じた費用
☐	個人購入代	実費	希望により当施設提携先への嗜好品等の注文に応じた費用
☐	レクレーション	実費	希望によるレクレーション参加にかかる費用
☐	洗濯代	委託業者 規定金額	希望により洗濯代行サービスを受けることができます。
☐	業者洗濯物管理料	50/回	委託業者等へ私物洗濯を依頼した場合にかかる洗濯物管理費用
☐	理美容代	委託業者 規定金額	希望により理美容の出張サービスを受けることができます。

4. 食費・居住費及び負担軽減制度

《食費・居住費》

項目	料金	内容
食 費	2, 0 0 0 円/日 内訳 ○朝食 550 円 ○昼食 750 円 ○夕食 700 円	・介護保険負担限度額認定証に基づき負担いただきます。 認定証をお持ちの方はご提示ください。 ・介護保険負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている金額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。
居住費	2, 7 7 0 円/日	・当日のキャンセルは食材準備をしておりますので、当日内訳分の食費をご負担いただきます。

《介護保険負担限度額認定》

利用者負担段階	対 象 者	食費	居住費 ユニット型個室
第1段階	生活保護を受けている方 世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給しており、本人の預貯金等（※2）が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下）の方	3 0 0 円	8 8 0 円
第2段階	世帯員全員および配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金（※3）収入額および合計所得金額の合計が82.65万円以下の方かつ本人の預貯金等（※2）が650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,650万円以下）の方	6 0 0 円	8 8 0 円
第3段階①	世帯員全員および配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金（※3）収入額および合計所得金額の合計が82.65万円を超え、120万円以下の方かつ本人の預貯金等（※2）が550万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,550万円以下）の方	1, 0 0 0 円 令和8年8月～ 1, 0 3 0 円	1, 3 7 0 円
第3段階②	世帯員全員および配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金（※3）収入額および合計所得金額の合計が120万円を超える方かつ本人の預貯金等（※2）が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,500万円以下）の方	1, 3 0 0 円 令和8年8月～ 1, 3 6 0 円	1, 3 7 0 円 令和8年8月～ 1, 4 7 0 円
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯の中に住民税課税者がいる方または本人が住民税課税となっている方または 配偶者（※1）が住民税課税となっている方または本人の預貯金等（※2）が各段階ごとに定められている預貯金等を超える（配偶者がいる場合は夫婦合わせて基準額+1,000万円を超える）方	2, 0 0 0 円	2, 7 7 0 円

<高額介護サービス費>

対象者（区分）		負担の上限額（月額）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上		140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満		93,000 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満		44,400 円（世帯）
世帯全員が市町村民税非課税		24,600 円（世帯）
	前年の公的年金収入額とその他の合計所得金額が 82.65 万円以下の方	24,600 円（世帯）
		15,000 円（個人）
生活保護を受けている方		15,000 円（世帯）

個人情報の利用目的（平成 17 年 10 月 1 日現在）

介護老人保健施設ハートフルもりおかでは、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
 - －利用者の診療等に当たり、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の業務委託
 - －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

介護老人保健施設ハートフルもりおか短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設ハートフルもりおかを利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護利用約款・重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、
支援相談員_____による説明を受け、内容を十分に理解した上で利用開始に同意します。

☐ 私は、見守り機器等のカメラ、センサーの使用に同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

【利用者の身元引受人】

住 所

氏 名

続柄（ ）

【連帯保証人】

住 所

氏 名

続柄（ ）

電 話 番 号

岩手県厚生農業協同組合連合会
介護老人保健施設ハートフルもりおか
代表理事長 伊藤 清孝 殿

【本約款第7条の請求書・明細書および領収書の送付先ならびに費用負担者】

送 付 先 氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	

費用負担者氏名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	
支 払 い 方 法	☐ 口座引き落とし ☐ 口座振替 ☐ 振込み

【本約款第12条1項の利用者の主治医】

医 療 機 関 名	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	

【本約款第12条3項緊急時および第13条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	