

## 初富保健病院介護医療院サービス重要事項説明書

初富保健病院介護医療院は、介護サービスをご利用いただくに当たり、あらかじめ次のことをご説明いたします。（介護保険法に関する千葉県条例）  
併せて、初富保健病院の対応についてもご説明いたします。

### 1. 事業者の概要

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| 事業者の名称     | 医療法人社団 一心会                   |
| 主たる事業者の所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富 1 1 4 番地           |
| 法人種別       | 医療法人社団                       |
| 代表者の氏名     | 理事長 唐澤 秀治                    |
| 電話番号       | 0 4 7 - 4 4 2 - 0 8 1 1 （代表） |

### 2. ご利用施設

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| 施設の名称      | 医療法人社団一心会 初富保健病院介護医療院        |
| 施設の所在地     | 千葉県鎌ヶ谷市初富 1 1 4 番地           |
| 都道府県知事許可番号 | 1 2 B 2 6 0 0 0 1 5          |
| 管理者の氏名     | 院長 唐澤 秀治                     |
| 電話番号       | 0 4 7 - 4 4 2 - 0 8 1 1 （代表） |
| F A X 番号   | 0 4 7 - 4 4 2 - 7 1 5 6      |

### 3. 当院の理念と運営方針

#### 理念

わたしたちは、患者さんの権利を尊重し生活の質を向上するための医療を提供します

患者さん、ご家族そして私たち職員が喜びをともにできる医療をめざします

#### 運営方針

- 身体的拘束、薬物による拘束をしません
- すべての患者さんの離床に努めます
- 患者さんの特性に応じた適切な医療を行います
- インフォームドコンセントを大切にします
- 療養生活が潤いのあるものとなるように努めます

### 4. 医療提供

- \* 初富保健病院介護医療院（以下、介護医療院とする）は320床、初富保健病院（医療療養病床）は320床の施設となっております。
- \* 当院の医師等で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険（または健康保険）給付サービスに含まれております。
- \* 介護医療院にて療養される方が病状変化などで医療が中心となった場合は、併設する初富保健病院へご入院いただく場合がございます。その際は介護医療院を退所扱いとさせていただきます。
- \* 高度または専門的な医療につきましては他の医療機関などにて、医療保険により治療をお受け頂き別途自己負担をしていただくことになります。
- \* 介護医療院及び初富保健病院は医療行為及び人的配置の点から制限が生ずる場合があります、他院への転院をお願いする場合があります。転院となった際は、当院は退所・退院扱いとなります。

#### 初富保健病院の診療科目について

内科・脳神経外科・循環器内科・リハビリテーション科（常勤医）  
整形外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・精神科・外科・脳神経内科（非常勤医）  
※非常勤医の診察については週1回の勤務です。

#### 協力歯科医療機関について

医療法人愛育会 くぬぎ山デンタルクリニック  
所在地：鎌ヶ谷市くぬぎ山4-8-29

## 看護体制について

介護医療院及び初富保健病院は国の定める運営基準に基づく人員配置をしております。

介護医療院及び初富保健病院（医療療養病床）としての特徴は、大学病院や一般病院の基準と比較すると看護師の配置が少なくなり、介護職員の配置が多くなります。

介護医療院の看護師は入所者様6人に対して1名、初富保健病院の看護師は入院患者様4人に対して1名の配置になっております。

介護医療院及び初富保健病院とも介護職員は入所者様4人に対して1名の配置になっております。

勤務は2交代制で夜勤帯は午後4時30分～翌朝9時30分までになります。

この間は各病棟に看護師1～2名 介護職員2名の配置となります。

また、日曜日、祝祭日は休日勤務体制になりますので、日中もスタッフの配置は少なくなります。

## 療養環境について

利用者様ご本人のご状態の変化や、ほかの利用者様のご状態など療養棟・病棟全体の状況に応じて病室やベッドのご移動をお願いすることがあります。また、治療上や運営上の理由により療養棟・病棟を変わっていただくことがありますので、ご理解・ご協力をお願い致します。

## リハビリテーションについて

当院では『運動療法』『作業療法』『言語聴覚療法』『音楽療法』各々の療法士がおります。

リハビリテーション訓練は医師の指示に基づき専門の療法士が訓練計画を立てて訓練にあたります。入院から評価を経て実際の訓練が始まるまでに2週間程度要する場合がありますのでご了承下さい。また、専門の療法士の行う訓練につきましては、訓練の効果や改善の可能性について、適宜再評価を行い、訓練の継続及び訓練内容や回数の見直し・終了について医師が判断いたします。

## 5. 施設の設備の概要

### 介護医療院（6療養棟）

|     |      |      |
|-----|------|------|
| 定員  | 320名 |      |
| 療養室 | 1人部屋 | 122室 |
|     | 2人部屋 | 4室   |
|     | 3人部屋 | 2室   |
|     | 4人部屋 | 46室  |

### 初富保健病院（7病棟）

|    |      |      |
|----|------|------|
| 定員 | 320名 |      |
| 病室 | 1人部屋 | 146室 |
|    | 2人部屋 | 45室  |
|    | 3人部屋 | 4室   |
|    | 4人部屋 | 18室  |

|       |      |       |      |
|-------|------|-------|------|
| 浴室    | 一般浴槽 | リフト浴槽 | 機械浴槽 |
| 談話室   | 有り   |       |      |
| 機能訓練室 | 有り   |       |      |

## 6. 職員体制

2025 年 3 月 1 日現在

|             |                | 介護医療院 |      | 初富保健病院 |      | 合計    |
|-------------|----------------|-------|------|--------|------|-------|
|             |                | 常勤    | 非常勤  | 常勤     | 非常勤  |       |
|             | 医師             | 6     | 4    | 8      | 2 8  | 4 6   |
| 看護職員        | 看護師            | 3 1   | 1 1  | 5 9    | 2 1  | 1 2 2 |
|             | 准看護師           | 1 6   | 5    | 1 0    | 3    | 3 4   |
|             | 准看護師<br>(看護学生) | 0     | 0    | 0      | 0    | 0     |
| 介護職員        | 介護福祉士          | 4 8   | 6    | 3 6    | 9    | 9 9   |
|             | 看護補助者          | 8     | 1 9  | 2 6    | 1 1  | 6 4   |
|             | 看護学生           | 0     | 0    | 0      | 0    | 0     |
| リハビリテーション   | 理学療法士          | 1 1   | 0    | 1 1    | 2    | 2 4   |
|             | 作業療法士          | 5     | 1    | 6      | 0    | 1 2   |
|             | 言語聴覚士          | 4     | 0    | 3      | 0    | 7     |
|             | 音楽療法士          | 1. 5  | 0    | 1. 5   | 0    | 3     |
|             | クラーク           | 0. 5  | 0    | 0. 5   | 0    | 1     |
| 薬剤師         |                | 3     | 0    | 3      | 0    | 6     |
| 診療放射線技師     |                | 2     | 0    | 2      | 0    | 4     |
| 臨床検査技師      |                | 0. 5  | 1. 5 | 0. 5   | 1. 5 | 4     |
| 管理栄養士       |                | 1. 5  | 0. 5 | 1. 5   | 0. 5 | 4     |
| 医療ソーシャルワーカー |                | 2. 5  | 0    | 4. 5   | 0    | 7     |
| 介護支援専門員     |                | 4     | 0    | 0      | 0    | 4     |

## 7. 介護保険と医療保険の区分

(1) 介護医療院は介護保険が適用、初富保健病院は医療保険が適用となります。

### **介護医療院** (6 療養棟)

|       |         |         |
|-------|---------|---------|
| ロイヤル館 | 4 階病棟   | 6・7 階病棟 |
| 西館    | 2 A 病棟  | 2 B 病棟  |
| 東館    | 2・3 階病棟 | 4・5 階病棟 |

### **初富保健病院** (7 病棟)

|       |        |        |             |
|-------|--------|--------|-------------|
| ロイヤル館 | 2 階病棟  | 3 階病棟  | 5 階病棟       |
| 西館    | 3 A 病棟 | 3 B 病棟 | 4 階病棟 5 階病棟 |

(2) 介護医療院への入所または初富保健病院への入院については、病状等により判断させていただきますのでご了承下さい。

① 初富保健病院については、患者様の医療処置等について、区分けするスケールを国が導入しています（医療区分）。**医療区分 1～3 までの三段階に分かれ、基本的には 2～3 の重いスケールの方に入院していただいております。**

② 急激な病状の変化などで医療が中心になった場合（医療区分 2・3）は介護医療院から初富保健病院へ移っていただく場合があります。病状が安定して介護が中心になった場合（医療区分 1）は初富保健病院から介護医療院や他の介護保険施設、在宅介護に移っていただいております。その際はご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。

(3) 介護保険証の認定有効期限

介護保険の要介護認定には有効期限が設けられており、介護保険のサービスを受けている方は有効期間が切れる前に認定更新の手続きをとる仕組みになっております。

\*介護医療院にご入所中の方は、介護保険証の「認定の有効期間」が切れないようにご注意ください。有効期限の 60 日前から認定更新の受付が可能ですので、有効期限の 60 日前になりましたら速やかに市区町村に更新手続きをお取りいただくようお願いいたします。

(4) 保険証の提示

毎月 1 回、医事課会計窓口には保険証をご提示ください。特に認定更新後に新しい保険証が交付された時や、住所移転などに伴い保険証が交付された場合は、速やかにご提示くださいますようお願いいたします。

FAX 送信先 初富保健病院 医事課 FAX 番号 047-442-2808

**介護保険負担限度額認定を受けた方は、限度額認定証のご提示もお願いいたします。**

限度額認定証にも有効期間がありますので、更新手続きと更新後の限度額認定証の提示もお忘れのないようにご注意ください。

8. 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【介護医療院に入所の場合】

介護サービス費は、基本施設サービス費（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（「特別診療費」で1回毎に定められた費用）の合計額です。

入所者様には、この介護サービス費の1割（一定以上の所得のある65歳以上の方は2割または3割）と居住費負担額及び食事負担額をお支払いいただきます。

《介護保険》

| サービスの種類   |              | 内 容                                     | 自己負担額<br>(1割負担の場合)                                                                                                                    |
|-----------|--------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本施設サービス費 | 医療・看護        | 入所者の病状に合わせた医療・看護を提供いたします。               | 要介護状態区分により定められています。                                                                                                                   |
|           | 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いたします。       | ＜Ⅰ型サービス費（Ⅰ）＞<br>要介護1<br>833（721）円/日<br>要介護2<br>943（832）円/日<br>要介護3<br>1182（1070）円/日<br>要介護4<br>1283（1172）円/日<br>要介護5<br>1375（1263）円/日 |
|           | 入浴・清拭        | 週に2回以上、入浴または清拭いたします。                    | ＜Ⅰ型サービス費（Ⅱ）＞<br>要介護1<br>821（711）円/日<br>要介護2<br>930（820）円/日<br>要介護3<br>1165（1055）円/日<br>要介護4<br>1264（1155）円/日<br>要介護5<br>1355（1245）円/日 |
|           | 離床           | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをいたします。             | ＜Ⅰ型サービス費（Ⅲ）＞<br>要介護1<br>805（694）円/日<br>要介護2<br>914（804）円/日<br>要介護3<br>1148（1039）円/日<br>要介護4<br>1248（1138）円/日<br>要介護5<br>1338（1228）円/日 |
|           | 着替え          | 着替えのお手伝いをいたします。                         | ＊（ ）の金額は個室利用の方                                                                                                                        |
|           | 整容           | 身の回りのお手伝いをいたします。                        |                                                                                                                                       |
|           | シーツ交換        | シーツ交換は週1回行います。<br>他、汚れた場合は随時交換いたします。    |                                                                                                                                       |
|           | 寝具の交換        | 汚れた時など、必要に応じて交換いたします。                   |                                                                                                                                       |
|           | 介護相談         | 入所者とその家族からのご相談に応じます。                    |                                                                                                                                       |
|           | 夜間勤務等看護加算（Ⅳ） | 夜勤を行う看護職員または介護職員の配置が利用者20人に対し1名以上かつ2名以上 | 1日 7円                                                                                                                                 |

|                             |                        |                                                               |                                               |
|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 個別<br>サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>費 | 初期加算                   | 入所 30 日以内に加算されます。                                             | 1 日 30 円                                      |
|                             | 機能訓練                   | 機能訓練の専門職による機能訓練をあなたの状況に合わせて行います。                              | 理学療法・作業療法<br>1 回 123 円<br>言語聴覚療法<br>1 回 203 円 |
|                             | リハビリテーション体制強化加算        | 法定人数以上にリハビリテーション従事者を配置                                        | 1 回 35 円                                      |
|                             | 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算 | 実施計画についてご説明を致します。<br>実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出致します。                | 1 月 33 円<br>1 月 20 円                          |
|                             | 褥瘡対策指導管理<br>(Ⅰ)(Ⅱ)     | 寝たきりの患者様に褥瘡予防を致します。<br>リスクのある方について、褥瘡の発生のない場合                 | (Ⅰ) 1 日 6 円<br>(Ⅱ) 1 月 10 円                   |
|                             | 排泄支援加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)    | 排泄障害に対し多職種が協働して支援計画を作成します。<br>おむつ使用ありから使用なしに改善している支援を行った場合    | (Ⅰ) 1 月 10 円<br>(Ⅱ) 1 月 15 円<br>(Ⅲ) 1 月 20 円  |
|                             | 薬剤管理指導                 | 療養室で管理薬剤師が個別にお薬のご説明を致します。<br>服薬情報等を厚生労働省に提出致します。              | 1 回 350 円<br>1 月 20 円                         |
|                             | 特別薬剤管理指導加算             | 特別なお薬の投与を行っている方へ、管理薬剤師が説明を致します。                               | 1 回 50 円                                      |
|                             | 感染対策指導管理               | 病院全体として感染対策を行います。                                             | 1 日 6 円                                       |
|                             | 栄養マネジメント強化加算           | 入所者 50 人に対して 1 名以上の管理栄養士を配置。<br>低栄養状態のリスクが高い入所者に対し食事の観察を行います。 | 1 日 11 円                                      |
|                             | 経口移行加算                 | 経管により食事を摂取されている方に、経口による摂取を進めるための管理を致します。                      | 1 日 28 円                                      |
|                             | 経口維持加算<br>(Ⅰ)          | 誤嚥等が認められる方に、経口による継続的な食事の摂取を進めるための管理を致します。                     | 1 月 400 円                                     |
|                             | 経口維持加算<br>(Ⅱ)          | 経口維持加算 (Ⅰ) に該当する方に、歯科医師等と連携して、経口による継続的な食事の摂取を進めるための管理を致します。   | 1 月 100 円                                     |
|                             | 療養食加算                  | 医師の指示に基づく療養食を提供致します。                                          | 1 回 6 円                                       |

|         |                    |                                                                     |                           |
|---------|--------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 個別サービス費 | 口腔衛生管理加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ) | 歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月2回以上行った場合<br>口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出致します。 | (Ⅰ) 1月 90円<br>(Ⅱ) 1月 110円 |
|         | 再入所時栄養連携加算         | 入所者が医療機関に入院し、入所時と異なる栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が医療機関の栄養士と連携し調整を行った場合        | 1回 200円                   |
|         | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)    | 介護職員のうち介護福祉士が60%以上の体制の場合                                            | 1日 18円                    |
|         | 特定施設管理             | 後天性免疫不全症候群の患者<br>※個室：300円 2人室：150円を加算                               | 1日 250円                   |
|         | 重症皮膚潰瘍管理指導         | 重症皮膚潰瘍を有している患者に対し、計画的な医学管理、療養上、必要な指導を実施した場合                         | 1日 18円                    |
|         | 緊急時施設診療費（緊急時治療管理）  | 入所者の病状が重篤となり救急救命医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合                           | 1日 518円                   |
|         | 医学情報提供(Ⅰ)          | 他医療機関である病院へ、本人の同意に基づき、文書により紹介を行った場合                                 | 1回 220円                   |
|         | 医学情報提供(Ⅱ)          | 他医療機関である診療所へ、本人の同意に基づき、文書により紹介を行った場合                                | 1回 290円                   |
|         | 集団コミュニケーション療法      | 脳血管疾患等により言語聴覚に障害のある患者に対し、集団で訓練を行う。                                  | 1回 50円                    |
|         | 摂食機能療法             | 脳血管疾患等により摂食機能障害のある患者に対し、診療計画書を作成し30分以上の訓練指導を行った場合                   | 1回 208円                   |
|         | 介護職員処遇改善加算         | 介護職員の処遇の改善等を実施致します。                                                 | すべてのサービス日に<br>+ 2.6%      |
|         | 特定処遇改善加算           | 経験や技能のある介護福祉士が勤務している場合                                              | 全てのサービス費に<br>+ 1.5%       |
|         | 介護職員等ベースアップ等支援加算   | コロナ克服・新時代開拓のための経済対策を踏まえ、処遇改善等を実施致します。                               | 全てのサービス費に<br>+ 0.5%       |



|                        |                                                                            |                            |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）         | 2024年6月より<br>介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算が統合されます。                       | 全てのサービス費に<br>＋ 5.1%        |
| 初期入所診療管理               | 入所後の診療方針等について文書で説明を致します。                                                   | 1回 250 円                   |
| 退所前訪問指導加算              | 退所前にお宅を訪問し、退所後の療養について説明を致します。                                              | 1回 460 円                   |
| 退所後訪問指導加算              | 退所後にお宅を訪問し、退所後の療養について説明を致します。                                              | 1回 460 円                   |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）           | 居宅へ退所し、退所後に診察をされる医師へ診療状況について説明をした場合。                                       | 1回 500 円                   |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）           | 退所後に医療機関に対して、診療状況について説明をした場合。                                              | 1回 250 円                   |
| 退所時栄養情報連携加算            | 管理栄養士が退所後の施設、医療機関へ情報提供した場合。                                                | 1回 70 円                    |
| 退所時指導加算                | 退所後の療養について説明を致します                                                          | 1回 400 円                   |
| 退所前連携加算                | 退所後に利用される居宅支援事業者に、診療状況について文書で情報提供致します。                                     | 1回 500 円                   |
| 訪問看護指示加算               | 退所後に利用される訪問看護ステーション等に、訪問看護指示書を交付致します。                                      | 1回 300 円                   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算       | 認知症より緊急に入所された場合に加算されます。                                                    | 1日 200 円                   |
| 認知症専門ケア加算<br>（Ⅰ）（Ⅱ）    | 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合                        | （Ⅰ）1日 3 円<br>（Ⅱ）1日 4 円     |
| 認知症チームケア推進加算<br>（Ⅰ）（Ⅱ） | 認知症の者の占める割合が2分の1以上。<br>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合 | （Ⅰ）1月 150 円<br>（Ⅱ）1月 120 円 |

|                              |                                                    |                               |
|------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|
| 自立支援促進<br>加算                 | 自立支援に係る支援計画等の策定し、<br>結果を厚生労働省に提出致します。              | 1 月 280 円                     |
| 安全対策体制<br>加算                 | 安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を<br>実施する体制が整備されている場合           | 1 回 20 円                      |
| 科学的介護推進<br>体制加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ)    | 心身の状況等の基本的な情報、疾病の状況や<br>服薬情報等の情報を厚生労働省に提出致しま<br>す。 | (Ⅰ) 1 月 40 円<br>(Ⅱ) 1 月 60 円  |
| 協力医療機関<br>連携加算               | 病状の急変が生じた場合において、医師また<br>は看護職員と相談対応を行う体制を確保した<br>場合 | 1 回 50 円                      |
| 高齢者施設等感<br>染対策向上加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ) | 施設内で感染者が発生した場合、協定締結<br>医療機関と連携体制を構築した場合            | (Ⅰ) 1 月 10 円<br>(Ⅱ) 1 月 5 円   |
| 新興感染症等<br>施設療養費              | 新興感染症のパンデミック発生時等、協定締<br>結医療機関と連携体制にある場合            | 1 日 240 円<br>(月 5 日まで)        |
| 生産性向上推進<br>体制加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ)    | 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを導入<br>した場合                    | (Ⅰ) 1 月 100 円<br>(Ⅱ) 1 月 10 円 |

※現在提供していないサービスも掲載しております。

※1ヶ月の合計に地域単価(10.27円)を乗じた額の1割(または2割・3割)が患者様負担になります。

(1) 高額介護サービス費の制度(2021年8月1日改定)

上記の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方だけ払い戻される制度があります。手続きを必要としますので、詳しくはご相談下さい。

| 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)  |
| 世帯の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合計所得金額の合計が 80 万円以下の方                  | 15,000 円(個人)  |

9. 介護保険の給付対象とならない介護サービスの概要と利用料【介護医療院に入所の場合】

(1) 介護保険法の一部改正に伴い、H17 年 10 月から基本費用として、ご契約者の負担となった金額です。

① 食費 ② 居住費

2025 年 4 月 1 日改定

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | ① 食費    | ② 居住費<br>個室の場合 多床室の場合 |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|-----------------------|---------------------|
| 下記以外の方                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | 第 4 段階  | 2,030 円/日             | 3,180 円/日 2,490 円/日 |
| 世帯全員が市町村民税非課税者の負担額                                                                                                                                                                                                                                                    | 年金収入等 120 万円超            | 第 3 段階② | 1,360 円/日             | 1,370 円/日 430 円/日   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | 年金収入等 80 万円超<br>120 万円以下 | 第 3 段階① | 650 円/日               | 1,370 円/日 430 円/日   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | 年金収入等 80 万円以下            | 第 2 段階  | 390 円/日               | 550 円/日 430 円/日     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | 生活保護受給者または<br>老齢福祉年金受給者  | 第 1 段階  | 300 円/日               | 550 円/日 0 円/日       |
| <p>* 年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含む）＋その他の合計所得金額</p> <p>* 預貯金額も認定要件となります。</p> <p>第 3 段階②（単身 500 万円、夫婦 1,500 万円）第 3 段階①（単身 550 万円、夫婦 1,550 万円）</p> <p>第 2 段階（単身 650 万円、夫婦 1,650 万円）</p> <p>* 第 1 段階～第 3 段階該当の方は、市区町村への申請が必要です。（補足給付の申請）</p> <p>* 詳しくは、住所地の市区町村へお問い合わせ下さい。</p> |                          |         |                       |                     |

## 10. 地域包括ケア病棟について

在宅療養中の方で病状が不安定になられた時や、一時的に在宅介護が困難になった時などにご利用いただき、再び在宅生活に戻れるよう支援する病棟です。

また、急性期病院での治療を終了し病状が安定された方が、自宅退院（または在宅系の施設入所）を目指す病棟となります。

在宅／施設（在宅系）

⇒

地域包括ケア病棟

⇒

在宅／施設（在宅系）

- \*在宅療養、訪問診療、訪問看護など受けていたが、体調不良があり入院が必要な方
- \*医療処置等があり、介護保険施設のショートステイを利用しづらい方
- \*介護をされているご家族の休息目的
- \*冠婚葬祭、ご家族の入院、出産などで一時的に介護が困難となった場合

急性期病院

⇒

地域包括ケア病棟

⇒

在宅／施設（在宅系）

- \*急性期治療が終了し病状が安定している方
- \*リハビリテーション、医療上必要な自己管理指導などが必要な方
- \*在宅へ帰るための準備期間が必要な方

### <入院期間>

- ・医療制度上、入院可能な期間は通算 60 日間です。これは 60 日間の入院を約束するものではありません。入院期間については個々の利用者様のご状態や退院準備によって異なります。
- ・通算 60 日利用後、再入院希望の場合は、原則的に最後の退院から 3 ヶ月の経過が必要です。（悪性腫瘍・指定難病の認定を受けている方は 1 ヶ月の経過で再入院が可能です）

### <リハビリについて>

- ・リハビリが必要と主治医が判断した場合、一日 40 分程度、週に 4～6 回程度のリハビリが実施されます。
- ・やむを得ず自宅退院が困難で、当院の医療療養病棟や介護医療院へご移動となった場合は、同様のリハビリ回数は行えません。改めてリハビリの必要性を医師が判断し、新たなスケジュールが組まれます。週 1～2 回程度になることもあります。

### <入院中の他院受診について>

入院中は他の医療機関への受診は原則できないこととなっております。

### <病状変化への対応について>

当院では専門性の高い治療や急性期治療は行えません。急性期治療を行う必要が生じた際は、他院へ転院をお願いする場合がございます。転院となった際は、当院は退院扱いとなります。

### <床頭台設備について>

- ・地域包括ケア病棟の床頭台にはテレビ・冷蔵庫をご用意しております。
- ・ご利用はカード式です。（カード一枚 1,000 円）
- ・カードは西館 5 階病棟デイルームに設置の販売機にてお求めいただけます。
- ・使い切れなかったカードは精算機にて払い戻しが可能です。  
（ ご使用目安： テレビ 500 分/枚      冷蔵庫 200 円/24 時間 ）

1 1. 初富保健病院【医療療養病棟・地域包括ケア病棟】に入院の場合の利用料

(1) 保険負担

診療に関する費用のうち、健康保険の負担割合に応じた額をご負担いただきます。  
高齢者医療の方は1ヶ月あたりの限度額が定められており、それを超えた金額については、  
ご負担はありません。

(2) 食費（一食 510 円）

健康保険が負担する額を控除した金額をご負担いただきます。

＊特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は、一食 300 円 です。

＊減額認定を受けられている方は、減額区分に応じて減額されます。

(3) 入院時生活療養費（一日 370 円）

医療療養病床に入院されている方の光熱水費をご負担いただきます。  
制度改正に伴い H29 年 10 月より、65 歳以上の医療区分 2・3 の方も光熱水費のご負担が  
ございます。

＊指定難病の方、老齢福祉年金受給者の方は 0 円です。

＊65 歳未満の方は対象外です。

1 2. 入院保証金【初富保健病院 医療療養病棟・地域包括ケア病棟に入院の場合】

入院時に希望病室の種類に応じて、以下の保証金をお預かりいたします。

四人室をご希望される場合 100,000 円

差額室料室をご希望される場合 200,000 円

保証金は退院精算の際に、全額返金いたします。あるいは入院料と清算させていただきますので  
預り証を大切に保管してください。

1 3. オムツ代【初富保健病院 医療療養病棟・地域包括ケア病棟に入院の場合】（※税込み価格です）

紙オムツ 275 円/枚

尿とりパット 132 円/枚

紙パンツ(L)303 円/枚 (M)292 円/枚

介護医療院は保険給付されるため、ご負担はありませんが、初富保健病院では保険給付から  
外れるため、使用枚数に応じてのご負担となります。

14. ご契約者の希望により、その利用料金をご契約者の負担となるサービス（※税込み価格です）

(1) 特別の療養環境に係る療養室・病室《差額室料》

個室をご希望の場合、差額室料を負担していただいております。

個室使用申込書のご記入をお願い致します。

《ロイヤル館》

|    |           |
|----|-----------|
| 個室 | 16,500円/日 |
| 個室 | 13,200円/日 |
| 個室 | 11,000円/日 |
| 個室 | 8,800円/日  |
| 個室 | 5,500円/日  |

《西 館》

|     |                      |
|-----|----------------------|
| 個室  | 16,500円/日            |
| 個室  | 13,200円/日            |
| 個室  | 5,500円/日             |
| 二人室 | 5,500円/日（お一人で使用した場合） |

(2) リハビリテーション選定療養費【初富保健病院 医療療養病棟に入院の場合】

医科点数表等に規定する回数を超えて受けたリハビリについてご負担となる費用です。

疾患別リハビリテーションの標準的実施日数を超え、1ヶ月あたり13単位を超えて実施する場合にご負担となります。

・リハビリテーション選定療養費同意書のご記入をお願い致します。

・リハビリテーション選定療養費 1単位（20分） 2,500円

(3) 現金管理帳 110円/日

**現金の持込については、盗難防止と利用者様の間でのトラブル防止のためお断りしております。**

そのため、現金管理を当院が代行し現金管理帳により日用品などを売店等で購入できるサービスを提供いたします。

現金管理はコンピュータオンラインシステムを採用しており、必要経費についてご負担いただいております。

1ヶ月(1,850,000円) ÷ 1ヶ月延利用者数(18,240名) ÷ 100円/日

〔 売店職員・医事課職員・総務課職員 人件費  
及び 機器（コンピュータ・サーバー・システム）費用  
保守料・消耗品費 等

現金管理帳の取扱について

○売店取扱商品の購入代金

○歯科受診料（訪問歯科）

\*受診後一週間後のご請求となりますので、その間の退所・退院等の為精算できなかった場合は、後日のご請求となります。

○外泊時の車椅子貸出料及び経管栄養購入代金

○ヘアサロン

前記以外は、現金管理帳の取扱いはできませんのでご了承下さい。

(注)

- ・残高が不足の場合には、取扱いが出来ませんのでご了承下さい。
  - ・残高が少なくなりました場合は、医事課窓口にて入所・入院費用支払いの際にご案内させていただきます。
  - ・内訳のご確認は、いつでもナースステーションに問い合わせ下さい。現金管理帳を閲覧できます。
- (身分証明書類等の提示をお願いする場合があります)
- ・一度入金されました現金については、退所・退院時に精算となりますので、途中での現金引出しは、お取扱できませんのでご了承下さい。

(4) ロッカー代 770 円/日

利用者様個人用として床頭台以外にロッカーを用意しております。

(差額室料をお支払いの場合は室料に含まれます)

(5) フェイスタオル代 330 円/日【初富保健病院 医療療養病棟・地域包括ケア病棟に入院の場合】

清拭用タオル以外で使用するフェイスタオルを用意しています。

(差額室料をお支払いの場合は室料に含まれます)

(6) アクティビティ・病棟レク材料費 660 円/日【初富保健病院 医療療養病棟に入院の場合】

当院は療養生活の活性化を目指し、さまざまな活動を行っています。

アクティビティ・クラブ活動・病棟レクリエーション等それぞれの活動に係る費用についてご負担をお願いしています。

(差額室料をお支払いの場合は室料に含まれます)

(7) 寝巻き 220 円/日

当院でご用意した寝巻きをご希望により利用できるサービスを提供いたします。

使用した日数分のご請求になります。

(8) 洗濯代 (大) 275 円/枚 (小) 110 円/枚

私物の洗濯につきましては、ご自宅でお洗濯いただくか、私どもにご依頼いただくかのいずれかになります。

失禁等でそのままお持ち帰りできない場合は、当方で洗濯させていただきます。

お持ち帰りの場合でも、病棟で下洗いした場合はご負担いただきます。

(9) テレビ代 月 792 円

ロイヤル館個室を利用し、テレビの使用を希望される場合にご負担いただきます。

※なお、差額室料をご負担される方は対象外となります。

(10) 催事費 550 円

毎年9月の敬老の日前後に1日行う催事「秋祭り」に参加された方にご負担をいただきます。  
(初富保健病院 医療療養病棟の場合は「アクティビティ・病棟レク材料費」に含まれます)

(11) 付き添い用簡易ベッド 385 円/日

利用者様の急変時など、ご家族様が簡易ベッドの使用をご希望される場合、ご負担いただきます。

ロイヤル館入所・入院患者様のご家族様はゲストルームもご利用いただけます。

(和室 1室)

ゲストルーム使用料 17:00～翌10:00 (先に予約がある場合はご利用いただけません)

1泊1人 4,400 円 1泊2人 8,800 円 1泊3人以上 11,000 円

※お食事については、ご利用者様にてご用意をお願い致します。

(12) 永眠された際のケアに関する費用

エンゼルセット (死後の処置に係る物品) 550 円

死 後 処 置 料 (仏衣一式含む) 11,000 円

(13) 文書料 (診断書・証明書)

診断書・証明書の記載が必要な方は、**西館一階医事課受付**にてお申し出下さい。書類の内容に応じて、次のように文書料をご負担していただきます。

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 身体障害者診断書               | 7,700 円  |
| 特定疾患申請診断書 (臨床調査個人票) 継続 | 5,500 円  |
| 特定疾患申請診断書 (臨床調査個人票) 新規 | 7,700 円  |
| 施設入所用診断書 (当院様式)        | 5,500 円  |
| 施設入所用診断書 (指定様式)        | 7,700 円  |
| 施設入所用診断書 (当院様式) 追加検査あり | 11,000 円 |
| 施設入所用診断書 (指定様式) 追加検査あり | 13,200 円 |
| 介護費用保険用診断書             | 5,500 円  |
| 厚生 (国民) 年金給付診断書        | 7,700 円  |
| 診断書・証明書 (医師記載なし)       | 2,200 円  |
| 診断書・証明書 (当院様式)         | 5,500 円  |
| 診断書・証明書 (指定様式)         | 7,700 円  |
| 成年後見用診断書               | 5,500 円  |
| 死亡診断書 (追加含む)           | 7,700 円  |
| 死亡診断書 (コピー)            | 1,100 円  |
| 死亡証明書 (指定様式)           | 11,000 円 |
| 通院証明書 (期間のみ記載)         | 2,200 円  |
| 通院証明書 (期間・医師による証明)     | 7,700 円  |
| 特定疾患入院通院記録書 (期間のみ記載)   | 2,200 円  |
| 特定疾患入院通院記録書 (医師記載あり)   | 5,500 円  |
| 入院入所証明書 (医師の記載なし)      | 2,200 円  |
| 入院入所証明書 (当院様式)         | 5,500 円  |
| 領収証明書 (1ヶ月)            | 1,100 円  |
| 領収書コピー (1ヶ月)           | 550 円    |
| 医療助成費証明書               | 2,200 円  |



|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| おむつ使用証明書                         | 3,850 円  |
| 調査依頼書兼調査報告書、福祉の手当ての受給に関する障害等の現況届 | 3,850 円  |
| 療養の現状等に関する報告書                    | 3,850 円  |
| 自賠責保険等証明書                        | 5,500 円  |
| 自賠責等診断書                          | 11,000 円 |
| 回答書（自賠責等の示談などで使用する書類）            | 11,000 円 |

#### 無償交付

「補装具装着意見書」「継続療養給付申請書」「移送費支給申請書」  
「高額療養費つなぎ資金借入申請書」など

### 15. 利用料金のお支払方法

前記8～14の料金・費用は毎月末日に締め、15日に請求明細書を発行いたします。但し15日が日曜日・祝日に当たる場合はその翌日になります。尚、請求書の送付はしておりませんので、請求額を確認される場合は、会計窓口もしくは、お電話で医事課までお問い合わせ下さい。

電話番号 047-442-0818 （医事課直通） 9時～17時

- (1) 会計窓口は 月曜日～土曜日（祝日・年末年始除く）9時～17時30分までとなっております。
- (2) 退所・退院につきましては、当日精算致しますので退室までに必ずお支払い下さい。尚、精算時には印鑑・保証金の預り証を必ずご持参下さい。  
退所・退院精算は、日曜祝日を除く9時～15時までのお取り扱いとなっております。
- (3) 入所・入院費の領収書は、税金の確定申告などで必要なときがあります。再発行は致しかねますので大切に保管して下さい。
- (4) 現金以外にも各種お支払方法がご利用いただけます。
  - ・会計窓口でのクレジットカード払い ※一部使用できない場合があります
  - ・クレジットカード登録による自動カード払い
  - ・自動口座振替 ※西館1階会計窓口までお問い合わせ下さい。

### 16. 支払い遅延に対する措置

上記方法による支払いが1ヶ月以上遅延し、料金の支払い催促を行ったにもかかわらず30日以内に支払いが無い場合は、利用者身元引受人の責任においてお支払いいただきます。

### 17. 介護医療院及び初富保健病院を退所・退院していただく場合

- (1) 利用者様が当院または当院従業者に著しい損害を及ぼし、または当院の信用を著しく害した場合
- (2) 利用者様が要介護認定を取り消された場合
- (3) 利用者様または身元引受人が、当院に対して提供した情報に重大な虚偽があった場合
- (4) 利用者様による利用料の支払いが2ヶ月間継続して遅延した場合。この場合、身元引受人が前項に基づき保証していると否とを問わないものとします。
- (5) 利用者様が他の利用者様に対して著しく迷惑を及ぼす行為を行った場合

- (6) 利用者様が要支援認定を受けたこと。または要支援・非該当の認定になるおそれがある場合
- (7) 利用者様が他の医療機関へ入院、または他の介護保険施設へ入所した場合
- (8) 利用者様ご本人がどうしても入所・入院の継続を納得されない場合
- (9) 高度な医療が必要等、当院での対応が困難と判断されるときは、しかるべき病院に転院していただく場合があります。
- (10) 医学的に入所・入院の必要性がないと判断される場合
- (11) その他諸般の事情により退所・退院していただく場合があります。

## 18. 苦情・相談等申出窓口

ご質問やご相談については、それぞれの相談窓口までお申し出下さい。

- (1) 利用者様の療養について・・・病棟・療養棟師長が対応いたします。
- (2) 利用者様の病状について・・・病棟・療養棟師長から担当医にお取次ぎいたします。
- (3) 入所・入院費用について・・・医事課が対応いたします。
- (4) 病院の運営について・・・リハビリテーションセンター前公衆電話脇に投書箱を設けてあります。ご意見をお寄せ下さい。  
貴重なお意見として運営の参考にさせていただきます。  
※投書については、個別または掲示にて回答させていただきます。
- (5) その他ご不明な点・・・地域医療連携室までお問い合わせ下さい。  
担当ソーシャルワーカー  
佐藤志津・青羽美奈・内田貴之・糸井有希・馬場温子  
大野菜穂子・保泉千尋  
電話番号 047-442-0820（連携室直通）

## 19. 非常災害時の対策

|          |                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害時の対応   | 別途定める「消防計画」「災害対応防災マニュアル」にのっとり対応を行います。                                              |
| 近隣との協力関係 | 鎌ヶ谷市と地域防災無線局の設置等に関する協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。また、鎌ヶ谷市医師会と相互に協力体制を約束しています。           |
| 平常時の訓練   | 別途定める「消防計画」にのっとり年 2 回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。                                     |
| 防災設備     | スプリンクラー・自動火災報知器・自動非常通報装置（119 番）屋内散水栓・防火扉・滑り台・排煙窓・防火加工されたカーテン等、消防法に定められたものを配置しています。 |

## 20. 当院をご利用の際にご留意いただく事項

|       |                                                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会 | 面会時間については、感染対策の観点から時間制限がございます。<br>平日・土曜日 17:30 以降／日曜日・祝日の来訪については時間外通用口にて対応いたします。来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度各病棟ナースステーションにある面会届にご記入下さい。災害時には、面会の方の安否確認を行います。 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外出・外泊                         | 外出・外泊の際は所定の届け出用紙がありますので、外出・外泊がある際は、あらかじめ各病棟ナースステーションに申し出て、届け出書をご記入の上、ご提出下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。それに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償していただくことがあります。また、私物のお持込みはご遠慮下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 喫煙・飲酒                         | 原則として飲酒はお断り、喫煙は敷地内全面禁煙としております。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 財産の管理<br>(所持品及び現金等)<br>*現金管理帳 | 所持品等は最小限必要なものとし、持ち込む際には床頭台・ロッカーに入る程度にして下さい。危険物・貴重品や高価な品物・現金の持ち込みについてはお断りしております。万一紛失や故障、破損いたしましても当施設は責任を負いかねますのでご注意下さい。<br><br>利用者様の日用品購入の便宜をはかる為、現金管理帳の作成に協力して頂いております。なお現金管理帳の残高が少なくなった場合、入院費のお支払いの際に、医事課会計窓口にてお知らせいたしておりますので、ご入金下さい。                                                                                                                                                                                                                                        |
| 宗教・政治活動                       | 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 携帯電話・PHS<br>他、電波を発する機器        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、院内での携帯電話の通話はご遠慮ください。</li> <li>・マナーモード設定の上、他の患者様のご迷惑とならないよう、ご協力をお願い致します。</li> <li>・診察室、検査室、放射線室等入室の際は、電源をお切り下さい。</li> <li>・通話可能な場所は、西館1階ロビー、ロイヤル館1階ロビーとなっております。</li> <li>・療養棟・病棟で個室利用等の場合は、療養室・病室での通話は可能です。</li> <li>・尚、利用者様でお持込みの場合はご自身での管理となり、当院では責任を負いかねますので、ご了承ください。</li> </ul>                                                                                                                                                |
| 駐車場                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・警察当局の指導もあり、病院周辺の路上駐車はご遠慮下さい。駐車の際は必ず北駐車場又はロイヤル館駐車場（満車の場合は受付へお声をお掛け下さい）をご利用下さい。</li> <li>・病院には車椅子専用駐車場を2台分確保しております（ロイヤル館駐車場）。利用に際しては、身障者マークの付いた車及び、運転者が体の不自由な方に限定しております。一般の方の駐車は固くお断りいたします。また、利用中の場合はご容赦下さい。</li> <li>・西館正面・ロイヤル館正面玄関前の駐車はお断りいたします。駐車場をご利用下さい。</li> <li>・ロイヤル館駐車場をご利用される場合は、入場の際駐車券をお取り下さい。お帰りの際、受付にこの駐車券をご提示の上サービス処理を受けて下さい。ご提示がない場合は有料となりますので、ご注意下さい。</li> <li>・駐車場内における事故・災害・盗難については責任を負いかねますので、ご了承ください。</li> </ul> |

## 2 1. サービス提供時の説明と同意の意思確認について

リハビリテーション、栄養、施設サービス計画（介護医療院）、ターミナルケアに係る計画（介護医療院）など個別性の高いサービスについては法令により、定期的に文書を用いて説明をし、同意のサインをもらうことになっています。

原則毎回来院いただき説明を受けていただくことになりますので、ご協力をお願いいたします。夜間や休日のみしか来院できない方、その他来院が難しい方などは病棟師長までご相談下さい。

## 2 2. 診療記録等の開示について

診療録（カルテ）・看護記録・検査記録・エックス線写真について、診療記録等の開示申請により、閲覧または複写することができます。

医事課受付窓口申請書をご記入の上、提出ください。

開示決定まで時間を要します。また、申請には手数料・複写代等の料金を請求させていただきます。くわしくは医事課窓口までお問い合わせ下さい。

## 2 3. 医療機能情報の閲覧について

医療法第6条により、医療機関が提供する医療に関する一定の情報について、都道府県知事が住民に対して公表し、医療機関では院内においても閲覧できるようにすることが義務付けられました。当院においては医事課窓口を設置しておりますので、お申し出下さい。

医療機能情報については閲覧のみとなっております。複写することはできませんので、ご了承ください。

## 2 4. この重要事項説明書の内容については変更される場合があります。その際は、新しい内容をお知らせいたします。

## 2 5. その他

- (1) 病院敷地内全面禁煙となっておりますのでご協力をお願いいたします。
- (2) 接触事故等の防止のため、面会の際は院内では絶対に走らないようにして下さい。  
また、お連れのお子様等の行動にもくれぐれもご注意下さい。
- (3) 火災・災害予防にご協力下さい。火気の使用は禁止しております。
- (4) 施設内での利用者・ご家族等への勧誘・営業・販売活動等につきましてはご遠慮下さい。
- (5) 利用者様からの心づけや贈答等は一切お受け致しておりませんのでご協力をお願いいたします。
- (6) テレビにつきましては、地上デジタル放送に対応しております。  
BSデジタル放送には対応しておりませんのでご了解ください。

(説明者)

初富保健病院介護医療院／初富保健病院 地域医療連携室

氏名

印

私は、本書面の重要事項について了承しました。

年 月 日

(利用者)

住 所

氏 名

印

(身元引受人)

(家族)

住 所

氏 名

印

続 柄

(利用者代理人)

(家族以外)

住 所

氏 名

印

続 柄

## 介護医療院契約書

\_\_\_\_\_（以下「利用者」といいます）と医療法人社団一心会（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護医療院サービスについて、次のとおり契約します。

### 第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護医療院サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

### 第2条（契約期間）

本契約の有効期間は\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から 退所日 までとします。  
ただし、契約第8条に該当した場合は自動的に終了します。

### 第3条（施設サービス計画）

事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に行わせます。

- 1 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で介護医療院サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- 2 必要に応じて施設サービス計画を変更します。

### 第4条（介護医療院サービスの内容）

- 1 事業者は、施設サービス計画に沿って、利用者に対し居室、食事、医療・看護・介護サービスその他介護保険法令の定める必要な援助を提供します。又、施設サービス計画が作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態等に応じて、適切なサービスを提供します。
- 2 利用者が、利用できるサービスの種類は【重要事項説明書】のとおりです。  
事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
- 3 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の利用者など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、身体拘束を行いません。

### 第5条（要介護認定等の申請に係る援助）

事業者は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。

### 第6条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、介護医療院サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録については、「診療記録等の開示申請書」により閲覧することができます。

## 第7条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める料金をもとに計算された毎月末日締めごとの合計金額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額に明細を付して、15日に請求書を発行し、利用者は支払います。（但し15日が日曜日・祝日にあたる場合はその翌日になります。）
- 3 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

## 第8条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して通知することにより、この契約を解約することができます。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。  
利用者のサービス利用料金が正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合  
\*他、重要事項説明書 17. 施設を退所・退院していただく場合（P17）（1）～（11）に該当した場合
- 3 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。  
利用者が死亡した場合

## 第9条（退所時の援助）

事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

## 第10条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人の人権尊重の理念のもとに個人情報適正に取り扱います

## 第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 第12条（連絡義務）

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに必要な措置を行います。

## 第13条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談・苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します。

第14条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第15条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日                      年              月              日

契約者氏名

事 業 者      医療法人社団一心会    12B2600015：千葉県（指定番号・指定都道府県名等）

＜事業者名＞ 医療法人社団一心会

＜住 所＞ 千葉県鎌ヶ谷市初富114番地

＜代表者名＞ 唐澤 秀治              印

利 用 者

＜住 所＞ \_\_\_\_\_

＜氏 名＞ \_\_\_\_\_ 印

（身元引受人又は利用者代理人）

＜住 所＞ \_\_\_\_\_

＜氏 名＞ \_\_\_\_\_ 印