

年 月 日

介護老人保健施設入所 契約書

介護老人保健施設にじの丘足柄

I. 介護保健施設サービス重要事項説明書

あなたに対する介護保健施設サービス提供開始にあたり、平成25年1月11日神奈川県条例第18号(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準)第6条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は、次の通りです。

1. 事業者およびご利用事業所

事業者の名称	医療法人社団 帰陽会
所在地	神奈川県小田原市荻窪406
理事長	南 康平
電話番号	0465-34-3444
利用事業所の名称	介護老人保健施設 にじの丘足柄
事業所の所在地	神奈川県南足柄市岩原699
施設長	堀口 徹
電話番号	0465-70-2222
FAX番号	0465-70-2111
設立年月日	1998年12月7日

2. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	事業所番号	利用定数
介護老人保健施設	2000年2月22日	1454380002	82床
通所リハビリテーション	2000年2月22日	1454380003	35人
介護予防通所リハビリテーション	2006年 4月1日	1454380004	
短期入所療養介護	2000年2月22日	1454380005	
介護予防短期入所療養介護	2006年 4月1日	1454380006	
訪問リハビリテーション	2015年 2月1日	1454380007	

3. 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		4444.75㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造 4 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	3391.25㎡
	利用定員	82人

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個室	19室	281.04㎡	14.79㎡
3人部屋	1室	33.39㎡	11.13㎡
4人部屋	15室	527.21㎡	8.78㎡

(注1) 指定基準は、居室1人あたり8㎡以上です。

(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

(3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	3室	180.01㎡	2.20㎡
機能訓練室	1室	170.76㎡	1.01㎡
一般浴室	1室	50.79㎡	—
機械浴室	特殊浴槽1台	—	—
便所	35箇所	116.95㎡	—
診察室	1室	15.48㎡	—
レクリエーションルーム	2室	72.23㎡	—
サービスステーション	3室	75.02㎡	—
調理室	1室	99.79㎡	—
洗濯室（洗濯場）	1室	7.5㎡	—
汚物処理室	2室	23.54㎡	—

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

4. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	1				0.8	医師1人
医師	2	1	1			1	医師2人
薬剤師	1			1		0.3	
介護職員	27	23		4		26	介護福祉士23人
看護職員	6	6				6	看護師5人
							准看護師1人
理学療法士	5		2	2		1.1	理学療法士5人
言語聴覚士	2		2			0.9	言語聴覚士2人
作業療法士	2		2			0.9	作業療法士2人
管理栄養士	1	1					管理栄養士1人
調理員	委託業者に委託						
事務員	4	4			3	4	
支援相談員	5	0	1	1		3.1	介護福祉士3人 社会福祉士1人
介護支援専門員	3	0	1		2	2.2	ケアマネジャー3人
その他従業員	4	0		4		1.2	

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
介護職員	交代制 ・ 早番（ 7 : 0 0 ～ 1 5 : 3 0 ） ・ 日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ） ・ 遅番（ 1 0 : 3 0 ～ 1 9 : 0 0 ） ・ 夜勤（ 1 6 : 3 0 ～ 9 : 0 0 ）	平均月 9 日
看護職員	交代制 ・ 日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ） ・ 夜勤（ 1 6 : 3 0 ～ 9 : 0 0 ）	
医師	常勤で勤務 正規の勤務時間帯（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ） 公休とその他 3 日を合算し 1 2 ヶ月で等分	
事務員		
支援相談員		
介護支援専門員		
機能訓練指導員		
管理栄養士		
薬剤師	週 2 日、 8 : 3 0 ～ 1 6 : 0 0 まで勤務	—

2026年6月1日現在

6.事業所のサービスの概要

Ⅱ. 介護保険サービス内容説明書

(1)介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料(1割負担分)		
● 介護保健施設サービス費 （排泄の介助） （入浴の介助） （着替え等の介助）	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活リズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は週1回実施します。	1日当たり		
			個室	多床室
		要介護1	799円	883円
		要介護2	875円	960円
		要介護3	940円	1,028円
		要介護4	998円	1,087円
		要介護5	1,054円	1,140円
● 夜勤職員配置加算	夜勤勤務人数 5人	24円／日		
● サービス提供体制加算(Ⅰ)	介護福祉士 8割	22円／日		
● 初期加算(Ⅰ)	次の基準のいずれかに適合する介護老人保健施設で、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、施設に入所した方。 ・施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関と定期的に情報共有している。 ・空床情報について、施設のウェブサイト定期的に公表し、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っている。	60円／日		
● 初期加算(Ⅱ)	初回目より30日間	30円／日		

● 緊急時施設療養費 緊急時治療管理加算	利用者の病状に合わせた医療、看護を提供します。 必要がある場合には適宜診察します。 ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく 変化した場合は、他の医療機関での治療となります。	525円／日
● 療養食加算	厚生労働大臣が定める疾病の方(例:糖尿病、腎臓病、他)	6円／回
● 経口移行加算	経管栄養の方	28円／日
● 経口維持加算Ⅰ	摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対して、医師又は歯科 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、 介護支援専門員その他の職種の者が共同して食事の観察及び 会議等を行い利用者ごとに経口維持計画を作成している場合で あり、医師又は歯科医師の指示に基づき栄養管理を行っている 場合、月1回。	405円／月
● 経口維持加算Ⅱ	当施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持 換算Ⅰにおいて行います。食事の観察及び会議等に医師(人員 規定医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加 わった場合、経口維持加算Ⅰに加えて月1回。	101円／月
● 口腔衛生管理加算(Ⅰ)		91円／月
● 口腔衛生管理加算(Ⅱ)		111円／月
● 外泊時費用		367円／日
● 外泊時費用(在宅サービス を利用する場合)	入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービ スを行った場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日 につき	811円／日
● 短期集中リハ加算	3ヶ月以内	261円／日
● 認知症短期集中リハ加算(Ⅰ)	週3日限度、3ヶ月以内 (1)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置さ れている。 (2)入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の 数に対して適切なものである。 (3)入所者が退所後生活する居宅または施設等を訪問し、生活 環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している。	243円／日
● 認知症短期集中リハ加算(Ⅱ)	週3日限度、3ヶ月以内 上記(1)(2)に該当	121円／日
● 退所時栄養情報連携加算(Ⅰ)	月に1回を限度	70円／回
● 再入所時栄養連絡加算	1回を限度	202円／回
● 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		456円／回
● 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		486円／回
● 退所時等支援等加算	退所時等支援加算(一) 試行的退所時指導加算	405円／回
	退所時等支援加算(二) 退所時情報提供加算(Ⅰ)	507円／回
	退所時等支援加算(三) 退所時情報提供加算(Ⅱ)	253円／回
	退所時等支援加算(四) 入退所前連携加算(Ⅰ)	608円／回
	退所時等支援加算(五) 入退所前連携加算(Ⅱ)	405円／回
	退所時等支援加算(六) 訪問看護指示加算(1人につき1回)	304円／回
● 協力医療機関連携加算	令和7年3月31日まで100単位を算定	101円／月
● ターミナルケア加算	以前31日以上45日以下	73円／日
● ターミナルケア加算	以前4日以上30日以下迄	162円／日

●ターミナルケア加算	前日及び前々日	922円／日
●ターミナルケア加算	死亡日	1,926円／日
●所定疾患施設療養費(Ⅱ)	月10回を限度	486円／日
●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	1人につき1回を限度	141円／回
●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	1人につき1回を限度	70円／回
●リハビリテーションマネジメント計画整備加算		33円／月
●科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40円／月
●科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		60円／月
●安全対策体制加算	入所中1回を限度	20円／回
●生産性向上推進体制加算Ⅱ		10円／月
●在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51円／日
●介護職員処遇改善加算Ⅰロ		(所定単位×97/1000)／月

(2) 介護保険給付外サービス

種 類		内 容		利用料			
※	食費負担	管理栄養士が、栄養や利用者の身体状況に配慮し、バラエティに富んだ献立を立てて、食事を提供します。栄養士による検収済みの食材料を用いて、衛生や安全にも配慮した高品質な料理を提供します。		2 , 0 8 0 円 / 日			
※	居住費	居住費自己負担分(多床室)		5 2 0 円 / 日			
※	居住費	居住費自己負担分(個室)		2 , 0 0 0 円 / 日			
◎	教養娯楽費	クラブ活動(編み物・クラフト・習字・お花・クッキング等)において、使用する材料や道具の費用です。取り組む作品やクラブによって発生する費用はまちまちですが、いずれも実費でのご利用となります。		希望する	希望しない 10～300円/回		
◎	日用消耗品費	1) 口腔ケア用品		口腔ケアセット150円		希望	する・しない
		歯ブラシ	10	する・しない			
		歯磨き粉	10	する・しない			
		口腔ケアブラシ トゥースエッテ	40	する・しない			
		口腔ブラシ クルリーナブラシ	20	する・しない			
		洗口液 GUM	54	する・しない			
		舌ブラシ	14	する・しない			
		コップ	10	する・しない			
		入れ歯用ブラシ	20	する・しない			
		入れ歯洗浄剤	16	する・しない			
		2) スキンケア/衛生用品		スキンケアセット50円		希望	する・しない
		ニベアスキンクリーム	20	する・しない			
		ベビーローション	21	する・しない			
		ヘアクリーム	10	する・しない			
		綿棒	2	する・しない			
		ボックスティッシュ(個人用)	14	する・しない			
		おしぼり(個人用)	15	する・しない			
		■セット料金		180円		希望	する・しない
		1) + 2)					
		◆単品でのご利用も可能です ◆価格は1日当たり、又は一日換算等の料金です					
◎	CSセット	本人及び家族の希望により、委託業者より日用消耗品類レンタルサービスをご利用いただけます。		別紙 CSセット料金表参照			
◎	理美容サービス	理美容店の出張による理美容サービスをご利用いただけます。		2 , 3 0 0 円 / 回			
◎	特別な食事(おやつ)	本人及び家族の希望により、おやつを提供します。		希望する	希望しない 1 0 0 円 / 日		
○	電気使用料	個人の電化製品を持ち込むことができます。その際に電気使用料が発生します。		同意する	同意しない 1 6 円 / 日		

	カエシより。			
○ 電話使用料	個室に備え付けてあるお電話をご利用いただけます。	実費/回		
○ 個室A		同意する	同意しない	2,750円/日
○ 個室B				2,200円/日
○ 特別行事参加費(個人)		実費/回		
◎ 健康管理費	インフルエンザ予防接種に係わる費用で接種を希望された場合にお支払いいただけます。(市町村より指定された金額)	実費/回		
○ 文書料	診断書等	実費/枚		
○ 死亡診断書		5,500円/枚		
○ 死亡処置費用		11,000円		
○ 送迎タクシー代		実費/回		
○ その他の自費	上記以外に発生した場合	実費/回		

2026年6月1日改正

- * 「1 介護保険給付サービス」はご利用者の所得状況に応じ、2割・3割負担となります。
 - * これらの料金は、予告なく変更される場合があります。その場合には速やかに連絡いたします。
 - * 上記内容
 - 介護保険負担分
 - ◎ は希望者のみ提供
 - ※ 食事サービス時負担
 - は税込み価格
- 南足柄市の地域区分は、7級地となっています。

8. 苦情等申立先

にじの丘足柄 担当相談員	ご利用時間 連絡先	月～土曜日
		祝日(年末年始 12/30～1/3)は休み
		午前 8:30～午後5時
		電話 0465-70-2222
各自治体	南足柄市役所	(高齢介護課) 電話 0465-73-8057
	小田原市役所	(高齢介護課) 電話 0465-33-1827
	開成町役場	(福祉介護課) 電話 0465-84-0316
	松田町役場	(福祉課) 電話 0465-83-1226
	山北町役場	(保険健康課) 電話 0465-75-3642
	大井町役場	(健康福祉課) 電話 0465-83-8024
神奈川県国民健康 保険団体連合会	電話 045-329-3447(介護保険課・介護苦情相談係) ※利用時間 土・日・祝日・年末年始除く 8:30～17:15	

9. 協力医療機関

医療機関の名称	丹羽病院
院長名	宮下 耕一郎
所在地	神奈川県小田原市荻窪406
電話番号	0465-34-3444
診療科	内科、消化器科、外科、肛門科
入院設備	ベッド数51床
救急指定の有無	有り
契約の概要	当施設と丹羽病院とは、入所者が診療を必要とした時、緊密な連絡協力のもとに円滑な診療を受け得る体制を確立しておくものとする。

協力整形外科医療機関

医療機関の名称

おぎの整形外科歯科

院長名

荻野 哲夫

所在地

神奈川県南足柄市関本750-1

電話番号

0465-73-1100

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設にじの丘足柄 消防計画」「自然災害発生時における業務計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地区自治会と非常時の相互の応援を約束しています。市役所と福祉避難所の協定を締結しています。			
平常時の訓練等	別途定める「介護老人保健施設にじの丘足柄 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6個所
	非難階段	1個所	屋内消火栓	5個所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	15個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
			緊急用無線	あり
	*カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：2019年4月1日			
	防火管理者：岩田 健吾			

11. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に届出て下さい。
医療機関への入院・通院	医療機関へ入院・通院をご希望の際は必ず施設へご相談下さい。
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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	全館禁煙です。火災予防上、居室内には火気類の一切の持込を禁止いたします。
迷惑行為等	騒音等 他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないで下さい。

所持品の管理	携帯電話・補聴器等の所持品は、原則として本人または家族での管理をお願いします。紛失や故障の際は自己責任となります。
現金等の管理	原則として本人または家族での管理をお願いします。紛失の際は自己責任となります。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内での動物の飼育はお断りします。

【事業 者】

当事業者は、本契約に定める義務を誠実に履行します。

所 在 地	〒250-0042 神奈川県小田原市荻窪406
名 称	医療法人社団 帰陽会
理 事 長	南 康平
事業所所在地	〒250-0113 神奈川県南足柄市岩原699
事業所名	介護老人保健施設 にじの丘 足柄

利用者名

巻末に署名

Ⅱ．介護老人保健施設サービス契約書

以下の文章は、甲を利用者、乙を事業者と読み替えるものとします。

介護老人保健施設（以下、本施設といいます。）のサービスを利用するにあたり、次のとおり介護保健施設サービス利用契約を締結します。

第一条（契約の目的）

- 1 本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、看護、医学的管理の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介助を行うことにより、甲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、甲の居宅における生活への復帰を目的とします。
- 2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分、及び本契約書末尾にその写しが添付されている、甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、甲に対しサービスを提供します。

第二条（契約の期間）

- 1 本契約の有効期間は20 年 月 日から20 年 月 日までとします。
ただし、契約期間満了以前に甲が要介護状態区分の変更を受け、要介護認定有効期間満了日に変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
- 2 前項の契約期間満了の2週間以上前までに甲から更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以後も同様とします。
- 3 本契約が更新された場合、更新後の契約期間は、以前の契約期間の翌日から更新後の要介護認定有効期間満了日までとします。
ただし、契約期間満了以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日に変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

第三条（施設サービス計画）

- 1 乙は、介護支援専門員に、甲のための施設サービス計画を作成する業務を担当させます。
約は自動更新され、以後も同様とします。
- 2 担当介護支援専門員が、入所時に甲のための施設サービス計画を作成する際には、甲、甲の後見人、甲の家族、保証人等の関係者から事情をよく聞いて、甲の有する能力や置かれている環境に基づいて、甲が最も人間的で自立した日常生活を送られるよう配慮します。

第四条(介護サービスの内容)

- 1 乙は、甲に対し、前条により作成された甲のための施設サービス計画に基づき、別紙「重要事項説明書」記載の各種介護サービスを提供します。
- 2 乙は、甲に対し、前条により甲のための施設サービス計画が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を送られるよう配慮し、適切な各種介護サービスを提供します。

第五条(利用料)

甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

第六条(身体的拘束その他の行動制限)

- 1 乙は、甲または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限しません。
- 2 乙が甲に対し、やむを得ず身体的拘束その他の方法により甲の行動の制限を必要とする場合は、甲に対し事前に、行動の制限を必要とする理由、根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、甲に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。
また、この場合乙は、事前または事後すみやかに、甲の後見人または甲の家族(甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には保証人)に対し、甲に対する行動の制限を必要とする理由、根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
- 3 乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限した場合には、第7条の介護サービス記録に次の事項を記載します。
 - ① 甲に対する行動制限の理由、根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - ② 前項に基づく乙の甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - ③ 前項に基づく甲の後見人または甲の家族(甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には保証人)に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

第七条(介護サービス記録)

- 1 乙は、甲に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- 2 甲及び甲の後見人は、乙に対し、前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。甲に意思能力がなく、かつ後見人がいない場合には、必要に応じて甲の家族も前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。閲覧・謄写は、所定の手続きを行い、決裁を得て実施するまでに、数日を要します。謄写の場合、乙は50円/枚相当額を請求者に請求することができます。

第八条(甲の解約権)

甲は乙に対し、いつでもこの契約の解約を申入れることができます。この場合は、3日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

第九条(甲の解除権)

乙が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

第十条(乙の解除権)

乙は、甲が次の各号に該当する場合には、3週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- 1 甲が乙に対して支払うべき費用を2ヶ月分以上滞納したとき。
- 2 甲の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 3 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 4 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- 5 乙が甲の健康管理上あるいは医学的必要性から甲に対して行った指示に対し甲が従おうとせず、改善の様子が見込めない時。

第十一条(契約の終了)

次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

- 1 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間以上前再契約の手続きが未了のまま契約期間満了したとき。
- 2 要介護認定の更新において、甲が自立または要支援と認定されたとき。
- 3 甲において、介護保健施設サービス提供の必要性がなくなったとき。
- 4 甲が死亡したとき。
- 5 甲について病院または診療所に入院する必要性が生じ、その病院または診療所において甲を受け入れる態勢が整ったとき。

- 6 甲について他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において甲を受け入れる態勢が整ったとき。

第十二条(契約終了後の退所と精算)

- 1 この契約終了後、甲はただちに本施設を退所します。
- 2 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。
- 3 この契約の終了により甲が本施設を退所することになったときは、乙はあらかじめ甲の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、甲の生命・健康に支障のないよう円滑な退所のために必要な援助を行います。

第十三条(秘密の保持)

- 1 乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た甲、甲の家族の秘密を保持します。
- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲、甲の家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- 3 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し甲、甲の家族に関する情報を提供する場合には、事前に文書により各関連する者の同意を得ることとします。
- 4 乙は各関連する者とケースカンファレンス等にて、個人情報共有することもあります。が、内容に関しては一切漏らすことがないように必要な措置を講じます。

第十四条(事故発生時の対応及び損害賠償)

- 1 乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに甲の後見人、甲の家族、保証人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項の場合において、事故が発生した場合は、乙はすみやかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がない場合にはこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- 4 外出・外泊時の事故に関しては、乙は一切の責任を負いません。

第十五条(サービスに関する苦情処理)

- 1 甲、甲の後見人、甲の家族または保証人は、乙が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に問合せ及び申し立てることができます。その場合、乙はすみやかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について甲に報告します。
- 2 乙は甲、甲の後見人、甲の家族または保証人から前項の疑問問合せ及び苦情申立がなされたことをもって、甲に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

名 称 介護老人保健施設 にじの丘足柄 担当相談員

電 話 0465-70-2222 F A X 0465-70-2111

第十六条(保証人)

- 1 乙は甲に対し、保証人を求めることがあります。ただし保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。
- 2 保証人は、次の各号の責任を負います。
 - ① 甲が疾病等により他の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 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - ③ 甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。
 - ④ 甲が乙に対して支払うべき費用の滞納が発生した場合、甲に代わり支払いをすること。

第十七条(ハラスメントに関して)

事業所は、利用者又は家族等が、故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業者又は介護・看護職員等に対して行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善がなく、適切なサービスを提供することが困難であると認められるときには文書による通知により直ちに契約を解除することができます。

第十八条(契約に定めのない事項)

この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の後見人、甲の家族及び保証人との間で協議の上誠意を持って解決するものとします。

本契約に関して争いが生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議した上で解決するものとします。

【事 業 者】

所 在 地 〒250-0042 神奈川県小田原市荻窪406
名 称 医療法人社団 帰陽会
理事長 南 康平
事業所所在地 〒250-0113 神奈川県南足柄市岩原699
事業所名 介護老人保健施設 にじの丘 足柄

利 用 者) 氏 名

卷末に署名

IV. 個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、介護老人保健施設にじの丘足柄が、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

(イ) 当事業所で利用者様への介護サービスの提供に必要時

* 介護保険事務、管理運営業務、介護サービス、家族等への心身の状況説明

(ロ) 他の事業者等への情報提供に必要時

* 居宅サービスを提供する時、他事業者との連携(サービス担当者会議等)及び紹介への回答

* 診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める時

* 委託業者(清掃、厨房等)

(ハ) 審査支払い機関へのレセプトの提出時及び回答時

(ニ) 損害賠償保険などに関わる保険会社等への相談及び届出時

(ホ) 当事業所において行われる事例検討、研修、学生への実習への協力時

(ヘ) 生命、身体 の保護のため必要時

* 災害時において、安否確認情報を行政に提出する時等

(ト) ホームページ及び機関誌の発行時

2. 使用期間

令和 年 月 日 から 契約解除等の申し出があるまで

3. 使用条件

(イ) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることがないよう、細心の注意を払うこと

(ロ) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

以上

(事業所) 介護老人保健施設 にじの丘足柄 御中

☐ 入所 ☐ 短期療養介護 ☐ (予) 通所リハビリテーション ☐ (予) 訪問リハビリテーション

利用者名

巻末に署名

V. 契約に関わる申し込み及び同意書

説明日 年 月 日

説明者 介護老人保健施設 にじの丘足柄

説明者氏名：

- ☐ サービス契約の締結にあたり「Ⅰ. 介護保健施設サービス重要事項説明書」の説明を受け、内容に同意しました。
- ☐ 「Ⅱ. 介護保健施設サービス内容説明書」についての説明を受け、この同意に基づく入所利用を申し込みます。
- ☐ 「Ⅲ. 介護保健施設サービス契約書」についての説明を受け、内容に同意しました。
- ☐ 「Ⅳ. 個人情報使用同意書」について説明を受け、利用者及びその家族の個人情報については、記載された必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

本契約書を2通作成し、1通は事業所、1通は利用者が保管します。

説明同意日 年 月 日

【利用者】

氏 名 _____ 電話番号 _____

住所

緊急連絡先 氏名 (続柄)

緊急連絡先 電話番号

【署名代行者】

氏 名 (続柄)