

# 奈良東病院介護医療院サービス契約書 重 要 事 項 説 明 書

## 1 事業者及び施設の概要

施設名称	医療法人 健和会 奈良東病院介護医療院
代表者(管理者)	病院長 菊池 英亮
所在地	奈良県天理市中之庄町470番地
電話番号	0743-65-1771
FAX	0743-65-4157
指定事業者番号	奈良県第29B0400013

## 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対応を施すことを目的とする。
- 運営方針  
『自らの身内を自信をもって入所させられる施設』  
との認識を持ち以下の目標をかかげる。
1. 入所者様中心の医療・ケアの実践。
  2. 地域のニーズに適合する様努力する。
  3. 向上心を持ち積極的に業務改善や研究に取り組む。
  4. 和を尊び、働きがいのある、働きやすい職場作りを目指す。

## 3 施設の設備の概要

入所定員	(I型療養床に係る入所定員)	88名
居室		
西館	(西館病棟における入所者様1人に対する平均面積 8.24㎡)	
	2人部屋	8室
	4人部屋	18室
浴室		2室
食堂		
西館	(レクリエーションルーム兼用)	2室 [185.18㎡]
談話室		
西館		2室 [25.92㎡]
機能訓練室		
北館		1室 [117.00㎡]

## 4 従業者の職種、員数及び職務の内容

- (1) 管理者(兼任) 1名  
従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに従業者に事業の遂行上必要な指揮命令を行う。
- (2) 医師(兼任) 常勤換算数2名以上  
入所者の療養上の管理及び必要な医療等に関する業務に従事する。
- (3) 看護師 16名以上  
入所者の保健衛生並びに看護業務に従事する。
- (4) 介護職員 22名以上  
入所者の日常生活全般にわたる介護業務に従事する。

- (5) 薬剤師（兼任） 常勤換算数 0.6 名以上  
医師の指示により入所者の薬剤の調剤業務に従事する。
- (6) 管理栄養士（兼任） 常勤換算数 0.9 名以上  
給食の献立作成、栄養計算及び給食の記録を行い、調理員を指導して給食業務に従事する。
- (7) 介護支援専門員 1 名以上  
入所者の施設サービス計画の作成等に関する業務に従事する
- (8) 機能訓練指導員【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（兼任）】 必要に応じた員数  
日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行う。
- (9) 調理員・事務職員 その他 必要に応じた員数

5 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（「特定診療費」で 1 回毎に定められた費用の単位数です。

サービスの種類		内 容	単位数
基本サービス費	医療・看護	病状にあわせた医療・看護を提供します。	基本施設サービス費 要介護 1 8 3 3 単位／日 要介護 2 9 4 3 単位／日 要介護 3 1,1 8 2 単位／日 要介護 4 1,2 8 3 単位／日 要介護 5 1,3 7 5 単位／日
	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	可能な限り週 2 回以上入浴していただきます。尚、一般浴室と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	入所者様とそのご家族からのご相談に応じます。	
個別サービス費（特別診療費）	初期加算	入所した日から起算して 3 0 日以内	1 日につき 3 0 単位
	外泊時費用	居宅への外泊の場合、施設サービス費に代えて算定します。	1 日につき 3 6 2 単位 (月に 6 日を限度)
	他科受診時費用	他の病院・診療所を受診した場合に施設サービス費に代えて算定します。	1 日につき 3 6 2 単位 (月に 4 日を限度)
	サービス提供体制強化加算 I	介護職員総数のうち介護福祉士総数の割合を 8 0 % 以上で配置しています。	1 日につき 2 2 単位
	再入所時栄養連携加算	当院から医療機関に退院した後に再度入所する際、特別食を必要とする入所者様に対して管理栄養士と連携して二次入所後の栄養ケア計画を作成します。	1 回 2 0 0 単位
	若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者様を受け入れ、本人やそのご家族の希望を踏まえサービスを提供させていただきます。	1 日につき 1 2 0 単位
	認知症行動心理症状緊急対応加算	医師が認知症行動、心理症状があると認め、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が適当と判断した方々にサービスを提供します。	1 日につき 2 0 0 単位 (7 日を限度)
	緊急時治療管理	救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を行います。	1 日につき 5 1 8 単位 (連続する 3 日を限度)
	退所前(後)訪問指導加算	退所前後に居宅に訪問し、退所後の療養指導を行います。	1 回 4 6 0 単位
	退所時指導加算	退所時に退所後の療養上の指導を行います。	1 回 4 0 0 単位

個別サービス費（特別診療費）	退所時情報提供加算（Ⅰ）	居宅へ退所する入所者様について、退所後の主治医に対し、同意のうえ情報提供を行います。	1回	500単位
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	医療機関へ退所する入所者様について、医療機関に対し、同意のうえ情報提供を行います。	1回	250単位
	退所時栄養情報連携加算	特別食が必要、または低栄養状態にある入所者様について、管理栄養士が退所先の医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供します。	1回 (月1回を限度)	70単位
	退所前連携加算	退所後の居宅サービスに必要な情報を、同意のうえ希望する指定居宅介護事業者へ情報提供し、事業者と連携してサービス利用に関する調整を行います。	1回	500単位
	訪問看護指示加算	医師が診療に基づき必要と認めた場合、指定訪問看護ステーションに対して、同意のうえ訪問看護指示書を交付します。	1回	300単位
	夜間勤務等看護加算（Ⅳ）	夜勤の看護職員又は介護職員の配置を20対1以上かつ2人以上以上配置しています。	1日につき	7単位
	安全対策体制加算	外部の安全対策研修を受けた者を配置し、施設内に安全対策部門を設置。組織的に安全対策を実施する体制を整備しています。	入所時	20単位
	協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者様の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し、診療を行う体制、入院を受け入れる体制を確保しています。	100単位／月 (令和7年3月31日まで) 50単位／月 (令和7年4月1日以降)	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	第二種協定指定医療機関との間で新興感染症発生時の対応を行う体制を確保し、また、新興感染症以外の一般的な感染症発生時の対応を取り決めており、院内感染症に関する研修に参加しています。	10単位／月（Ⅰ） 5単位／月（Ⅱ）	
	新興感染症等施設療養費	入所者様が感染症に感染した場合に相談対応、入院調整等を行い、適切な感染対策を行った上でサービスを提供します。	1日につき240単位 (月1回連続5日を限度)	
特別診療費	科学的介護推進体制加算	LIFEを活用し、入所者様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など基本的な情報や疾病の情報を厚生労働省に提供し、必要に応じてサービス計画を見直しています。	40単位／月（Ⅰ） 60単位／月（Ⅱ）	
	自立支援促進加算	医師が入所者様ごとに入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その評価をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直しています。	280単位／月	
	排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	排せつに介護を要する入所者様ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価を行い、その評価をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、支援を行います。	10単位／月（Ⅰ） 15単位／月（Ⅱ） 20単位／月（Ⅲ）	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言・指導に基づき、口腔衛生管理に係る計画を作成し、口腔衛生の管理を月2回以上行います。また、口腔衛生の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、必要な情報の活用を行います。	90単位／月（Ⅰ） 110単位／月（Ⅱ）	
	感染対策指導管理	院内に感染対策委員会を設置し、感染対策を基準通り行っております。	1日につき	6単位

個別サービス費（特別診療費）	褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	専任の医師・看護師から構成された褥瘡対策チームを設置し、診療計画、体圧分散式マット等を整備するなど、褥瘡対策を基準通り行っております。	6 単位/日
	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、施設入所時に褥瘡が認められた入所者について褥瘡が治癒した場合又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定します。	10 単位/月
	初期入所診療管理	入所後、診察・検査等を実施し、診療方針を決めて文書にて説明を行っています。	入所中 1 回      250 単位
	重症皮膚潰瘍管理指導	施設基準に適合し、Sher の分類Ⅲ度以上の皮膚潰瘍の入所者様に計画的な医学管理を行い療養上必要な処置を行います。	1 日につき      18 単位
	薬剤管理指導	入所者様に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行います。	週 1 回につき   350 単位
	医学情報提供	退所時に入所者様の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行います。	病院へ紹介   220 単位 診療所へ紹介 290 単位
	機能訓練	専門職による機能訓練を入所者様の病状にあわせて行います。 （理学療法については 1 日 3 回まで） （作業療法および言語療法と併せて 1 日 4 回まで）	理学療法（Ⅰ） 123 単位 作業療法      123 単位 言語療法      203 単位
		※利用開始または入所した日から 4 ヶ月を超え、1 ヶ月に合計 11 回以上行った場合	理学療法（Ⅰ）   86 単位 作業療法          86 単位 言語療法          142 単位
		短期集中リハビリテーション加算 入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中してリハビリテーションを行います。	1 日につき      240 単位
		摂食機能障害を有するものに対して、30 分以上の訓練を行います。	摂食機能療法 1 回につき      208 単位
	リハビリテーション体制強化加算	リハビリテーション専門職を増員します。	1 回につき      35 単位
	経口移行加算	経口移行計画書を作成し、計画に従い支援を行います。	1 日につき      28 単位
	経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）	摂食障害を有し、誤嚥が認められる入所者様に対し、会議等を行い、経口維持計画書を作成し、管理栄養士が栄養管理を行います。	（Ⅰ）1 月につき   400 単位
		上記会議に医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合	（Ⅱ）1 月につき   100 単位
	療養食加算	食事提供が管理栄養士に管理された療養食を提供した場合	1 食につき      6 単位

※基本サービス費において、当院は天理市のため地域区分 7 級地となり、1 単位あたり 10,140 円で計算いたします。入所者様のご負担につきましては、上記金額に自己負担割合を乗じた金額になります。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、基本サービス費と個別サービス費を加えた総単位数に加算率（5.1%）を乗じた単位数が加算されます。

## 6 居住費、食費の利用負担額

\* 利用者が外泊等において居室が当該利用者のために確保されている場合は、引き続き居住費を戴きます

\* 食費負担額につきましては、1日の金額設定となっておりますので、1食のご利用の場合でも、1日あたりの食費負担額を戴きます。

\* 居住費、食費の負担額については、利用者の所得段階に応じ下記負担額を戴きます。

利用者負担額	居住費（1日あたり）	食 費（1日あたり）
第1段階	0円	300円
第2段階	430円	390円
第3段階①	430円	650円
第3段階②	430円	1,360円
第4段階	710円	1,850円

※ 尚、第1段階から第3段階の利用者につきましては介護保険負担限度額認定証を受付に提示していただく必要があります。提示がない場合は第4段階での請求となりますのでご注意ください。認定証の交付については市町村への申請の手続きが必要です。

## \*高額介護サービス費の制度

介護サービス費の自己負担額がある「一定額」を超えますと、その「一定額」を超えた額の分だけ払い戻される制度があります。制度を受けるには手続きを必要としますので、詳しくは市町村にご相談ください。

## 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・急性期治療のための医療等は、医療保険による治療となりますので、別途自己負担していただくことになります。

## 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

ご契約者のご希望により、その利用料金の全額がご利用者の負担となるサービスです。

- ①日常生活費 1日につき 400円
- ②テレビ使用料・理髪・美容代金等は、別途ご負担願います。

※日常生活費とは、歯ブラシ・歯磨き粉・ポリデント・石鹸・ボディーソープ・ベビーソープ・シャンプー・入浴剤・ベビーローション・ミルキーローション・綿棒・ストロー等の日常生活品の費用になります。

## 9 利用料のお支払い方法

前項5～8の料金・費用は毎月1日～末日の期間で締め、毎月13日の午前10:00に請求書を発行致します。（土・日・祝日の場合は前日）請求書発行後、次回分請求書発行までに、奈良東病院1階受付窓口にて現金又はカードにて、お支払いください。

## 10 支払い遅延に対する措置

上記方法によるお支払いが1ヶ月以上遅延し、料金の支払い督促を行った後も10日以内に支払いが無い場合は、利用者保護者の責任においてお支払いいただきます。

なお、利用者保護者は、同意書に基づく当施設に対する債務について、入所者様と連帯して履行の責を負う（極度額100万円）とともに、当施設が別に定めるところに従い、必要な場合は、利用者様の身柄を引き取るものとします。（契約書12条参照）

## 11 施設を退所していただく場合

契約期間中であっても、入所者様にご退所いただくことがあります。  
（契約書16条から18条参照）

## 12 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、当施設医療相談員までお気軽にご相談、お申し出ください。

また、市町村が行う法第23条の規定に基づく、文書、提示、依頼、紹介等に応じ、入所者様からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言に對し、必要な改善を行います。

尚、当院は、日本医師会の診療情報提供に関する指針に則り、入所者様の現在の状態・相談等にも応じております。

受付時間 月曜日～土曜日（祝日・年末年始を除く） 午前9時～午後5時

また、天理市介護福祉課（Tel：0743-63-1001）、奈良県運営適正化委員会（Tel：0744-29-1212）奈良県国保連合会（Tel：0744-21-6811）、各住所地市町村、第三者委員会（本館1階及び各病棟掲示板掲載）、投書箱（西館入口）での受付も致しておりますのでご利用ください。

## 13 事故発生時の対応

当施設のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者様のご家族様等に対し連絡を行い、事故の状況及び事故に際してとった処理について記録し、また、入所者様に対する当施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 14 虐待防止のための措置

虐待発生の防止については、事業所における高齢者虐待を未然に防止するため指針を整備し、発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 15 秘密保持義務

職員は、業務上知り得た利用者及び家族の情報は許可無く第三者に漏らしません。

尚、秘密保持義務については、退職後も同様です。また、個人情報を使用する場合は、個人情報保護法に基づき取り扱います。

## 16 記録の保存年限

サービス提供に関する記録の保存年限については5年間とします。

## 17 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。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」にのっとり年4回、昼夜間を想定した避難訓練を実施しております。
防火設備	スプリンクラー・自動火災報知器・屋内消火栓・防火扉等消防法に定められたもの

## 18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会に来られた方は、看護師詰所にお立ち寄りください。 尚、処置等により病室より退室していただく場合がありますがご協力下さい。 面会は、24時間ご自由になっておりますが、防犯の都合上午後9時より午前6時迄は施錠します。
外出・外泊	外出・外泊の際には医師の許可を得て、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出る等必要な手続きをおとり下さい。
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ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、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物とし、持ち込む際には施設担当者の許可を得て下さい。また、所持品等の破損・紛失及び現金の紛失には施設は責任を負いかねますのでご注意ください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。

# 奈良東病院介護医療院サービス契約書

## 重要事項説明及びサービス内容説明における同意書

本契約にあたり、重要事項説明書に基づいて、重要事項及びサービス内容を説明いたしました。

令和     年     月     日

事業者	所在地	奈良県天理市中之庄町470
	事業所名 説明者	医療法人 健和会 奈良東病院介護医療院 職種
		氏名

上記の内容について説明を受け、同意いたしました。

令和     年     月     日

(利用者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者保護者 家族)

〒

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

# 奈良東病院介護医療院 (介護予防) 短期入所療養介護サービス契約書 重 要 事 項 説 明 書

## 1 事業者及び施設の概要

施 設 の 名 称	医療法人 健和会 奈良東病院介護医療院
代表者 (管理者)	病院長 菊池 英亮
所 在 地	奈良県天理市中之庄町470番地
電 話 番 号	0743-65-1771
F A X	0743-65-4157
指定事業者番号	奈良県第29B0400013

## 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（介護予防においては要支援）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対応を施すことを目的とする。

### 運営方針

『自らの身内を自信をもって入所させられる病院』  
との認識を持ち以下の目標をかかげる。

1. 入所者様中心の医療・ケアの実践。
2. 地域のニーズに適合する様努力する。
3. 向上心を持ち積極的に業務改善や研究に取り組む。
4. 和を尊び働きがいのある、働きやすい職場作りを目指す。

## 3 施設の設備の概要

入 所 定 員	(I型療養床に係る入所定員)	88名
居 室		
西 館	(西館病棟における入所者様1人に対する平均面積)	8.24㎡
	2人部屋	8室
	4人部屋	18室
浴 室		2室
食 堂		
西 館	(レクリエーションルーム兼用)	2室 [185.18㎡]
談 話 室		
西 館		2室 [25.92㎡]
機能訓練室		
北 館		1室 [117.00㎡]

## 4 従業者の職種、員数及び職務の内容

- (1) 管理者（兼任） 1名  
従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに従業者に事業の遂行上必要な指揮命令を行う。
- (2) 医 師（兼任） 常勤換算数2名以上  
入所者の療養上の管理及び必要な医療等に関する業務に従事する。
- (3) 看護師 16名以上  
入所者の保健衛生並びに看護業務に従事する。



- (4) 介護職員 22名以上  
入所者の日常生活全般にわたる介護業務に従事する。
- (5) 薬剤師（兼任） 常勤換算数 0.6 名以上  
医師の指示により入所者の薬剤の調剤業務に従事する。
- (6) 管理栄養士（兼任） 常勤換算数 0.9 名以上  
給食の献立作成、栄養計算及び給食の記録を行い、調理員を指導して給食業務に従事する。
- (7) 介護支援専門員 1 名以上  
入所者の施設サービス計画の作成等に関する業務に従事する
- (8) 機能訓練指導員【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（兼任）】 必要に応じた員数  
日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行う。
- (9) 調理員・事務職員 その他 必要に応じた員数

5 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

介護サービス費は基本サービス費（要介護、要支援状態区分により定められた費用）と個別サービス費（「特定診療費」で1回毎に定められた費用の単位数です。

サービスの種類		内 容	単位数
基本サービス費	医療・看護	病状にあわせた医療・看護を提供します。	I 型介護医療院（介護予防） 短期入所療養介護費（ii） <多床室> 要支援1 666単位/日 要支援2 827単位/日 要介護1 894単位/日 要介護2 1,006単位/日 要介護3 1,250単位/日 要介護4 1,353単位/日 要介護5 1,446単位/日
	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	可能な限り週2回以上入浴していただきます。尚、一般浴室と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	入所者様とご家族からのご相談に応じます。	
個別サービス費（特別診療費）	サービス提供体制強化加算I	介護職員総数のうち介護福祉士総数の割合を80%以上で配置しております。	1日につき 22単位
	若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者様を受け入れ、本人やご家族の希望を踏まえサービスを提供させていただきます。	1日につき 120単位
	認知症行動心理症状緊急対応加算	在宅での生活が困難であると医師が判断した入所者様に、緊急サービスを提供させていただきます。	1日につき 200単位 （7日を限度）
	緊急時治療管理	救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を行います。	1日につき 518単位 （1月に1回3日を限度）
	緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない緊急の対応をさせていただきます。	1日につき 90単位 （7日を限度） （やむを得ない場合は14日）
	夜間勤務等看護加算（IV）	夜勤の看護職員又は介護職員の配置を20対1以上かつ2人以上配置しています。	1日につき 7単位
	口腔連携強化加算	介護職員等が口腔スクリーニングを行い、その内容をケアマネジャーと歯科医療機関へ報告を行います。また、歯科医師等が従業者からの相談等に対応する体制を確保し、文書で取り決めていきます。	50単位/日 （月1回を限度）
	感染対策指導管理	院内に感染対策委員会を設置し、感染対策を基準通り行っております。	1日につき 6単位

褥瘡対策 指導管理	専任の医師・看護師から構成された褥瘡対策チームを設置し、診療計画、体圧分散式マット等を整備するなど、褥瘡対策を基準通り行っております。	1日につき 6単位
重症皮膚 潰瘍管理 指導	施設基準に適合し、Sherの分類Ⅲ度以上の皮膚潰瘍の入所者様に計画的な医学管理を行い療養上必要な処置を行います。	1日につき 18単位
薬剤管理指導	入所者様に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行います。	週1回につき 350単位
医学情報 提供	退所時に入所者様の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行います。	病院へ紹介 220単位 診療所へ紹介 290単位
機能訓練	専門職による機能訓練を入所者様の病状にあわせて行います。 (1日合計3回まで)	理学療法(Ⅰ) 123単位 作業療法 123単位 言語療法 203単位
	摂食機能障害を有するものに対して、30分以上の療法を行います。	摂食機能療法 1日につき 208単位
リハビリテーシ ョン体制強化加算	リハビリテーション専門職を増員します。	1回につき 35単位
療養食加算	食事提供が管理栄養士に管理された療養食を提供した場合	1食につき 8単位 (1日に3回を限度)

※基本サービス費において、当院は天理市のため地域区分7級地となり、1単位あたり10,14円で計算いたします。入所者様のご負担につきましては、上記金額に自己負担割合を乗じた金額になります。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、基本サービス費と個別サービス費を加えた総単位数に加算率(5.1%)を乗じた単位数が加算されます。

## 6 滞在費、食費の利用負担額

- \* 利用者が外泊等において居室が当該利用者のために確保されている場合は、引き続き滞在費を戴きます
- \* 食費負担額につきましては、1日の金額設定となっておりますので、1食のご利用の場合でも、1日あたりの食費負担額を戴きます。
- \* 滞在費、食費の負担額については、利用者の所得段階に応じ下記負担額を戴きます。

利用者負担額	滞在費(1日あたり)	食費(1日あたり)
第1段階	0円	300円
第2段階	430円	600円
第3段階①	430円	1,000円
第3段階②	430円	1,300円
第4段階	710円	1,850円

※ 尚、第1段階から第3段階の利用者につきましては介護保険負担限度額認定証を受付に提示していただく必要があります。提示がない場合は第4段階での請求となりますのでご注意ください。認定証の交付については市町村への申請の手続きが必要です。

## \*高額介護サービス費の制度

介護サービス費の自己負担額がある「一定額」を超えますと、その「一定額」を超えた額のみだけ払い戻される制度があります。制度を受けるには手続きを必要としますので、詳しくは市町村にご相談ください。

### 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・急性期治療のための医療等は、医療保険による治療となりますので、別途自己負担していただくことになります。

### 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

ご契約者のご希望により、その利用料金の全額がご利用者の負担となるサービスです。

- ①日常生活費 1日につき 400円  
②テレビ使用料・理髪・美容代金等は、別途ご負担願います。

※日常生活費とは、歯ブラシ・歯磨き粉・ポリデント・石鹸・ボディソープ・ベビーソープ・シャンプー・入浴剤・ベビーローション・ミルクローション・綿棒・ストロー等の日常生活品の費用になります。

### 9 利用料のお支払い方法

前項5～8の料金・費用は利用終了日に請求書を発行致します。（日・祝日の場合は翌日）  
請求書発行後5日以内に、奈良東病院1階受付窓口にて現金又はカードにて、お支払いください。

### 10 支払い遅延に対する措置

上記方法によるお支払いが1ヶ月以上遅延し、料金の支払い督促を行った後も10日以内に支払いが無い場合は、利用者保護者の責任においてお支払いいただきます。

なお、利用者保護者は、同意書に基づく当施設に対する債務について、入所者様と連帯して履行の責を負う（極度額100万円）とともに、当施設が別に定めるところに従い、必要な場合は、利用者様の身柄を引き取るものとします。（契約書12条参照）

### 11 施設を退所していただく場合

契約期間中であっても、入所者様にご退所いただくことがあります。  
（契約書16条から19条参照）

### 12 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、当施設医療相談員までお気軽にご相談、お申し出ください。

また、市町村が行う法第23条の規定に基づく、文書、提示、依頼、紹介等に応じ、入所者様からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言に対し、必要な改善を行います。

尚、当院は、日本医師会の診療情報提供に関する指針に則り、入所者様の現在の状態・相談等にも応じております。

受付時間 月曜日～土曜日（祝日・年末年始を除く） 午前9時～午後5時

また、天理市介護福祉課（Tel:0743-63-1001）、奈良県運営適正化委員会（Tel:0744-29-1212）奈良県国保連合会（Tel:0744-21-6811）、各住所地市町村、第三者委員会（本館1階及び各病棟掲示板掲載）、投書箱（西館入口）での受付も致しておりますのでご利用ください。

### 13 事故発生時の対応

当施設のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者様のご家族様等に対し連絡を行い、事故の状況及び事故に際してとった処理について記録し、また、入所者様に対する当施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 14 虐待防止のための措置

虐待発生の防止については、事業所における高齢者虐待を未然に防止するため指針を整備し、発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

### 15 提供するサービスの第三者評価の実施状況

なし

16 秘密保持義務

職員は、業務上知り得た利用者及び家族の情報は許可無く第三者に漏らしません。  
尚、秘密保持義務については、退職後も同様です。また、個人情報を使用する場合は、個人情報保護法に基づき取り扱います。

17 記録の保存年限

サービス提供に関する記録の保存年限については5年間とします。

18 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。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」にのっとり年4回、昼夜間を想定した避難訓練を実施しております。
防火設備	スプリンクラー・自動火災報知器・屋内消火栓・防火扉等消防法に定められたもの

19 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会に来られた方は、看護師詰所にお立ち寄りください。 尚、処置等により病室より退室していただく場合がありますがご協力下さい。 面会は、24時間ご自由になっておりますが、防犯の都合上午後9時より午前6時迄は施錠します。
外出・外泊	外出・外泊の際には医師の許可を得て、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出る等必要な手続きをおとり下さい。
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ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、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物とし、持ち込む際には施設担当者の許可を得て下さい。また、所持品等の破損・紛失及び現金の紛失には施設は責任を負いかねますのでご注意ください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。

2024.9.1 実施

奈良東病院介護医療院  
(介護予防) 短期入所療養介護サービス契約書  
重要事項説明及びサービス内容説明における同意書

本契約にあたり、重要事項説明書に基づいて、重要事項及びサービス内容を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	奈良県天理市中之庄町470
事業所名 説明者	医療法人 健和会	奈良東病院介護医療院 職種
	氏名	

上記の内容について説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者保護者 家族)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_