

短期入所利用契約書

《居宅サービス》

(短期入所療養介護)

[介護予防短期入所療養介護]

医療法人 興和会

介護老人保健施設 なごみの里

〒861-4402

熊本県下益城郡美里町堅志田192-1

TEL (0964) 47-6011

FAX (0964) 47-6012

介護老人保健施設 なごみの里
介護老人保健施設 なごみの里 南館
短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護) 利用契約書

第1条 (契約の目的)

介護老人保健施設 なごみの里(南館)(以下「乙」という。)は、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)と認定された利用者(以下「甲」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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、一定の期間、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者(以下「署名代行者」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、本契約の目的とします。

第2条 (適用期間)

- 1 本契約の有効期間は令和 年 月 日から甲の要介護又は要支援認定の有効期間が満了する日までとし、甲が介護老人保健施設短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)契約書を乙に提出したときから効力を有します。
- 2 乙は契約期間の満了30日前までに、甲から契約終了の申し出がない場合には、契約は自動更新され、以後も同様とします。

第3条 (甲の契約解除)

甲及び署名代行者は乙に対し、意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス(介護予防サービス)計画にかかわらず、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。なお、この場合甲及び署名代行者は、速やかに乙及び利用者の居宅サービス(介護予防サービス)計画作成者に連絡するものとします。

第4条 (乙の契約解除)

乙は、甲に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 甲が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の提供を超えると判断された場合
- ③ 甲及び署名代行者が、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 14 日間以内に支払われない場合
- ④ 甲が、乙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背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 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、乙を利用させることができない場合

第5条(短期入所療養介護〔介護予防短期入所療養介護〕計画の作成)

- 1 乙は、甲の有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、乙の従業者(以下[担当者])と協議の上、乙の提供する短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画を作成します。
- 2 甲は乙に対し、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画の内容を変更するよう申し出ることができます。その場合、乙は、施設介護の趣旨に反しない範囲で、できる限り甲の希望に沿うように短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画を変更します。
- 3 乙は短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画を作成し、又、同計画を変更した場合には、甲に対し、施設サービス計画又は、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画につきその内容を説明し、同意を得、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画を交付します。

第6条(利用料金)

- 1 甲及び署名代行者は、連帯して、乙に対し、本契約に基づく短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の対価として、重要事項に定める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。
- 2 乙は、甲及び署名代行者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書を、毎月 15日 に送付し、甲及び署名代行者は、連帯して、乙に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 乙は、甲及び署名代行者から利用料の支払いを受けたときは、甲に対し、遅滞なく領収証を発行します。領収証には、乙が提供したサービスごとに、介護給付の対象なるものと対象外の区別、領収金額の内訳を明記します。

第7条(保険給付請求のための証明書の交付)

- 1 乙は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険給付サービスを提供した場合において、甲から利用料等の支払いを受けたときは、甲に対してサービス提供証明書を交付します。
- 2 サービス提供証明書には、提供した介護保険給付サービスの内容、費用の額その他必要な事項を記載します。

第8条(記録)

- 1 乙は、甲の短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 2 乙は、甲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。但し、その他の者に対しては、甲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。

第9条(身体拘束等)

乙は、原則として甲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、署名代行者に対し文書による同意を求め身体拘束その他甲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、乙の医師がその様態及び時間、その際の甲の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

第10条(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 1 乙の職員は、業務上知り得た甲、甲の家族又は署名代行者の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 2 乙は、乙の職員が退職後、就業中に業務上知り得た甲、甲の家族又は署名代行者の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないように配慮します。
- 3 乙が、居宅介護支援事業者(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕)等必要な機関(介護保険施設又は医療機関)に甲に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により甲の同意を得ます。

第11条(緊急時の対応)

- 1 乙は、甲に対し、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 乙は、甲に対し、乙における介護保険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、乙は、甲及び署名代行者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

第12条(苦情処理)

- 1 甲又は署名代行者・家族は、提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、乙は速やかに事実関係を調査し、記録を行い、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について甲に報告します。
- 2 甲は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

第13条(賠償責任)

- 1 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の提供に伴って乙の責に帰すべき事由によって、甲が損害を被った場合、乙は、甲に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲及び署名代行者は、連帯して、乙に対して、その損害を賠償するものとします。

第14条（利用契約に定めのない事項）

この契約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、甲又は署名代行者と乙が誠意をもって協議して定めることとします。

第15条（裁判管轄）

本契約に関して訴訟の必要性が生じた場合には乙の住所地における裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

以上、契約の証として本契約書を2通作成し、甲及び乙は署名又は記名押印の上、各自 1 通を保有します。

令和 年 月 日

甲は以上の契約につき説明を受け、内容を理解し同意しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴施設に入所し各種の介護サービスを利用することを申し込みます。

住所

氏名

㊞

電話番号

署名代行者は甲に代わり、利用者本人に代わり本人の契約意思を確認し同意しました。

住所

氏名

㊞

電話番号

乙は指定短期入所療養介護施設(介護予防短期入所療養介護)として、甲の申し込みを受諾し、この契約に定めるサービスを誠実に責任をもって行います。

所在地 熊本県下益城郡美里町堅志田192-1

名 称 介護老人保健施設 なごみの里
 介護老人保健施設 なごみの里 南館
 施設長 加藤 克己

㊞

電話番号 0 9 6 4 - 4 7 - 6 0 1 1

介護老人保健施設 なごみの里
 介護老人保健施設 なごみの里 南館
 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護) 重要事項説明書
 【令和元年10月1日現在】

1 事業者

事業者の名称	医療法人 興和会
法人所在地	熊本県下益城郡美里町堅志田 192-1
代表者氏名	理事長 加藤 克己
電話番号	0964-47-6011

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 なごみの里	介護老人保健施設 なごみの里 南館
開設年月日	平成16年10月1日	平成28年10月1日
所在地	熊本県下益城郡美里町堅志田 192-1	
管理者	加藤 克己	
電話番号	0964-47-6011 (FAX)0964-47-6012	
事業所番号	4352380002	

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

(施設の目的)

医療法人 興和会が開設する介護老人保健施設 なごみの里(南館)は、実施する指定短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の適正な運営を確保し、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)にある方に対し、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)を提供する事を目的とします。

(運営の方針)

1. 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう、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世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
2. 居宅介護支援事業者(地域包括支援センター〔介護予防支援事業者〕)、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
3. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

(3)法令に定める施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業 務 内 容
・医 師	1			利用者の健康管理及び処置
・看護職員	6		(1)	保健衛生並びに看護業務
・薬剤師		1		薬剤管理及び指導
・介護職員	17		(2)	利用者の日常生活全般の介護
・支援相談員	1			利用者及び家族への相談業務
・理学療法士	1			利用者への機能訓練及び指導
・作業療法士				利用者への機能訓練及び指導
・言語聴覚士				
・管理栄養士	1			身体に添った食事の提供指導
・介護支援専門員	1			適正なケアプランの作成
・事務職員	2			適切な運営に係る事務業務
・その他				

()内は再掲

(4)利用定員等

介護老人保健施設 なごみの里 (定員 25 名)

・療養室・・・(多床室) 4 人部屋 5 室、3 人部屋 1 室、2 人部屋 1 室

介護老人保健施設 なごみの里 南館 (定員 40 名)

・療養室・・・ユニット型個室 40 室

2. サービス内容

種 類	内 容
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)計画の作成	当施設でのサービスは、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画に基づいて提供されます。この計画は居宅介護支援事業者(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕)と連携を図り、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・家族の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意を頂く事とします。
食 事	(食事時間) 朝食 7 時 45 分頃 ～ 8 時 30 分頃 昼食 11 時 45 分頃 ～ 12 時 30 分頃 夕食 17 時 30 分頃 ～ 18 時 30 分頃 ※ 食事は原則として各ユニットの食堂にて提供致します。
入 浴	一般浴槽のほか、寝たきりで座位の取れない利用者には特別浴槽で対応し、週に二回以上実施します。ただし利用者の心身の状況に応じて清拭となる場合があります。
医学的管理 及び看護	医師・看護師が常勤していますので、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	短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画に基づき入浴、食事、排泄、レクリエーション活動などの日常生活の支援を行います。
リハビリテーション	本人の状態に応じて行いますが、施設内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の効果を期待したものです。

相談・援助	当施設は利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。
理・美容	適時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。
行政手続代行	代行申請その他の申請手続きの援助をいたします。
栄養管理	栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。

3. 各種利用料金

(1) 保険給付の自己負担額

①短期入所療養介護サービス費（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。以下は自己負担割合が1割の方の、1日あたりの自己負担分です。）

・要介護1	多床室	829円	ユニット型個室	835円
・要介護2	多床室	877円	ユニット型個室	880円
・要介護3	多床室	938円	ユニット型個室	942円
・要介護4	多床室	989円	ユニット型個室	995円
・要介護5	多床室	1,042円	ユニット型個室	1,046円

②介護予防短期入所療養介護サービス費（要介護認定による要支援状態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額です。）

・要支援1	多床室	613円	ユニット型個室	623円
・要支援2	多床室	768円	ユニット型個室	781円

※入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合は、片道につき184円加算となります。

【送迎加算】

※夜勤職員の手厚い職員配置をした場合に、1日につき24円加算となります。

【夜勤職員配置加算】

※医師の指示箋に基づく療養食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等）を提供した場合は、1回（食）につき8円加算（1日につき3回を限度）となります。【療養食加算】

※理学療法士、作業療法士等が個別リハビリを20分以上実施した場合、1日につき240円加算となります。【個別リハビリテーション実施加算】

※在宅復帰・在宅療養支援機能を強化し、算定要件を満たした場合、1日34円加算となります。【在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）】

（算定要件）

* 在宅復帰・在宅療養支援等指標 40以上

10の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値。

※医師が、認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断した場合、短期入所利用を開始した日から起算して7日を限度とし、1日につき200円加算となります。【認知症行動・心理症状緊急対応加算】

※若年性認知症の利用者に対して、サービス提供を行った場合、1日120円加算となります。

(加算Ⅰ) また、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している場合は、1日につき60円加算となります。(加算Ⅱ)【若年性認知症利用者受入加算】

* ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。

※利用者の状態や家族等の事情により居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受け入れを行った場合、利用開始日から起算して7日を限度とし1日につき90円加算となります。【緊急短期入所受入加算】

* ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。

※利用者の容体が急変した場合等、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に1日につき518円加算(1月に1回、連続する3日が限度)となります。【緊急時施設療養費 緊急時治療管理】

※難病やがん末期の方で、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ利用者の日帰り利用を行った場合、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の算定となります。

3時間以上4時間未満・・・656円

4時間以上6時間未満・・・908円

6時間以上8時間未満・・・1,261円

※要介護状態区分が要介護4又は要介護5の方に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合、1日につき120円加算となります。ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養費を算定している場合は、1日につき60円加算となります。【重度療養管理加算】

※サービス提供体制強化加算(介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価)

加算(Ⅰ) イ・・・1日18円 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上

加算(Ⅰ) ロ・・・1日12円 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上

加算(Ⅱ) ・・・・1日6円 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上

加算(Ⅲ) ・・・・1日6円 介護老人保健施設サービスを利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上

※介護職員処遇改善加算として、下記いずれかの料金が加算されます。

①介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 各種加算減算を加えて算定した単位数の3.9%乗じた加算

②介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 各種加算減算を加えて算定した単位数の2.9%乗じた加算

③介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 各種加算減算を加えて算定した単位数の1.6%乗じた加算

④介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅲ)の90%

⑤介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(Ⅲ)の80%

※介護職員等特定処遇改善加算として、下記いずれかの料金が加算されます。

①介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・

各種加算減算を加えて算定した単位数の2.1%乗じた加算

②介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)・・・

各種加算減算を加えて算定した単位数の1.7%乗じた加算

(注) 上記に関わらず、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合は2割となります。

(2) 利用料

- ①食費／1日 1,392円 (朝食 382円・昼食 505円・夕食 505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滞在費(療養費の利用料)(1日あたり)
 - ・多床室 510円
 - ・ユニット型個室 2,006円(ただし、滞在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滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。)
- ③日常生活品費／1日 250円
石鹸、シャンプー、トイレトーパー等の費用であり、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。
- ④訓練材料費…習字、押し花、絵画等(実費)
- ⑤理美容代…理美容をご利用の場合、お支払いいただきます。(実費)
 - ※ カット 1,500円程度
 - ※ カット、顔そり 2,000円程度
- ⑥私物の洗濯代
 - ・業者委託…南九イリヨー株式会社との直接契約になります。
- ⑦健康管理費…インフルエンザ予防接種(希望時)(実費)
- ⑧領収書再発行手数料…1枚 100円(消費税別途)
- ⑨実施地域以外の送迎費用…実施地域を越えた地点より、1km当たり20円いただきます。

(3) 支払い方法

- ・毎月15日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の26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。
- ・お支払い方法は、原則として口座振替をお願いいたします。

4. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域を、美里町、宇城市、熊本市(旧城南町)、甲佐町、御船町、宇土市とします。上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

5. 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 特定医療法人 谷田会 谷田病院
- ・ 住 所 熊本県上益城郡甲佐町岩下 1 2 3

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 医療法人社団 渡辺歯科医院
- ・ 住 所 熊本県下益城郡美里町萱野26番地1

6. 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。食費は保険給付以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。
- ・ 面会は、8:30～20:00となっています。事情により時間外による場合は、職員に申し出て下さい。
- ・ 消灯時間は、21:00となっています。その後の面会は原則としてお断りします。事情による場合は職員に申し出て下さい。
- ・ 外出は、事前に職員に申し出て下さい。許可書を発行します。ご家族付添いをお願いします。
- ・ 飲酒は施設内、喫煙は施設外、それぞれの所定の場所以外ではご遠慮願います。医師の指示による禁酒・禁煙の方は厳禁とします。
- ・ 火気の取扱いは、施設内、施設外、ともに厳禁です。
- ・ 施設所有の設備・備品の利用に当たっては、職員の許可をとって下さい。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、貴重品、危険と思われる物品については、持ち込みをお断りします。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、原則自己の責任において管理していただきます。居室への多額の金銭や通帳、実印等の持ち込みはご遠慮下さい。施設での責任は負いかねます。
- ・ ペットの持ち込み、飼育はお断りします。
- ・ 当施設においては、広報誌及びホームページ (<http://www.ko-wakai.jp>) を作成しておりますが、個人の写真等掲載を希望されない方はお申し出ください。また、作品の展示等希望されない方もお申し出ください。

7. 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対する指定介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、当施設は利用者に対する指定介護保健施設サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害を賠償いたします。

8. 非常災害対策

当施設は、災害時に自力避難が困難な者を入所対象としている事等の特有の事情を考慮し、火災、風水害、地震等の災害に対処する為、スプリンクラー、消火器、消火栓、自動通報装置など防災設備の年2回の保守点検、誘導、援助、消火、通報等の訓練を年2回以上実施致しております。

9. 苦情処理

ご利用者、ご家族等からの苦情処理については「別紙」に定める「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」により迅速かつ適切に処理いたします。

※ 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

市町村又は

熊本県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情相談受付窓口)

連絡先 096-214-1101 受付時間 午前9:00～午後5:00

〈利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要〉

事業所又は施設名 : なごみの里(南館)

提供するサービス書類 : 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)

(1) 利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口(連絡先・担当者)

窓口 住所 : 熊本県下益城郡美里町堅志田192-1

電話 : (0964)47-6011

担当者 : 西崎 百合子(支援相談員)

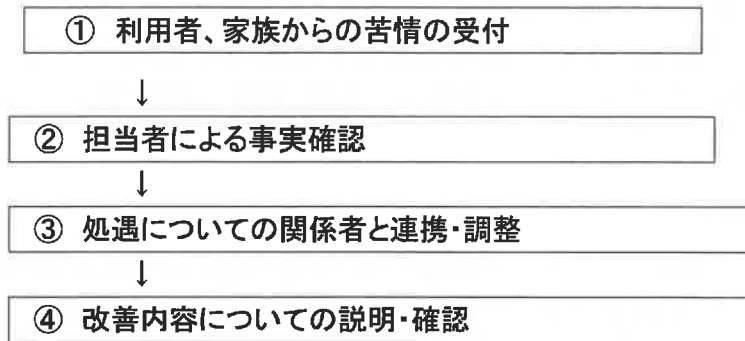
(2) 円滑に迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情処理台帳を作成します。
- ② 苦情についての事実確認を行います
- ③ 苦情処理法を記載し、管理者によって決議いたします。
- ④ 処遇処理について関係者と連携・調整を行います。
- ⑤ 苦情処理方法及び改善内容について利用者にご説明・確認を行います。
- ⑥ 苦情処理は原則として一日以内に行います。
- ⑦ 苦情処理についての成果などを台帳に記録し保管いたします。

(3) その他参考事項

- ① サービス内容の評価、利用者からの意見反映の場として家族会議などを開催します。
- ② 当事業所に対する利用者などからの苦情について市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査などに協力し、改善などの指示を受けた場合は速やかに改善します。
- ③ 当事業所が行うサービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償します。

苦情処理体制のフローチャート



10. 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。

11. 秘密保持及び個人情報の保護

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扶養者若しくは家族等に関する個人情報の利用目的を別紙1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。ただし、例外として次の各号については、法令上、介護保険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等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な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）

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。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 なごみの里
名 称 介護老人保健施設 なごみの里 南館 

氏 名 _____ (印)

氏 名 _____ (印)

