

# 介護老人保健施設ハイム・アザレア 入所重要事項説明書 1

## <施設及びサービスの説明書>

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設 ハイム・アザレア
- ・開設年月日 平成7年10月2日
- ・所在地 岩手県奥州市前沢古城字丑沢上野100番地
- ・電話番号 TEL: 0197-56-3646 FAX: 0197-56-2614
- ・管理者名(施設長) 井筒 大人
- ・介護保険事業所番号 介護老人保健施設ハイム・アザレア(0352580005号)

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上の援助等の介護老人保健施設サービスを提供することで、入所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た施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[老人保健施設ハイム・アザレアの運営方針]

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
  - ・明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行ない、市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者や介護保険施設その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

#### (3) 施設の職員体制

(施設入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーションを合わせた人員)

	人員	業務内容
管理者(施設長)	1人	利用者の健康管理及び適切な医療処置
・医師	2人以上	利用者の医学的管理・診療行為
・看護職員	10人以上	利用者の保健衛生並びに看護
・薬剤師	1人(病院兼務)	利用者の調剤及び服薬指導
・介護職員	36人以上	利用者の日常生活全般の介護
・支援相談員	1人以上	利用者等の相談支援及び苦情処理業務
・作業療法士・理学療法士	3人以上	利用者等に対する作業療法・理学療法
・管理栄養士	1人	利用者等の栄養指導及び栄養ケアマネジメント
・介護支援専門員	1人以上	利用者のサービス計画の作成全般と苦情処理業務
・事務職員	4人	施設の維持管理及び事務処理

#### (4) 入所定員等

- ・定員 90名
- ・療養室 個室 2室  
2人室 10室  
4人室 17室

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）  
朝食 7時30分～  
昼食 11時45分～  
夕食 18時00分～
- 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します。週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態等に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション実施計画書の作成、指導
- ⑦ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理、食事相談
- ⑧ 口腔衛生の管理
- ⑨ レクリエーション、行事
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 理容サービス
- ⑫ その他

\* これらのサービスのなかには、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、ご相談ください。

### 施設サービス計画：

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に帰って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・代理人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が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。

### リハビリテーション：

リハビリテーション実施計画書に基づいて実施します。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維持・向上の効果を期待したものです。

### 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。

## 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変し、当施設での対応が困難な場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
  - ・ 美希病院

住 所 奥州市前沢古城字丑沢上野100

電話番号 0197-56-6111

- ・協力歯科医療機関
  - ・ ちば歯科医院

住 所 奥州市水沢字桜屋敷420

電話番号 0197-51-1300

#### 4.緊急時の連絡先

緊急の場合には、重要事項説明書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

#### 5. 施設利用に当たっての留意事項

##### ①面会

- ・面会は、7時～19時30分迄とさせていただきます。
- ・面会の際には、事務室前にある面会申込書に所定事項の記入し面会申込書入に投函後、面会をお願いします。

※感染症の流行時期においては面会を制限することがあります。

##### ②外出・外泊

- ・外出や外泊を希望される場合は、事前に所定の届出用紙にご記入の上、お申し出下さい。
- ・外出、外泊の時間又は期間が変更になる場合は、予めご連絡をお願いします。

##### ③飲酒

- ・飲酒は禁止させていただきます。

##### ④喫煙・火気の取り扱い

- ・施設内での喫煙は禁止させていただきます。火気の持ち込みはご遠慮下さい。

##### ⑤設備・備品の利用

- ・設備・備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。尚、寝具備品等を著しく破損又は汚染した場合には、修理代又はクリーニング代の実費を申し受ける場合があります。
- ・居室内は常に整理整頓に心掛け、必要以外の物は置かない様をお願い致します。

##### ⑥金銭・貴重品の持ち込み

- ・金銭及び貴重品の施設内への持ち込みは、原則としてお断り致します。
- ・万一、金銭等（小銭も含む）を利用者ご自身でお持ちになる場合は、盗難や紛失に十分にお気を付け願います。尚、この場合、盗難や紛失が発生した場合でも当施設ではその責任を一切負いません。

##### ⑦外泊等の施設外での受診

- ・介護老人保険施設サービスを受けている方が、外泊時等に他の保健医療機関を受診する場合、その医療機関では、治療費や薬剤代等の保険者への請求が法的に制限されていますので、受診を希望する際には当施設に事前にご相談下さい。

##### ⑧宗教活動

- ・宗教活動については、信仰の自由を妨げるものではありませんが、騒音等での他の施設利用者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。

##### ⑨ペットの持ち込み

- ・ペットの持ち込みについては、ご遠慮下さい。

##### ⑩消灯

- ・消灯時間は21時となっています。

##### ⑪衣類管理

- ・夏物冬物の交換、修繕、洗濯はご家族の方の責任でお願いいたします。

#### 6. 非常災害対策

当施設では、次のような防災設備の設置と、防災訓練等を実施しています。

- ・防災設備 屋内消火栓、スプリンクラー、自動火災報知器、非常通報装置、漏電火災警報機、非常電源設備、消火器、消防署への火災自動通報装置他。
- ・防災訓練 年2回  
訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 7. 業務継続計画の策定

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定しています。

## 8. 禁止事項

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

## 9. 相談・苦情等

当施設には支援相談の専門員として支援相談員及び介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

又、要望や苦情等も、支援相談員及び介護支援専門員にお寄せ頂ければ、速やかに対応致します。その他、事務室前に備えられた「ご意見箱」をご利用下さい。

### ① 当施設の苦情受付

電話番号 0197-56-3646

F A X 0197-56-2614

担当 支援相談員 及川 美咲 村上 優希  
介護支援専門員 今野 純子

### ② 奥州市役所

前沢総合支所 市民福祉グループ 電話番号 0197-34-0274

水沢総合支所 長寿社会課介護給付係 電話番号 0197-24-2197

胆沢総合支所 健康福祉グループ 電話番号 0197-46-2977

衣川総合支所 市民福祉グループ 電話番号 0197-34-2369

### ③ 平泉町

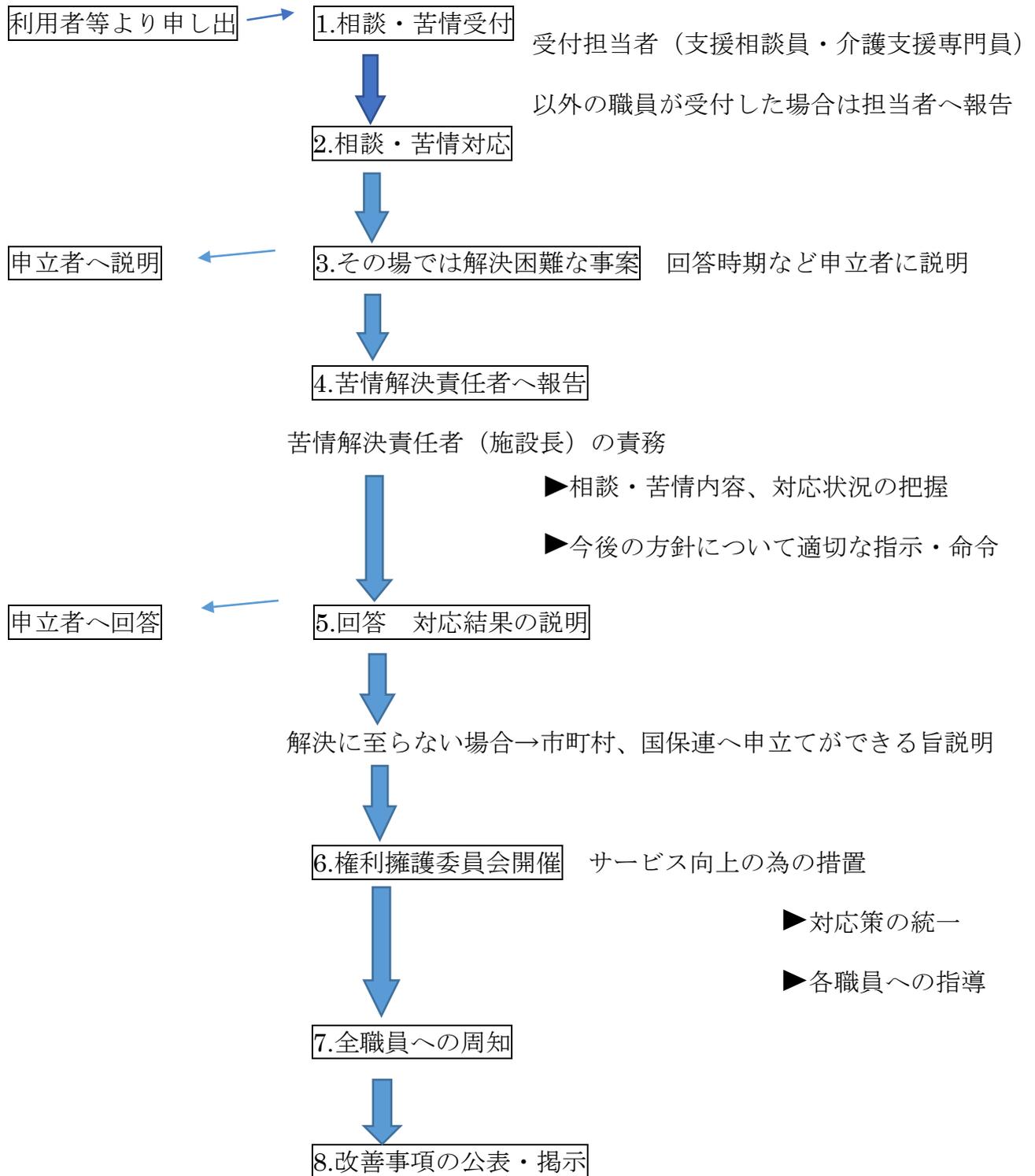
平泉町保健センター 電話番号 0191-46-5571

### ③ 岩手県国民健康保険団体連合 苦情相談窓口 電話番号 019-604-6700

## 10. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

フローチャート



老人保健施設ハイム・アザレア  
令和7年4月

## 介護老人保健施設ハイム・アザレア 入所重要事項説明書 2

### ＜利用者負担金説明書＞

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常1割～3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選定に基づく特別な室料、日常生活品費、理容代、私物の洗濯代、電気器具持込料及びその他の費用等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

- (1) 基本料金（介護保険施設分：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日あたりの自己負担分です。）

	多床室(2・4人部屋) / 日			個室(101・102号) / 日		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	¥793	¥1,586	¥2,379	¥717	¥1,434	¥2,151
要介護2	¥843	¥1,686	¥2,529	¥763	¥1,526	¥2,289
要介護3	¥908	¥1,816	¥2,724	¥828	¥1,656	¥2,484
要介護4	¥961	¥1,922	¥2,883	¥883	¥1,766	¥2,649
要介護5	¥1,012	¥2,024	¥3,036	¥932	¥1,864	¥2,796

- (2) 加算料金（要件を満たした場合に算定します）

加算項目	頻度	1割負担	2割負担	3割負担	算定要件
夜勤職員配置加算	1日につき	¥24	¥48	¥72	夜勤を行う職員が入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ2を超えていること。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1日につき	¥258	¥516	¥774	入所日より3月以内の期間に集中的に(週3回以上)リハビリテーションを実施した場合。かつ、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1日につき	¥200	¥400	¥600	入所日より3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合。(週3回以上)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1日につき	¥51	¥102	¥153	在宅復帰・在宅療養支援機能の指標により算定した数が40以上であること。地域に貢献する活動を行っていること。
外泊時費用	1日につき	¥362	¥724	¥1,086	居宅における外泊を認めた場合、月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。(外泊初日・最終日は算定しない)
初期加算(Ⅰ)	1日につき	¥60	¥120	¥180	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、入所した者について、入所した日から30日以内の期間算定。ただし、次の基準のいずれかに適合している場合。・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、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。・施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、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こと。
初期加算(Ⅱ)	1日につき	¥30	¥60	¥90	入所した日から30日以内。初期加算(Ⅰ)を算定していないこと。
退所時栄養情報連携加算	1回	¥70	¥140	¥210	居宅、他の介護保険施設、医療機関に退所する者のうち、特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者について、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合。
再入所時栄養連携加算	1回	¥200	¥400	¥600	アザレアから病院へ入院し、再入所する際、特別食等が必要な者について、病院の管理栄養士とアザレアの管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を策定した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1回	¥450	¥900	¥1,350	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後に生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、(Ⅰ):退所を念頭においた施設サービス計画の策定・診療方針の決定を行った場合。(Ⅱ):加えて、生活機能の具体的な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。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1回	¥480	¥960	¥1,440	

加算項目	頻度	1割負担	2割負担	3割負担	算定要件
試行的退所時指導加算	1月につき	¥400	¥800	¥1,200	入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、入所者及び家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合。最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り1月に1回。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回	¥500	¥1,000	¥1,500	入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回	¥250	¥500	¥750	入所期間が1月を超える入所者が退所し、医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。
入退所前連携加算(Ⅰ)	1回	¥600	¥1,200	¥1,800	①入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用希望する居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅又は地域密着型サービスの利用方針を定めた場合。②入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅サービスを利用する場合に、指定居宅介護支援事業者に対して、サービス利用に必要な情報を提供し、連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合。
入退所前連携加算(Ⅱ)	1回	¥400	¥800	¥1,200	入所前連携加算(Ⅰ)の②の要件を満たすこと
訪問看護指示加算	1回	¥300	¥600	¥900	退所時に医師が診療に基づき訪問看護利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合。
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	1月につき	¥50	¥100	¥150	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。
栄養マネジメント強化加算	1日につき	¥11	¥22	¥33	管理栄養士を配置しており、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理に活用していること。低栄養状態のリスクが高い利用者に食事の観察を行い食事の調整等を実施すること。
経口移行加算	1日につき	¥28	¥56	¥84	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、入所者ごとに経口での食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し支援が行われたとき。
経口維持加算(Ⅰ)	1月につき	¥400	¥800	¥1,200	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、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、食事の観察および会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し栄養管理が行われたとき。
療養食加算	1食につき	¥6	¥12	¥18	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいた療養食を提供したとき。(1日に3回を限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	1回 (退所時)	¥140	¥280	¥420	<入所前の主治医と連携して薬剤調整>①高齢者の薬物療法の研修を受講。②入所後1月以内に、入所者の処方内容を変更する可能性を入所前の主治医に説明し、合意。③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設医師と入所前の主治医が処方内容を評価・調整し療養上必要な指導を行う。④変更時は関係職種間で情報共有し、入所者の状態等について多職種で確認。⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は経緯、入所者の状態等について、退所後1月以内に入所者の主治医に情報提供。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	1回 (退所時)	¥70	¥140	¥210	<施設において薬剤調整>・(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に適合。・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、服用薬剤の評価・調整し療養上必要な指導を行う。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1回 (退所時)	¥240	¥480	¥720	・(Ⅰ)イ又はロを算定していること。・服薬情報などを厚生労働省へ提出し、処方にあたり薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1回 (退所時)	¥100	¥200	¥300	・(Ⅱ)に加え、退所時において処方されている内服薬が入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
緊急時治療管理	1日につき	¥518	¥1,036	¥1,554	入所者の病状が重篤となり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としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。
特定治療	医師診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じた額				やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に算定

加算項目	頻度	1割負担	2割負担	3割負担	算定要件
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	1日につき	¥239	¥478	¥717	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者について投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、1月に1回、10日を限度に算定。
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1日につき	¥480	¥960	¥1,440	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者について投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、1月に1回、10日を限度に算定。施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	1月につき	¥33	¥66	¥99	・入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省へ提出。・リハビリテーション実施計画書の内容を見直す等、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月につき	¥3	¥6	¥9	・入所者ごとに入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生とリスクについて評価。・確認及び評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に情報活用。・褥瘡が認められる又は発生リスクのある入所者ごとに褥瘡ケア計画を作成し、実施、記録。3月に1回、評価、情報提出、計画の見直し。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月につき	¥13	¥26	¥39	・(Ⅰ)を満たしている施設で、入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。
排せつ支援加算(Ⅰ)	1月につき	¥10	¥20	¥30	・入所者ごとに排せつについて3月に1回評価し、結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に情報活用。・評価をもとに排せつ助の軽減が見込まれるものについて支援計画を作成し、実施、計画の見直しをしていること。
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月につき	¥15	¥30	¥45	・(Ⅰ)を満たしている施設で、①②③のいずれかを満たしていること。①入所時等と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善すると共に、いずれにも悪化がないこと。②オムツ使用ありから使用なしに改善していること。③尿道カテーテルが留置されていた者について、抜去されたこと。
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月につき	¥20	¥40	¥60	・(Ⅰ)を満たしている施設で、(Ⅱ)の①又は③、かつ②を満たしていること。
自立支援促進加算	1月につき	¥300	¥600	¥900	・医師が入所者ごとに3月に1回、医学的評価を実施し、厚生労働省に提出し、有効活用している。・医師が自立支援に係る支援計画等の策定等に参加。・特に対応が必要とされた利用者ごとに自立支援計画を策定し、ケアを実施、計画を見直し。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月につき	¥40	¥80	¥120	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を3月に1回、厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど情報を活用していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	¥60	¥120	¥180	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況、疾病の状況、服薬情報等に係る基本的な情報を3月に1回、厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど情報を活用していること。
安全対策管理体制加算	初日のみ	¥20	¥40	¥60	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	¥10	¥20	¥30	・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の連携体制を確保。・協力医療機関等と一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、連携した対応。・一定の要件を満たす医療機関等が行う感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	¥5	¥10	¥15	・一定の要件を満たす医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等にかかる実地指導を受けていること。
新興感染症等施設療養費	1日につき	¥240	¥480	¥720	新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保し、感染した入所者等に対し、適切な対策をしたうえで療養を行った場合。対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	¥10	¥20	¥30	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に実施。見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入。1年以内毎に1回、業務改善による効果を示すデータの提供。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	¥22	¥44	¥66	以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士80%以上②勤続10年以上の介護福祉士35%以上
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の7.5%			・職場環境の改善(職場環境等要件を満たすこと)。・賃金体系等の整備及び研修の実施等。・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備。・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上。・職場環境の更なる改善、見える化。・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。

(3) その他の料金 (介護保険給付対象外の自己負担分)

食費	2,130円/日 負担限度額認定を受けている場合には、認定証記載の食費負担額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。
居住費	・多床室 437円/日 ・従来型個室 1,728円/日 負担限度額認定を受けている場合には認定証記載の居住費負担額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。
その他の利用料金② (介護保険給付対象外の自己負担分で、利用者の選択に基づく料金です)	
特別な室料	・2人部屋 363円/日 ・個室 1,496円/日
日常生活品費	日常生活に必要な用品 (おしぼり・ウェットティッシュ、食事用エプロン、歯ブラシ・練り歯磨き・入れ歯洗浄剤、コップ・入れ歯ケース、タオル(洗顔用・入浴洗身用)、石鹸・ボディシャンプー、シャンプー・リンス、ティッシュペーパー) で、利用を希望する場合の費用です。利用の希望品目の数により料金を算定させていただきます。 6品目以上を希望 160円、4～5品目を希望 120円、1～3品目を希望 80円
私物の洗濯代	225円/日 私物洗濯を業者委託された場合の費用。(業者との契約が必要となります)
電気器具持込料	電気毛布等:33円/日 ラジカセ、酸素濃縮器、携帯電話充電器等:11円/日
私用コピー代	用紙の大きさ問わず11円/枚
教養娯楽費	参加者を募って実施するクラブ活動や個人の趣味活動に係る材料費など
その他の費用	実費 診断書等の文書作成費、予防接種等に係る費用

\*その他の利用料金②については一律に徴収するものではありません。

\*「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は必ず、提示してください。

(4) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日まで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。
- ・お支払の方法は、会計窓口での現金払いを原則とさせていただきます。
- ・現金の持参による支払いが困難な場合は、現金書留による支払いも承りますが、この場合には手数料はお支払いになる方のご負担とさせていただきます。
- ・月の途中で退所される方は、退所時のお支払いとなります。

【説明確認欄】

年 月 日

介護老人保健施設をご利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社団医療法人啓愛会 老人保健施設 ハイム・アザレア

説明者

氏名 \_\_\_\_\_ (職名 \_\_\_\_\_)

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人保健施設について重要事項の説明を受け、サービス提供の開始について同意します。

利用者

氏名 \_\_\_\_\_

代理人

氏名 \_\_\_\_\_

緊急連絡先

第1連絡先

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

住所 (自宅・職場) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

第2連絡先

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

住所 (自宅・職場) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

# 介護老人保健施設 ハイム・アザレア 個人情報の利用に係る同意書

以下の定める条件とおり、老人保健施設ハイム・アザレアが、私および家族の個人情報について、必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

## 1. 利用目的

### 1) 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（入退所管理・会計・事故等の報告）

[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
  - －家族など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、保険者等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又は届出等

### 2) 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・介護サービスの維持・向上のための基礎資料  
学生の実習への協力 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（外部監査機関への情報提供）

## 2. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

## 3. 利用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_