

介護老人保健施設ハートフルもりおか
入所利用約款・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

入 所 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、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、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入所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、前項に定める事項の他、本約款、別紙1「入所重要事項説明書」および別紙2「個人情報の利用目的」の改定が行われたい限り、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。

(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75万円の範囲内で、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、利用者及び身元引受人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75万円

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、退所的意思表明をすることにより、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。
- 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。

(当施設からの解除および入院または入所による終了)

- 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と認定された場合
 - (2) 当施設において定期的(3か月毎)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、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、身元引受人および連帯保証人が、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、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項および第4条第3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
- 2 利用者が病院に入院または他の施設に入所した場合、本約款にもとづく入所利用が終了します。

(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、本約款にもとづく介護保健施設サービスの対価として、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の入所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およ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。
- 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者に対し、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、利用者または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

人の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に実施します。

(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。)を定期的に開催するとともに、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、当施設の個人情報保護方針にもとづき、業務上知り得た利用者、身元引受人および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なうべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- (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、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、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者およ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。

(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、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** 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、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こととします。

入所重要事項説明書（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	0350180006
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	当施設は、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、利用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

職 種	常 勤	非常勤	うち夜間	業 務 内 容
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に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、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。
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、虐待等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、岩手県国民健康保健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利用者、家族の目標を達成し課題を解決できるか、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、本人・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

長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。

長期入所利用料金表

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	802/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。原則として週 2 回の入浴となり体調にあわせ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	848/日	
要介護 3	913/日	
要介護 4	968/日	
要介護 5	1,018/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
☐ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	51/日	当施設から退所し在宅介護を受けている方が 3 割を超えている場合に算定
☐ 外泊時費用	362/日 800/日	施設が外泊を認めた場合、所定単位数に変えて 1 月に 6 日を限度として算定 上記に加え、施設が在宅サービスを提供した場合
☐ ターミナルケア加算	72/日 160/日 910/日 1,900/日	死亡日以前 31～45 日 死亡日以前 4～30 日 死亡日以前 2 日又は 3 日 死亡日
☐ 初期加算	(I) 60/日 (II) 30/日	(I) 急性期医療機関一般棟入院後 30 日以内に退院。入所日より 30 日間算定 (II) 入所日より 30 日間算定。
☐ 退所時栄養情報連携加算	70/回	特別食を必要とする入所者が退所の際に医療機関等に情報提供した場合
☐ 再入所時栄養連携加算	200/回	入院後施設に再入所する際に特別食等を必要とした場合、入院先の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した際に算定
☐ 入所前後訪問指導加算	(I) 450/回 (II) 480/回	(I) 入所前から入所者の自宅を訪問し、退所を念頭に置いた施設サービスの策定等を行った場合 (II) 上記に加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合
☐ 試行的退所時指導加算	400/回	入所期間が 1 月を超える入所者が試行的に退所する場合において、入所者及びその家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合
☐ 退所時情報提供加算	(I) 500/回 (II) 250/回	(I) 居宅に退所した場合に、入所者の主治医に対して診療情報等の情報を提供した場合 (II) 医療機関に入院した場合に、医療機関に対して診療情報等の情報を提供した場合
☐ 入退所前連携加算	(I) 600/回 (II) 400/回	(I) 入所前又は入所後 30 日以内に退所後に 利用希望する支援事業者と連携し、居宅サービス等の利用方針を定めた場合 (II) 退所に先立ち居宅介護支援事業者と情報を共有し連携した場合

加算項目		料金（円）	サービス内容
☐	訪問看護師時加算	300/回	退所する方の求めに応じて訪問看護指示書を交付した場合
☐	協力医療機関連携加算	50/月	相談、診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合
☐	栄養マネジメント強化加算	11/日	入所者ごとの継続した栄養管理を強化して実施した場合
☐	経口移行加算	28/日	経管により食事を摂取している入所者ごとに経口摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合等、計画が作成された日から 180 以内、医師の指示に基づき 180 日を経過後も算定
☐	経口維持加算	(Ⅰ) 400/月 (Ⅱ) 100/月	(Ⅰ) 摂食機能障害があり誤嚥が認められる入所者に対して、各職種共同し食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成、栄養管理を行った場合 (Ⅱ) (Ⅰ) を算定している場合で入所者の食事の摂取を支援するための会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合
☐	口腔衛生管理加算	(Ⅰ) 90/月 (Ⅱ) 110/月	(Ⅰ) 歯科医師又は歯科衛生士の助言指導に基づき、計画作成、口腔衛生管理を月 2 回以上実施、介護職員に対し具体的な助言指導を行った場合 (Ⅱ) (Ⅰ) の内容を国保中央会に提出し、必要な情報を活用した口腔衛生管理を行った場合
☐	療養食加算	6/食	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
☐	かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) イ 140/回 (Ⅰ) ロ 70/回 (Ⅱ) 240/回 (Ⅲ) 100/回	(Ⅰ) イ 医師方は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講し、施設の医師と主治医が共同し薬剤の評価及び調整等の要件を満たした場合。 (Ⅰ) ロ 施設において薬剤の評価及び調整等の要件を満たした場合 (Ⅱ) (Ⅰ) を算定していて、入所期間が 3 月以上見込まれる入所者についての薬剤情報等を国保中央会に提出した場合 (Ⅲ) 薬剤の評価及び調整により、退所時の処方が入所時に比べ減少した場合
☐	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
☐	特定治療	10～/回	特別な医療を行った場合医科診療報酬点数表に定める点数に 10 円を乗じた額を算定
☐	所定疾患施設療養費	(Ⅰ) 239/日 (Ⅱ) 480/日	(Ⅰ) 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪（肺炎及び尿路感染症については検査必須、慢性心不全の増悪に対しては、注射又は酸素投与の処置をした場合）の入所者に対して投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に 1 回に連続する 7 日間を限度とし月 1 回に限り算定 (Ⅱ) (Ⅰ) と同様の入所者に対して 1 回に連続数 10 日間を限度に月 1 回に限り算定し、治療状況を公表した場合
☐	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

加算項目		料金（円）	サービス内容
☐	認知症チームケア 推進加算	(Ⅰ) 150/月 (Ⅱ) 120/月	(Ⅰ) 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、複数人の介護職員からなるチームにより定期的な評価等行っている場合 (Ⅱ) 認知症介護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、複数人の介護職員からなるチームにより定期的な評価等行っている場合
☐	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
☐	リハビリテーションマ ネジメント計画書情報 加算	(Ⅰ) 53/月 (Ⅱ) 33/月	(Ⅰ) (Ⅱ)を満たし、口腔衛生管理加算及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有している場合 (Ⅱ) リハビリテーション計画書の内容を国保中央会に提出し、必要に応じて見直しをしている場合
☐	短期集中リハビリテー ション実施加算	(Ⅰ) 258/回 (Ⅱ) 200/回	(Ⅰ) (Ⅱ)を満たし、月1回以上評価内容を国保中央会に提出した場合 (Ⅱ) 入所後3月以内に集中的にリハビリを行った場合
☐	認知症短期集中リハビ リテーション実施加算	(Ⅰ) 240/回 (Ⅱ) 120/回	(Ⅰ) (Ⅱ)を満たし、退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し計画を作成した場合 (Ⅱ) リハビリテーションを担当する職員が適切に配置され実施されている場合
☐	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
☐	褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ) 3/月 (Ⅱ) 13/月	(Ⅰ) 入所時と3月に1回評価をした内容を国保中央会に提出し、リスクがある入所者ごとに褥瘡ケア計画を作成しその内容の見直しをしている場合 (Ⅱ) (Ⅰ)を満たし、入所時に褥瘡が認められた入所者が治癒及びリスクがある入所者に褥瘡の発生がない場合
☐	排泄支援加算	(Ⅰ) 10/月 (Ⅱ) 15/月 (Ⅲ) 20/月	(Ⅰ) 入所時及びその後3月に1回評価するとともにその情報を国保中央会に提出し、必要な情報を活用している場合 (Ⅱ) (Ⅰ)を満たし、排尿又は排便の状態の改善、状態悪化がない、おむつを使用しなくなった、又は尿道カテーテルが抜去の場合 (Ⅲ) (Ⅰ)を満たし、排尿又は排便の状態の改善、状態悪化がなくおむつを使用しなくなった場合
☐	自立支援促進加算	300/月	医師が自立支援のために必要な医学的評価を行い、その結果を国保中央会に提出し、入所者ごとの支援計画を作成、見直しを行った場合
☐	科学的介護推進体制加 算	(Ⅰ) 40/月 (Ⅱ) 60/月	(Ⅰ) 入所者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合 (Ⅱ) (Ⅰ)に加え、服薬情報を国保中央会に提出している場合
☐	安全対策体制加算	20/日	事故発生の防止のための指針の作成等を行い、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合入所初日に算定
☐	高齢者施設等感染対策 向上加算	(Ⅰ) 10/月 (Ⅱ) 5/月	(Ⅰ) 第二種協定指定医療機関との間で感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修及び訓練に1年に1回以上参加し指導及び助言を受けた場合 (Ⅱ) 医療機関から3年に1回以上感染制御等に係る実地指導を受けている場合

加算項目		料金（円）	サービス内容
☐	新興感染症等施設療養費	240/日	厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、適切な感染対策を行った上で介護老人保健施設サービスを行った場合 1 月に 1 回連続する 5 日間を限度として算定
☐	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. 介護保険給付外サービス

	加算項目	料金（円）	サービス内容
☐	日用品費	200/日	ハンドソープ、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「びすとり」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
☐	レクリエーション	実費	希望によるレクリエーション参加にかかる費用
☐	私物洗濯代	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	・介護保険負担限度額認定証に基づき負担いただきますので認定証をお持ちの方はご提示ください。 ・当日のキャンセルは、当日分の食費及び居住費の4段階相当額をご負担いただきます。
居住費	2, 7 7 0 円/日	

《介護保険負担限度額認定》

※1日当たり

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	300円	880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	390円	880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	650円 令和8年8月～ 680円	1,370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	1,360円 令和8年8月～ 1,420円	1,370円 令和8年8月～ 1,470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	2,000円	2,770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入所利用同意書

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、介護老人保健施設入所利用約款・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
代表理事会長 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、支払い方法】

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3項緊急時および第13条3項事故発生時の連絡先】

連 絡 者 氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	