

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑 施設サービス利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「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、利用者及び利用者の親族、成年後見人等（以下「親族等」という。）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入所利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。ただし、親族等に変更があった場合は、新たに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ほか、本約款、別紙1及び別紙2の改定が行われないう限り、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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び親族等は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・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、利用者及び親族等に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了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又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入所継続検討会議において、退所して居宅において生活が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 利用者及び親族等が、本約款に定める利用料金を1カ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、督促した月の末日までに支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又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又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、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び親族等は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の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及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。ただし、当施設は、利用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、利用者または親族等に対し請求書及び明細書を、毎月 10 日に発行し、利用者及び親族等は連帯して、当施設に対し、当該合計額を発行月の末日までに支払うものとし、なお、支払いの方法は窓口にて現金とします。困難である場合は、別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

月末までに、お支払いがない場合は、催促文書を送付します。

- 3 当施設は、利用者又は親族等から、第 1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者または親族等に対し領収書を発行します。

(記録)

第 6 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 年間は保管します。(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、原則として、これに応じます。ただし、親族、その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

第 7 条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。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、施設管理者又は施設長が判断し、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及び時間、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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第 8 条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は親族等若しくはその家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び親族者等から、あらかじめ同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他介護保険事業者、その他医療機関等への情報提供。
- 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、利用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、利用終了後も同様の取扱いとします。

(要望又は苦情等の申出)

第 9 条 利用者及び親族等は、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又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、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。

(苦情処理)

第 10 条 介護老人保健施設は、提供した介護老人保健施設サービスに関する入所者・入所者の家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し、苦情の発生を防止する体制づくりと改善に努めます。

(事故発生時の対応)

第 11 条 利用者が安心して介護保健施設サービスの提供を受けられるよう、当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じることとし、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。

2 当施設は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(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、協力医療機関又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、又は、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、利用者及び親族等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(賠償責任)

第 13 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、利用者及び親族等は、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。

(利用約款に定めのない事項)

第 14 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、利用者又は親族者等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護保健施設サービスについて

◇介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスにより、家庭にお帰りいただける状態になるかという施設サービス計画に基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、ご本人・親族者等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

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・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇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。

療養室：

個室（B個室、A個室、特別個室）

*A個室、特別個室の利用には、別途料金をいただきます。

食事：

朝食 7時45分～8時15分

昼食 12時～12時45分

夕食 18時～18時45分

*食事は原則として、各階の食事スペースにておとりいただきます。

入浴：

週に最低2回。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

理美容：

月2回、理美容サービスを実施します。

*理美容サービスは、別途料金をいただきます。

◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「入所利用同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

なお、当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

(電話084-920-8111)

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、1階事務所前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

<別紙2>

重要事項説明書

(令和2年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑
- ・開設年月日 : 1996(平成8)年11月18日
- ・所在地 : 福山市南本庄三丁目8番17号
- ・電話番号 : (084) 920-8111
- ・ファックス番号 : (084) 920-8178
- ・管理者名 : 理事長 寺岡 俊人
施設長 有澤 正
- ・介護保険指定番号 : 介護老人保健施設(3451580074号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

- ・ 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
また、入所者が居宅において日常生活を営むことかできるかどうか、施設サービス計画の見直しを3ヶ月毎に検討します。
- ・ 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ・ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ・ 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・ サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(3) ①施設の職員体制 (入所・通所合わせて)

令和2年4月1日現在

職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
施設長・医師	1名			施設管理業務責任者
医師		1名		医学的管理及び施設療養管理
看護師	12名		1名	医師の指示に基づく投薬・薬剤管理、保健衛生業務及び診療等の補助、サービス計画に基づく看護
歯科衛生士	1名			歯科医師の指示に基づく口腔の管理及びケア
介護職員	28名		3名	日常生活介助及び生活指導、サービス計画に基づく介護
支援相談員	3名			入所者及び家族の相談業務
理学療法士等	12名	1名		機能訓練の計画及び実施
管理栄養士	1名			栄養の管理及び献立作成
介護支援専門員 (兼務)	2名			施設サービス計画業務
事務員	3名			庶務、会計など

②施設の職員の勤務体制 (入所・通所合わせて)

令和2年4月1日現在

職 種	勤 務 体 制
施設長 医師 事務長 支援相談員 生活相談員 事務職員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 リハビリ助手 看護師長 介護長 管理栄養士 歯科衛生士 薬剤師	日勤 8:30～18:00 (休憩 90分) 月、9日休日 (ただし2月は、8日休日) 事務所早番 7:30～17:00 事務所遅番 10:30～20:00
看護職員	※標準的な勤務時間帯における最低配置人数 ※その日の状況により各勤務の人員は異なります。 早出 7:00～16:30 (休憩 90分) 1名 日勤 8:30～18:00 (休憩 90分) 2～3名 遅出 9:30～19:00 (休憩 90分) 夜勤 17:00～9:00 (休憩 60分) 1名

介護職員	※標準的な勤務時間帯における最低配置人数 ※その日の状況により各勤務の人員は異なります。 早出 7:00～16:30 (休憩 90分) 2名 日勤 8:30～18:00 (休憩 90分) 6～10名 遅出 9:30～19:00 (休憩 90分) 夜勤 17:00～9:00 (休憩 60分) 3名
通所介護職員 通所介護職員	※標準的な勤務時間帯における最低配置人数 ※その日の状況により各勤務の人員は異なります。 早出 8:00～17:30 (休憩 90分) 4～5名 日勤 8:30～17:30 (休憩 60分) 2～4名

- (4) 入所定員等 定員 90名
 ・療養室 個室 90室

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 食事
- (3) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 介護（退所時の支援も行います）
- (6) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- (7) 相談援助サービス
- (8) 理美容サービス
- (9) 行政手続代行
- (10) その他（退所前後訪問指導、退所時指導、等）

* これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 利用料金（令和2年4月1日改定）

(1) 施設サービス費

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担1割分です）

施設サービス費(I) 従来型個室(在宅強化型)	施設サービス費(I) 従来型個室(基本型)
・要介護1 742円	・要介護1 698円
・要介護2 814円	・要介護2 743円
・要介護3 876円	・要介護3 804円
・要介護4 932円	・要介護4 856円
・要介護5 988円	・要介護5 907円

- *初期加算（1日につき） 30円
入所後30日間に限り、上記施設サービス費に加算されます。
- *外泊時費用（1日につき） 362円
外泊された場合には、上記施設サービス費に代えてを算定します。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
- *試行的退所時居宅サービス費（1日につき） 800円
退所が見込まれる方について、試行的に退所し、当施設より居宅サービスを実施した場合に1ヶ月あたり6日まで算定。
- *ターミナルケア加算（1日につき）
別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者に算定。
死亡日以前 4日～30日前 160円
死亡日の前日・前々日 820円
死亡日 1650円
- *緊急時施設療養費（1日につき）（連続3日まで） 518円
入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について算定。
- *所定疾患施設療養費Ⅰ（1日につき） 239円
肺炎、尿路感染症、帯状疱疹(抗ウイルス点滴注射に限る)の治療管理が行われた場合に1月に1回、連続7日までを限度とし算定。
- *所定疾患施設療養費Ⅱ 480円
上記に加え、老健医師が感染症対策に関する研修を受講している場合に算定。
- *短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき） 240円
利用者に対して、入所日から起算して3ヶ月以内の期間、1週につき概ね3日以上、1日につき個別で20分以上、集中的にリハビリを行った場合に算定。
- *認知症短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき） 240円
利用者に対して、入所日から起算して3ヶ月以内の期間、1週につき概ね3日以上、記憶の訓練、日常生活活動等の訓練を組み合わせたりハビリを行った際に算定。
- *栄養マネジメント加算（1日につき） 14円
入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養マネジメントが行われた場合に算定。
- *経口移行加算（1日につき） 28円
経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に原則180日を限度として算定。
- *経口維持加算（1月につき） Iのみ 400円 IかつII 500円
Ⅰ. 経口により食事を摂食しているが、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、栄養管理をするための会議、継続的な食事摂取の計画を作成している場合に算定。
Ⅱ. 上記に加え、会議等に歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わる場合に算定。

- *低栄養リスク加算（1月につき）
低栄養状態又は低栄養状態のおそれのある方に対して、栄養改善のための計画および管理を行った場合に算定。

300円
- *口腔衛生管理体制加算（1月につき）
歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定。

30円
- *口腔衛生管理加算（1月につき）
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に算定。

90円
- *療養食加算（1回につき）
医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に評価する場合に算定。

6円
- *かかりつけ医連携薬剤調整加算（退所時1回限り）
入所時に6種類以上の内服薬が処方されている場合に、施設の医師とかかりつけの医師が連携し、退所する際に1種類以上の処方の減少をした場合に算定。

125円
- *サービス提供体制強化加算（1日につき）
安定的な介護サービスを確保しサービスの質向上のため、介護福祉士を配置している場合に算定

18円
- *夜勤職員配置加算（1日につき）
夜間における職員配置等を満たしている場合に算定。

24円
- *在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ
在宅復帰等の一定要件を満たしている場合に算定。

34円
- *在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ
在宅復帰等の一定要件を満たしている場合に算定。

46円
- *再入所時栄養連携加算（入所時1回限り）
老人保健施設に入所しており、病院へ入院し、再度同じ施設へ入所する際、栄養管理が大きく異なり、病院と施設の両管理栄養士が連携して栄養計画を策定した場合に算定。

400円
- *入所前後訪問指導加算（1回限り）
Ⅰ．入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に算定。
Ⅱ．上記に加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定。

Ⅰ．450円 Ⅱ．480円
- *退所時情報提供加算（1回限り）
利用者等に退所後の療養指導を行い、利用者の主治医、または、居宅介護支援事業者、または、社会福祉施設等に対し、文書をもって利用者の処遇に必要な情報を提供した場合に算定。

500円
- *退所前連携加算（1回限り）
入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所に先だって、指定居宅介護支援事業者

500円

対して診療状況を示す文書を添えて情報提供を行い、その介護支援専門員と連携して退所後の在宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に算定。

*褥瘡マネジメント加算（3ヶ月に1回） 100円

褥瘡ケア計画を策定し、継続的に管理を行った場合に算定。

*排せつ支援加算（1ヶ月につき・6ヶ月まで） 1000円

排せつに介護を要する原因分析、支援計画の策定、実施した場合に算定。

*介護職員処遇改善加算 1ヶ月実績単位数×3.9%

*介護職員等特定処遇改善加算 1ヶ月実績単位数×2.1%

*その他、実施している加算については、適宜記載とします。

(2) 利用料

① 食費（1日当たり）（朝食:300円 昼食:690円 夕食:710円） 1700円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

② 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）

・従来型個室 1668円

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日（税別） A個室 2000円

A個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④ 入所者が選定する特別な療養室料／1日（税別） 特別室 4000円

トイレ・バス付きの個室を希望される場合にお支払いいただきます。なお、外泊時にも室料をいただくこととなります。

○当施設建替前(平成31年1月15日)までに入所されている方は、当施設の都合などの場合、負担を免除させていただくことがあります。

○退所されて、再度、入所される場合はお支払いいただきます。ただし、医療機関に入院し3ヶ月以内に退院され、その後、入所される場合はご負担はかかりません。

○なお、特別な事由がある場合は、この限りではありません。

⑤ 日常生活品費／1日（選択制） 250円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。（別途、利用料金表に算定明細を記載）

⑥ 教養娯楽費／1日（選択制） 20円

レクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、器具・用具等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。（別途、利用料金表に算定明細を記載）

⑦ 理美容代 1000円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑧ 行事費	実費
当施設で実施する手芸教室等の費用で参加された場合にお支払いいただきます。	
⑨ 健康管理費	個人負担金額
インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。	
⑩ 私物の洗濯代(1点につき)	100円
私物の洗濯を施設に依頼される場合に、お支払いいただきます。	
⑪ 電気器具使用料/1日(税別)(1器具につき)	50円
私物の電気器具を施設でご使用される場合に、お支払いいただきます。	
⑫ その他費用	
死亡診断書等(税別)	5000円
診断書等(税別)	3000円
寝巻代(死去時に使用)	実費

(3) 支払い方法

- ・毎月月末締で、翌月10日に1ヶ月分の請求領収書を発行いたしますので、1週間以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
 - ・お支払い方法は、原則として現金にて、当施設事務所窓口にてお願いいたします。
- 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。

4. 苦情処理

- (1) 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を配置し、対応します。
(別紙掲示 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要)
(相談担当者:施設長・事務長・看護師長・介護長・支所相談員 電話 084-920-8111)
- (2) 円滑かつ迅速に処理を行うための処理体制・手順
 - ・利用者からの苦情処理に関しては、窓口を置いて対応します。
 - ・迅速かつ円滑な対応で、利用者・家族と連携をとり状況確認をします。
 - ・苦情対応に関しては、必要に応じて苦情処理委員会を開催し、最善策を決定します。
 - ・苦情処理受付簿を作成し、苦情の具体的な事例を記録・管理し、再発防止に役立てます。

5. 事故発生時の対応

- (1) 利用者への対応
 - ・応急処置に全力を尽くし、上司に報告し、指示を仰ぎ処置します。
 - ・利用者の家族に連絡し、必要に応じ協力病院等に転送等救急処置します。
 - ・事故報告書を作成し、必要に応じ事故防止委員会を開催し検討。事故の原因究明と責任の検討し(過失があるかどうか)、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、必要な措置を講じます。
- 事故報告等において、事故発生の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ・行政機関・保険会社等に事故報告・連絡します。

- ・ 利用者・家族に責任者が説明を行います。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・ 協力医療機関

名 称：寺岡整形外科病院 住所 福山市南本庄三丁目1番52号

名 称：福山医療センター 住所 福山市沖野上町四丁目14番17号

・ 協力歯科医療機関

名 称：占部歯科医院 住所 福山市多治米町六丁目17号22番

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会：ご面会は午前9時～午後8時の間にお願いいたします。
- ・ 外出・外泊：事前に許可願の提出が必要です。4階スタッフステーションへお申し出ください。原則、利用者のみでの外出・外泊はできません。
- ・ 飲酒・喫煙：飲酒・喫煙はご遠慮ください、禁酒・禁煙としています。
- ・ 火気の取扱い：施設内では、火気は使用しないでください。
- ・ 金銭・貴重品の管理：小遣いは施設でお預かりしますが、多額の金銭や貴重品はお持込されないようお願いいたします。
- ・ 外出・外泊時の施設外での受診：紹介状が必要です。事前にお知らせください。

8. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年2回

非常災害、その他緊急事態の措置対策を次のように講じる。

ア. 防火管理者は、施設職員に対して、防火教育・消防訓練を実施する。

イ. 常時、消火器・防火用水・非常口・警報設備・避難設備等の点検を行い整備する。

ウ. 消防機関の指導のもと、避難救出及び消火に対する訓練を実施し、その役割編成は、常に見やすい場所に掲示する。

エ. 火気・戸締まりに関しては、責任者を定め、火災予防にあたる。

9. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

介護老人保健施設入所利用約款同意書

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1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同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

家族・親族等 住 所
氏 名 印

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑
施設長 有澤 正 様

【約款第5条の請求書・明細書及び領収書の受取・支払い責任者】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【約款第12条第3項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

介護老人保健施設入所重要事項同意書

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所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同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

家族・親族等 住 所
氏 名 印

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑
施設長 有澤 正 様

【約款第8条の秘密の保持の同意】

個人情報使用同意書

(施設サービス・(介護予防)短期入所療養介護・(介護予防)通所リハビリテーション・
通所介護、介護予防相当通所事業、(介護予防)訪問リハビリテーション)

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用目的

- (1) 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他介護保険事業者、その他医療機関等への情報提供。
- (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、利用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。
- (3) サービス利用中のレクリエーション、身体能力等の変化の記録のための写真撮影。
- (4) 利用者及びその家族へのサービス利用状況伝達のため、撮影された写真、動画の当苑ホームページへの掲載。

2. 使用する期間

契約の開始日からとします。

3. 使用に当たっての留意事項

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。
- (2) 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とします。
- (3) ホームページに掲載された写真、動画は、利用者及びその家族が共通のID、パスワードで閲覧できるよう管理します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 グリーンハウス宏喜苑
施設長 有澤 正 様

利用者 住所
氏名 印

家族・親族等 住所
氏名 印