

施 設 利 用 約 款

施 設 入 所

介護老人保健施設N A C湯村

介護老人保健施設 入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設NAC湯村（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身元引受人は、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のち、利用開始日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が疾病等により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 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、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することができます。

- 2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず7日間以内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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
 - ⑦ 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
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、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4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。但し、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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。
- 4 当施設は、入所時に保証金を預かる場合は利用者又は身元引受人より同意を得たうえで、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等利用料の合計2ヶ月分相当額200,000円をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。

(記録)

第7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5年間保管します。また、診療録についても同様に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、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必

要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

（身体の拘束等）

第8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。但し、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。また、事前に入所者及びその家族への説明と同意をいただきます。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第9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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

- 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。

（緊急時の対応）

第10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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第 11 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前 2 項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第 12 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、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。

(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、利用者及び身元引受人は、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。

(利用契約に定めのない事項)

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、利用者又は身元引受人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 >

介護老人保健施設NAC湯村のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人共生会 介護老人保健施設 NAC湯村
- ・開設年月日 平成9年 4月 23日
- ・所在地 山梨県甲府市湯村3丁目15番13号
- ・電話番号 055(253)2200
- ・ファックス番号 055(253)2203
- ・管理者(施設長)名 小林 美有貴
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1950180024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、その他の必要な医療と日常生活上のお世話などの介護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、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを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。

[介護老人保健施設NAC湯村の運営方針]

- ① 老人福祉処遇の質の確保と向上に努力する。
- ② 利用者の家庭復帰の為に、医療と福祉の中間的処遇をベースとした介護を行う。
- ③ 地域自治体、福祉団体医療機関との連携を緊密にし、地域社会全体の老人福祉環境の整備に努力する。

(3) 施設の職員体制

職種	人員	業務内容
・施設長(医師)	1人 通所兼務	・定期的巡回による利用者の身体状況及び症状等の観察 ・看護・介護職員に対する指示 ・機能訓練についての指示 ・入退所及び継続の検討 ・施設サービス計画、短期入所療養介護計画、通所リハビリテーション計画作成への指示
・看護職員	10人以上 通所1人以上	・定期的検温、検脈、血圧測定 ・医師の指示による調剤と投薬 ・医師の診察及び臨床検査の補助 ・リハビリテーションの補助 ・利用者の症状観察と医師への上申

・薬剤師	1人以上	・調剤業務 ・薬品管理 ・服薬指導
・介護職員	23人以上 通所2人以上	・洗面、排泄、食事、入浴、移動等の介助 ・体位交換 ・おむつ交換 ・リハビリテーションの補助 ・入所者の身の回りの整理整頓、洗濯、清掃 ・レクリエーション活動の援助 ・リネンの管理
・支援相談員	1人以上	・利用者とその家族との対応 ・管理者の補助的業務 ・市町村含む他機関との連携 ・レクリエーションの企画、指導 ・ボランティアとの交流 ・看護と介護職員との調整 ・入退所、継続判定会議の基礎資料の作成及び会議出席
・理学療法士 ・作業療法士	2人以上 通所兼務	・身体に障害のある利用者に対し、医師の指示に基づき基本動作回復訓練 ・治療体操、マッサージ ・電気治療、温熱療法等物理学的療法 ・ケアカンファレンス出席
・管理栄養士	1人以上	・利用者の栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う ・利用者の嗜好や病状に対する給食管理の個別調査 ・利用者の個々の状態に即した献立表の作成 ・外注業者による調理実行の検証
・介護支援専門員	1人以上	・利用者の課題分析 ・施設サービス計画、短期入所療養介護計画、通所リハビリテーション計画の作成 ・ケアカンファレンスの開催 ・サービス提供のモニタリング ・身体拘束解消、事故防止に対する取り組み
・事務職員	3人以上 通所兼務	・人事労務 ・行政対応 ・庶務全般 ・給与 ・レセプト ・統計 ・用度（物品、薬品購入、在庫管理） ・車輛、整備、機械、建物管理 ・清掃、廃棄物管理 ・給食業者管理 ・会計、財務、窓口会計
・用務員	1人以上 通所兼務	・通所利用者の送迎 ・入所者の洗濯 ・その他用務全般

(4) 入所定員等 ・定員 95名（うち認知症専門棟 30名）
・療養室 特別室 1室、個室 9室、3人室 7室、4人室 16室

(5) 通所定員 40名／日（月～土）

(6) 施設の構造・設備

- ☐建物延べ面積 4階建て 4108.67平方メートル
- ☐建築構造 鉄筋コンクリート造
- ☐設備 全館冷暖房、冬期床暖房、スプリンクラー完備
- 1階
 - ・事務室 ・相談室 ・通所リハビリテーション食堂談話室
 - ・浴室（一般浴槽、檜中間浴槽、機械浴槽、露天風呂）
 - ・洗濯室 ・厨房
- 2階
 - ・療養室（個室：3、3人室：1、4人室：6） ・食堂談話室
 - ・診察室 ・家族介護教室 ・サービスステーション
 - ・職員食堂 ・会議室 ・面談室
- 3階
 - ・療養室（特別室：1、個室：6、3人室：4、4人室：4）
 - ・食堂談話室 ・家族介護教室 ・サービスステーション
- 4階
 - ・療養室（3人室：2、4人室：6） ・食堂談話室
 - ・サービスステーション ・機能訓練室
 - ・PT・OT室 ・ボランティア室

(7) 従業者の勤務体制

看護職員・介護職員（入所）

- ☐日 勤 9：00～18：00
- ☐早 番（介護） 7：15～16：15
- ☐早 番（看護） 8：30～17：30
- ☐遅 番 9：30～18：30
- ☐夜 勤 16：00～ 9：30

事務員・支援相談員・介護支援専門員・理学、作業療法士・管理栄養士、通所看護・介護職員

- ☐日 勤 8：30～17：30

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 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45分～ 8時15分
 - 昼食 11時45分～12時15分
 - 夕食 17時00分～18時00分
- ⑤ 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。入所利用者は、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に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・日常健康管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）

- ⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション、趣味活動）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月 1～2 回実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行 ※入所者を対象とする
- ⑮ 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、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、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

独立行政法人国立病院機構 甲府病院（甲府市天神町 1 1 番 3 5 号）
 独立行政法人地域医療機能推進機構 山梨病院（甲府市朝日 3 丁目 8 番 3 1 号）
 甲府共立病院（甲府市宝 1 丁目 9 番 1 号）
 湯村温泉病院（甲府市湯村 3 丁目 3 番 4 号）

・協力歯科医療機関

花形歯科医院（甲府市千塚 3 丁目 5 番 2 2 号）

・緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

食べ物の持ち込みについて

当施設での利用者への食事提供は、栄養士のカロリー計算によるメニューで行っております。また、嚥下困難な方や病状による食事制限のある方に対しても、個々の状態に合った食事形態で提供しております。面会の方もその点に配慮していただき、下記の注意事項を必ず徹底して下さい。

ア) 原則的に、利用者への食べ物の提供はご遠慮下さい。

但し、ご希望で提供したい場合は、持参された食べ物を必ずフロアの医師・看護師に食べさせて良いものか許可をもらって下さい。

イ) 持参された食べ物は、一緒に召し上がって残った物は必ずお持ち帰り下さい。

2 階、3 階の家族介護教室など、利用者と面会者だけのスペースもございますのでフロアの職員にお問い合わせ下さい。

ウ) 施設並びに職員への茶菓子等のお心遣いは行わないよう堅くお願いします。

・飲酒・喫煙 利用者等は原則として飲酒・喫煙は禁止とさせていただきます。

・所持品・備品等の持ち込み

高額なアクセサリ類や刃物・針・ハサミ・カミソリ等の危険物はお持ちにならないで下さい。

・金銭・貴重品の管理

ご本人の馴染みの物（例：腕時計や結婚指輪など）は、持参していただいて結構です。ただし、自己管理されていた場合の紛失は、当施設ではその責任を負いかねます。義歯、眼鏡、補聴器など自己管理ができない場合は、職員管理とさせていただきます。自己管理されていた場合の紛失は、当施設ではその責任を負いかねます。

所持金について、原則として現金は必要ありません。お持ちになる場合でも必要最小限にとどめてください。個人で現金管理されていた場合の紛失は、当施設ではその責任を負いかねます。ご家族以外の方でお見舞いが予測される場合は、本人に現金をお渡しにならないようお伝えください。保証人が遠隔地である場合は、予備として考えられる額を、事務室でお預かりする事もできます。

・外泊時等の施設外での受診・入院

入所されますと、保険証は当施設療養で使われております。入所中（外出・外泊時も含む）に他の医療機関で診療を受ける時は、必ず当施設の医師と相談の上、許可を受けて下さい。その上で当施設の入所者である旨の文書を交付し、持参して頂くことになっております。緊急時以外は、無許可で受診や薬の処方を受けると、殆どのケースが保険診療を受けることができません（歯科は除く）。

5. 非常災害対策

- | | |
|--------|--|
| ・防災設備 | 避難階段・非常口・防火戸、防火シャッター・屋内消火栓
スプリンクラー設備・非常通報装置・漏電火災報知器・非常警報設備
避難器具（すべり台、救助袋）・誘導灯、誘導標識・防火用水
非常電源設備等 |
| ・防災訓練 | 避難訓練 年2回 通報訓練 年2回 消火訓練 年1回 |
| ・防火管理者 | 事業所職員を充てる |

6. 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。

7. 要望及び苦情等の相談

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。（NAC湯村／電話055-253-2201 内藤・堀内（恵））

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

<別紙2>

介護保健施設入所サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人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：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション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。

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〕

- ・ 4人部屋 16室（内 認知症専門棟 6室）
- ・ 3人部屋 7室（内 〃 1室）
- ・ 個室 10室（内 〃 3室）

※ 一般棟の個室の利用には、別途料金をいただきます。

〔食事〕

- ・ 朝食 7時45分～ 8時15分 ※食事は、原則として食堂でおとりいただきます。
- ・ 昼食 11時45分～12時15分
- ・ 夕食 17時00分～18時00分

〔利用者が選定する特別な食事提供〕

当施設では、通常の一般食以外に、利用者の心身の状態や嗜好に合わせて特別食を提供します。特別な食事提供には、別途料金をいただきます。

〔入浴〕

原則として、週に2回の入浴とします。但し、利用者の心身の状態に応じて清拭となる場合があります。

〔理美容〕

月に1～2回、理美容サービスを実施します。

〔立替金請求〕

歯科、医療機関受診や理美容等の実費については、施設で立替をした場合、利用請求書と一緒に「立替金請求書」を同封しますので、併せてお支払い下さい。

3. 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、独立行政法人国立病院機構甲府病院・独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院・甲府共立病院・湯村温泉病院・花形歯科医院に協力をいただいていますので、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、責任をもって他の機関を紹介しますので、ご安心下さい。

4. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、『同意書』にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 要望及び苦情等の相談

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。（NAC湯村／電話055-253-2201 内藤・堀内（恵））

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、下記窓口に苦情を申し立てることもできます。

＊ 市町村の介護保険相談窓口（甲府市長寿介護課）

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

電話 055（237）5473（直通）

＊ 山梨県国民健康保険団体連合会

水曜日 午前9時～午後4時 電話 055（233）9201

個人情報の利用目的

介護老人保健施設NAC湯村では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【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のうち
 - －入退所等の管理　－会計・経理
 - －事故等の報告　　－当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔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　－家族等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
 - －審査支払機関又は保険者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

【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・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔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のうち
 - －外部監査機関への情報提供

【写真掲載の同意について】

当施設では地域に開かれた施設作りのため、サービス内容や日々の行事活動、その他運営状況についてホームページ等を通じて情報を発信しています。施設に関する様々な情報を発信することは、ご家族様や関

係機関、地域の皆様の当施設への理解につながると考えております。

ご利用者様の写真を掲載する趣旨をご理解いただきますようお願い申し上げます。

【写真を掲載する場所】

ホームページ（随時更新）

※ 第三者への情報提供について

当施設は、第三者への情報提供について『緊急連絡先名簿』に記載がない方には情報提供を行うことができません。

※ 記録の閲覧・複写の請求権者

記録の開示請求は、原則として利用者又はその身元引受人のみがなし得るものとし、その他の親族等については、別途施設が定める個人情報開示規程に基づき対応します。

利用者負担説明書

(2026年8月1日現在)

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、利用者の選択に基づく特別な室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（施設入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、下記をご参照下さい。

注）利用者負担額は、法定利用単価に山梨県甲府市の施設入所サービスに於ける単価（1単位：10.14円）を乗じた金額に既に換算しています。

介護保険には、大きくわけて、入所して介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

1 保険給付の自己負担額の目安

※施設サービス費（基本料金）

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用する部屋の種別によって、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。（単位：円）

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	727	774	840	896	945
多床室	805	855	921	975	1,027

※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、施設に入所した場合は、初期加算（Ⅰ）として、1日につき61円加算されます。

※入所した当初は施設生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、1日につき初期加算（Ⅱ）として、31円加算されます。

※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場合、安全対策体制加算として、入所時に1回2

1円が加算されます。

※常勤介護職員のうち、介護福祉士が80%以上である場合、サービス提供体制強化加算として、1日につき23円加算されます。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標（在宅復帰率やベッド回転率など10項目）が、別に厚生労働省が定める基準に適合している場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき52円加算されます。

※入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係わる基本的な情報を厚生労働省に提出している場合、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）として、1月につき41円加算されます。（Ⅰ）の情報に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）として、1月につき61円加算されます。

※入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等及び定期的な評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出した場合、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）として、1月につき3円加算されます。（Ⅰ）の算定要件を満たし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡の発生がなかった場合、褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）として、1月につき14円加算されます。

※自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、施設利用者の日々の過ごし方に対するアセスメントや、生活全般における計画に基づくケアなどについて定期的な評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出した場合、自立支援促進加算として、1月につき305円加算されます。

※入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、栄養ケア・マネジメント加算として、1日につき12円加算されます。

※医師の食事せん（指示書）に基づく療養食を提供する場合、療養食加算として、1回につき6円加算されます。

※管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合は、退所時栄養情報連携加算として、1回につき71円加算されます。

※医療機関に入院し、再入所する際、施設入所時とは大きく異なる栄養指導（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）が必要となった場合、再入所時栄養連携加算として、203円加算されます。（1人につき1回を限度）

※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、医師の指示に基づき栄養管理を行った場合、経口移行加算として、1日につき29円加算されます。（180日を限度）

※現に経口より食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して医師又は歯科医師の指示に基づき多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行った場合、経口維持加算（Ⅰ）として1月につき406円を加算。また、食事の観察及び会議等に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（Ⅱ）として1月につき102円加算されます。

※入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行った場合、口腔衛生管理加算（Ⅰ）として、1月につき92円加算されます。加算（Ⅰ）の要件に加え、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し、口腔衛生等の管理の実施に当たっている場合、口腔衛生管理加算（Ⅱ）として、1月につき112円加算されます。

- ※入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）として、1月につき54円加算されます。
- ※入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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場合、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）として、1月につき34円加算されます。
- ※入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ、原則入所時および月1回以上ADL等の評価を行うとともに、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計画を見直している場合、短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）として、1回につき262円加算されます。
- ※入所日から3ヶ月間において、集中的にリハビリテーションを行った場合、短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）として、1回につき203円加算されます。
- ※認知症をお持ちの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場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）として、1回につき244円加算されます。
- ※認知症の方に対し、入所日から3ヶ月間において、週3回を限度に記憶の訓練や日常生活活動の訓練等を行った場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）として、1回につき122円加算されます。
- ※認知症介護で一定の経験を持つ者で、国や自治体が行っている認知症介護実践リーダー研修の修了者である専門の者が介護サービスを行っている場合、認知症専門ケア加算（Ⅰ）として、1日につき3円加算されます。（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している場合、認知症ケア専門加算（Ⅱ）として、1日につき4円加算されます。
- ※認知症介護指導者養成研修修了者、認知症介護実践リーダー研修修了者、日本版 BPSD 認知症ケアプログラム研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合、認知症チームケア推進加算（Ⅰ）として、1月につき153円加算されます。
- ※認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）として、1月につき122円加算されます。
- ※認知症専門棟に入所した場合、認知症ケア加算として、1日につき77円加算されます。
- ※医師（かかりつけ医）が、認知症の行動や心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が必要と判断した者に対し、入所サービスを提供した場合、認知症行動・心理症状緊急対応加算として、入所した日から起算して7日を限度として1日につき、203円が加算されます。
- ※本人の容体が急変した場合等、緊急時に点滴、投薬等の対応を行なった場合は、526円（1月に3日を限度）加算されます。
- ※肺炎や尿路感染症、带状疱疹、心不全に対し、検査、投薬、注射、処置等を行った場合、所定疾患施設療養費（Ⅰ）として1月に1回、連続する10日を限度として1日につき243円加算されます。（Ⅰ）に加え、施設医師が感染症対策に関する研修を受講している場合、所定疾患施設療養費（Ⅱ）として、1月に1回、連続する10日を限度として1日につき487円加算されます。

- ※入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることを説明し、合意を得ている場合、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イとして、1人につき1回を限度として142円加算されます。
- ※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総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロとして、1人につき1回を限度として71円加算されます。
- ※（Ⅰ）の要件に加え、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他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た場合、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）として、1人につき1回を限度として244円加算されます。
- ※（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に加え、6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少した場合、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）として、1人につき1回を限度として102円加算されます。
- ※排せつに介護を要する入所者等ごとに、医師または医師と連携した看護師が定期的な評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出。また、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施した場合、排せつ支援加算（Ⅰ）として、1月につき11円加算されます。
- ※（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないまたはおむつ使用ありから使用なしに改善した場合、排せつ支援加算（Ⅱ）として、1月につき16円加算されます。
- ※（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合、排せつ支援加算（Ⅲ）として、1月につき21円加算されます。
- ※外泊された場合には、1日につき上記施設サービス費に代えて367円となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
- ※外泊され、老健施設の在宅サービスを利用した場合には、1日につき上記施設サービス費に代えて812円となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
- ※在宅復帰（支援）に向けて指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
 - ①入所前もしくは入所後7日以内に居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合、入所前後訪問指導加算（Ⅰ）として457円加算されます。また、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決定した場合、入所前後訪問指導加算（Ⅱ）として487円加算されます。
 - ②退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、試行的退所時指導加算として406円加算されます。（1月に1回を限度）
 - ③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当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、退所時情報提供加算（Ⅰ）として1回につき507円加算されます。また、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当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、退所時情報提供加算（Ⅱ）として254円加算されます。

- ④入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合、入退所前連携加算（Ⅰ）として609円加算されます。
- ⑤入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、入退所前連携加算（Ⅱ）として406円加算されます。
- ※退所後の訪問看護事業所に対し、情報提供を行った場合、訪問看護指示加算として305円加算されます。
- ※協力医療機関において当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合、協力医療機関が国が定める3つの要件を満たしていることを条件として、1月につき102円加算されます。※令和7年度からは51円加算されます。
- ※協力医療機関において当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合、5円加算されます。※令和7年度から
- ※ターミナルケア加算として、死亡日以前31日以上45日以内については、1日につき73円が加算。死亡日以前4日以上30日以内については、1日につき163円が加算。死亡日前日及び前々日については、923円が加算。死亡日当日については、1,927円が加算されます。
- ※感染症法第6条第17項に規定する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対応を行う体制を確保している場合、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）として、1月につき11円加算されます。
- ※診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した際の感染制御等に係る実地指導を受けている場合、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）として、1月につき5円加算されます。
- ※入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合、新興感染症等施設療養費として、244円加算されます。（1月に1回5日を限度）
- ※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ための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行っていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）として、102円加算されます。
- ※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ための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行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として、11円加算されます。
- ※保険適用金額には、9.0%相当の介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）が加わります。

2 保険対象外の自己負担額

①食費／1日 2, 400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入所者が選定する特別な食事の費用 実費

通常の食事以外で特別メニューを設定している施設において、特別メニューの食事を選定された場合にお支払いいただきます。

③居住費／1日

従来型個室 1, 728円

多床室 437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。

なお、入院、外泊期間中にも居室の確保のため居住費をいただきます。

④入所者が選定する特別な室料／1日 特別室 4, 400円／個室 2, 200円

特別室、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、入院、外泊期間中にも居室の確保のため室料をいただきます。

⑤日用品費／1日 700円

石鹸、シャンプー、ボディーソープ、ティッシュペーパー、バスタオル、タオルやおしぼり、入れ歯洗浄剤、歯ブラシの費用であり、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。

⑥教養娯楽費／1日 300円

教養娯楽の一環として、実施する活動や行事における材料費等及び行事費。

⑦理美容代 実費

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑧健康管理費 実費

予防接種に係る費用で、インフルエンザ及び肺炎球菌ワクチンの予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。(お住まいの市町村から補助がある場合がございます)

⑨私物の洗濯代／1袋 700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。

⑩電気代／1日 55円

電気製品の持ち込み1品につきお支払いいただきます。※要相談

⑪テレビ代／1日 110円

施設のテレビを使用する場合にお支払いいただきます。(電気代含む)

⑫診断書作成料／1通 5, 500円

施設医師が診断書を作成した場合にお支払いいただきます。

<別紙5>

利用時リスク説明書

当施設では利用者が快適な施設生活を送られますように、安心、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。ご確認くださいましたら、□にチェックをお願いします。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の危険性があります。詳細は「利用者様の転倒予防について」をご確認ください。
- ☐ 介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があり、詳細は「身体拘束をしないことの重要性」をご確認ください。
- ☐ 加齢に伴い、骨は弱くなっている可能性があり、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 加齢に伴い、皮膚は薄くなっている可能性があり、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢に伴い、血管は弱くなっている可能性があり、軽度の打撲あっても皮下出血が出来る状態にあります。
- ☐ 加齢に伴い、抵抗力が弱くなっている可能性があり、感染症等に罹患しやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- ☐ 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- ☐ 全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

上記の内容は、ご自宅でも起こりうることで、十分ご注意くださいようお願い申し上げます。

利用者様の転倒予防について

転倒とは、思いがけず滑ったり、バランスを崩して倒れることで、手や膝、頭などが床にぶつかる場合を指します。

特に高齢者において、転倒が原因で骨折や頭蓋内出血が生じると、生活機能の低下や、最悪の場合は生命に関わる重大な結果を招くことがあります。

介護施設では、転倒は医療事故として扱われやすいものの、すべての転倒が直ちに医療事故と見なされるわけではなく、その原因や状況を正確に把握することが重要です。

転倒は非常に重要なリスクであり、私たちは常に適切な対応が求められます。そのため、転倒リスクに対する管理と予防策の徹底は不可欠です。

しかしながら、高齢者の場合、転倒リスクは年齢や体調により大きく影響され、どれほどの対策を講じて、完全に防ぐことは難しいという現実もあります。

転倒のリスクを適切に評価し、リスクが高い利用者様には予防策を強化する一方で、予防策の効果や限界を正しく認識することも重要です。

利用者様やご家族の皆様にお伝えしたいのは、次の点です。

- すべての転倒が過失やミスによる事故ではないこと
- ケアやリハビリテーションは、転倒を恐れて中断せず、継続することが大切であること
- 転倒リスクについては、利用者様とご家族様に事前にしっかりとご理解いただくこと
- 転倒予防策と、万が一発生した場合の対策策は、常に見直し、改善を図ること

高齢者の場合、転倒は「老年症候群」として自然な経過の一部ともされ、完全に防ぐことが難しい現実があります。そのため、転倒リスクをゼロにすることは困難ですが、私たちは可能な限り最善の対策を講じております。

ご利用者様が安心して生活を送れるよう、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

身体拘束をしないことの重要性

身体拘束とは、利用者様の自由な行動を制限する行為を指し、その行為は利用者様の尊厳を深く傷つけます。

介護保険法においては、身体拘束を行わないことが原則として定められており、具体的には利用者の人権や尊厳を尊重し、自立支援を目的としたケアを実施することが求められています。

身体拘束による影響は精神的・身体的に大きく、精神的な不安や混乱を引き起こすだけでなく、認知症の進行を加速させる可能性もあります。また、筋力や体力が低下し、早期の寝たきり状態に陥るリスクも高まります。

私たちはこうしたリスクを十分に理解し、利用者様の尊厳を何よりも大切にしています。そのため、当施設では原則として身体拘束を行わず、自由で安全な生活環境を提供することを徹底しています。利用者様が心身ともに自由で安心感を持って過ごせることが、豊かで充実した日々を送るために不可欠です。

身体拘束を避けることは、利用者様の QOL(生活の質)を高め、心地よい環境を提供するために欠かせません。私たちは常に最善の介護を提供し、利用者様が自分らしく過ごせるよう努めております。

《身体拘束のリスク》

身体拘束は、利用者様の自由な行動を強制的に制限し、尊厳を損ないます。

その結果、利用者様は施設や職員に対して不信感や嫌悪感を抱くことがあり、精神的な不安や混乱を招くことも少なくありません。認知症の進行が早まるリスクも指摘されています。

さらに、身体的な影響も大きく、筋力や体力の低下によって、早期に寝たきりとなる危険性が非常に高まります。身体拘束は、利用者様の QOL を著しく損ない、健康や生命に悪影響を与える可能性があります。

《当施設の方針》

当施設では、利用者様の尊厳を最優先に考え、できる限り身体拘束を行わないケアを徹底しております。そして、利用者様が自分らしく生活しながら、安全を確保するために最善の対応を心がけています。

ご家族様とも協力し、利用者様にとって最適な介護環境を共に作り上げていきたいと考えています。

皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

高齢者の虐待防止について

高齢者虐待防止法は、2005(平成 17)年に施行され、高齢者を虐待から守り、適切に保護するための措置を明確に定めています。

虐待には、「身体的虐待」「介護、世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」という 5 つの形態が存在します。

当施設では、利用者様がこれらの虐待行為に遭わないよう、日々のケアに最大限の配慮を行い、利用者様の尊厳を守ることを常に第一の目標としています。

また、スタッフは定期的に『虐待の芽チェックリスト』を使用し、自らのケアを振り返ることで、早期に問題を発見し、改善を図る努力を続けています。

私たちは、利用者様に安心して過ごしていただける環境を提供し、虐待のない健全な生活を支えるために、スタッフ一丸となって日々努めております。

皆様にも、こうした取り組みをご理解いただき、共に利用者様の尊厳を守るためのパートナーとしてご協力いただければ幸いです。

介護の安心と安全を確保するためのお願い

当施設は、すべての利用者様と職員が個人としての尊厳を尊重し、安心・安全な施設生活と労働環境の確立・維持を至上の使命と位置づけております。

他の利用者様に不快を与える行為や職員へのハラスメントなどは、人としての尊厳や人格を深く傷つけるものであり、断じて容認できません。

■他の方に迷惑をかける行為やハラスメントの具体例

- ・荒々しくて攻撃的な言動
- ・威嚇や脅迫
- ・過大な要求や執拗な行動
- ・セクシャルハラスメント（言葉、身体への接触、わいせつ物の提示 など）
- ・盗撮
- ・ストーカー行為
- ・SNS を通じた名誉棄損 など

■その他のお願い

- ・職員への金品の提供はご遠慮ください。
- ・職員への個人的な連絡や勧誘はお控えください。
- ・アルコール、たばこ、マッチ、ライター、刃物、わいせつな物の持ち込みはお避けください。
- ・見守りカメラの設置を希望の場合は、事前に職員にご相談ください。
- ・許可なく他者を撮影しないようお願いいたします。

施設の対応

- ・迷惑行為やハラスメントには、具体的な対処を行います。その際には、身体的な介入が発生する可能性があります。
- ・利用停止（契約解除）を要請することがあります。
- ・損害賠償を請求することがあります。
- ・警察への通報や被害届、告訴状の提出を行うことがあります。
- ・防犯対策として防犯カメラの設置や警察、警備会社との連携を図っています。

皆様のご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。

介護老人保健施設 入所利用同意書

介護老人保健施設NAC湯村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、別紙2、別紙3、別紙4及び別紙5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。

年 月 日

介護老人保健施設NAC湯村
施設長 小林 美有貴 殿

＜利用者＞

住 所
氏 名

印

＜利用者の身元引受人＞

住 所
氏 名

印

説 明 者

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第10条緊急時及び第11条事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	