

# 医療法人稲門会 介護医療院 レモンの木

## 重要事項説明書

(2024年8月1日現在)



1. 当施設は京都市長の指定を受けた介護保険適用の介護医療院（事業者番号 26B0600011）です。介護保険適用の施設で入所定員は以下の通りです。短期入所療養介護事業や介護予防短期入所療養介護事業としての指定も受けております。介護医療院サービスに関するご相談・入所の手続き・ご要望等がございましたら遠慮なく下記相談窓口までお申し出ください。

〈相談窓口〉 担当 いわくら病院 地域連携室 Tel 075-711-2171（代）  
月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 土曜日 午前9時～正午まで

サービス項目	サービス内容の概要
介護医療院	施設サービス計画に基づき療養上の世話、看護、医学的管理の下に必要な機能訓練等の医療を提供する。

## 2. 事業者の概要

### ① 施設の名称等

1	施設名	医療法人稲門会 介護医療院 レモンの木		
2	開設年月日	令和 元年 7月 1日		
3	所在地	京都市左京区岩倉上蔵町101番地		
4	電話番号	075-711-2647	FAX	075-711-2647
5	管理者名	施設長 崔 炯仁（ちえひょんいん）		
6	介護保険指定番号	介護医療院（26B0600011号）		

### ②施設の目的と運営方針

#### 【目的】

長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、療養生活上の管理、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行うことにより、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を目的とする。

#### 【運営方針】

- 本施設は高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に努めるとともに、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応に努める。常に入所者の立場に立って介護医療院サービスに努める。  
虐待防止のための指針は、いつでも閲覧することができる。

- 2 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い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険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に努める。
- 3 利用者の要介護状態の軽減、悪化防止のため、利用者の心身の状況を踏まえて、療養を妥当適切に行う。
- 4 利用者への介護医療院サービスは施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
- 5 従事者は、介護医療院サービス提供にあたり懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすい指導または説明を行う。
- 6 本施設は介護医療院サービス提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または心身を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束など、利用者の行動を制限する行為は行わない。  
身体拘束適正化のための指針は、いつでも閲覧することができる。
- 7 本施設は、安全で質の高い介護サービスを提供するために、サービスの安全性の向上、職員の健康管理、事故防止に努め、速やかに適切な対応が行えるよう計画的に事故防止に向けた取り組みを行う。  
事故防止のための指針は、いつでも閲覧することができる。

### 3. 当院の職員体制

職員体制	常勤	業務内容
管理者	医師 1 名	職員の管理及び施設の管理等
医師	常勤 1 名以上	必要な診療、治療、指示等
管理栄養士	常勤 1 名以上	医師の指示のもとに必要な栄養管理
薬剤師	常勤 1 名以上	医師の指示のもとに必要な薬剤管理
作業療法士	常勤 1 名以上	医師の指示を受けて必要なリハビリを実施
理学療法士	常勤 1 名以上	医師の指示を受けて必要なリハビリを実施
介護支援専門員	常勤 1 名以上	相談業務、給付管理業務等
看護師・准看護師	常勤換算 10 名以上	医師の指示を受けて必要な看護を実施
介護職員	常勤換算 15 名以上	看護職員と共に生活援助
放射線技師	常勤換算 1 名以上	医師の指示を受けて必要な医療画像を撮影

### 4. 施設の設備の概要

定員	60 床
病室	個室（4 室） 4 人室（14 室）
浴室	一般浴室（1 室） 特殊浴室（1 室）
食堂	有り
談話室	有り（1 室）
機能訓練室	有り

## 5. 利用料金

契約書別紙 3 の通り、介護医療院サービス費として要介護状態区分により定められた費用とその他加算および特別診療費の合計額の 1 割（一定以上の所得のある方は 2 割、現役並み所得のある方は 3 割）と定められた居住費及び食費をお支払いいただきます。加算や特別診療費および食費・居住費を除いた 1 日当たりの介護医療院サービス費の基本利用料は以下の通りです。

### 施設基本利用料

（サービス提供体制加算（Ⅱ）6 単位、夜間勤務等看護（Ⅳ）7 単位、介護職員処遇改善加算（Ⅲ）10/1,000、療養環境減算（Ⅱ）-25 単位を含む）

（自己負担の基本目安額 1 ヶ月は 30 日で計算しています）

個室 1 割負担	入院の目安 (1 日)	入院の目安 (1 ヶ月)	多床室 1 割負担	入院の目安 (1 日)	入院の目安 (1 ヶ月)
要介護 1	704 円	21,120 円	要介護 1	822 円	24,660 円
要介護 2	806 円	24,180 円	要介護 2	925 円	27,750 円
要介護 3	1,029 円	30,870 円	要介護 3	1,147 円	34,410 円
要介護 4	1,122 円	33,660 円	要介護 4	1,241 円	37,230 円
要介護 5	1,207 円	36,210 円	要介護 5	1,326 円	39,780 円

但し、入院後 30 日に限り上記料金に 1 日 30 円加算されます。

### 高額介護サービス費受領委任払い制度（京都市のみ）

上記の介護医療院サービス費の自己負担分が下記のとおり利用者負担段階の「定められた一定額」を超えますと、「一定額」を超えた額のお支払い分だけ払い戻される制度がありますが、払い戻しを受けるまでの間、費用負担が高額となることから、高額介護サービス費受領委任払い制度があります。お支払い窓口では利用者負担段階に応じた介護医療院サービス費の自己負担上限額を支払うだけで済みます。（食費と居住費は高額介護サービス費の支給額の計算に含みません。）

受領委任払い制度のご利用は事前手続きを必要としますので、詳細はご相談ください。

利用者負担段階	上限額
第 1 段階 市民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方など	15,000 円/月
第 2 段階 市民税非課税で収入額の合計が 80 万円以下の方など	15,000 円/月
第 3 段階 市民税非課税で、第 2 段階に該当されない方など	24,600 円/月
第 4 段階 世帯に市民税の課税対象者がおられる方	44,400 円/月
第 5 段階 世帯に課税所得 145 万円以上の第 1 号被保険者がおられる方	44,400 円/月
ただし、以下のいずれかにあてはまる方は、申請することにより右記の金額となります。 * 世帯に 1 号被保険者が 1 人の場合で前年の収入額が 383 万円未満の場合 * 世帯に 1 号被保険者が 2 人以上の場合で収入額の合計が 520 万円未満の場合 対象となる可能性のある方に対して、お知らせが送付されます。詳しくは、お住まいの区の区役所・支所福祉介護課、京北地域にお住まいの方は右京区役所京北出張所福祉担当にお問い合わせください。	37,200 円/月

## 6. 居住費・食事費用について

居住費（室料と光熱水費）と食費（食材料費及び調理にかかる費用）はご利用者様の負担です。別紙、居住費及び食費の支払いに関する同意書をご覧ください。生活保護や非課税世帯には減額制度があります。

## 7. 送迎について

当施設では、送迎サービスは行っておりません。ご入用な場合は外部の介護タクシー等をご利用ください。

## 8. 第三者評価について

当施設では第三者評価は現在受審しておりません。事業の質については京都市による指導、監査や自主点検をもとに施設運営上求められる基準を達成しています。

## 9. その他サービスの概要と利用料

その他サービス費はご契約者のご希望により利用できます。介護保険の給付対象とならないため利用料金の全額がご契約者の負担となります。生活保護の方でも全額お支払いが必要です。保険外費用のサービス内容や利用料金等は契約書別紙1をご覧ください。

## 10. 医療提供に関して

当施設の医師等に対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれていますが、急性期治療を必要とする医療、歯科(訪問歯科)、その他の当施設で提供できない医療に関しましては他の医療機関等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となります。

### 11. 情報提供に関して

ご本人・ご家族の情報を必要に応じ（転院や退院時など）他施設・他病院等へ情報提供させて頂く事があります。予めご了承ください。詳しくは契約書別紙2をご覧ください。

### 12. 利用料金の支払方法

前記5.6.9の料金・費用は月末締めで計算し、10日過ぎにご請求致します。請求書が到着後、14日以内に以下の方法でお支払いください。（退院の場合は退院時に窓口でお支払いください。）

支払い方法           ア.窓口での支払い（現金・クレジットカード）  
                              イ.銀行振り込み（振り込み手数料は利用者様のご負担となります。）

〈振込み口座〉

京都中央信用金庫     岩倉支店

医療法人 稲門会   いわくら病院   理事長 岡山好男   口座番号 No.0031389

### 13. 支払い遅延に対する措置

上記方法による支払いが無い場合には契約期間であっても退所手続きを取らせていただく場合があります。遅延料金の支払い督促を行ったにもかかわらず14日以内に支払いが無い場合は、保証人様の責任においてお支払いいただく事となります。（契約書12条参照）

#### 1 4. 退所していただく場合

- ① 他のご利用者様や当施設に対して著しい迷惑行為があった際には、契約期間中であっても、退所していただくことがあります。(契約書 16 条~18 条)
- ② 介護認定調査決定及び更新調査の結果で要支援判定が出た場合には退所して頂きます。またその場合のご請求につきましては「要介護 1」と同額の請求とさせていただきます。

#### 1 5. 苦情・相談等申出窓口

当施設の介護医療院サービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記まで気軽にご相談、お申し出ください。

介護医療院レモンの木                      氏 名：有木 尚美 (ありき なおみ)  
職名・職位：看護師長  
電話番号：075-711-2647  
受付時間：月曜日～金曜日 (9時～17時)

苦情相談窓口(法人担当者)              氏 名：疋田 康 (ひきた やすし)  
職名・職位：精神保健福祉士 医療福祉相談室主任  
電話番号：075-711-2171  
受付時間：月曜日～金曜日 (9時～17時)

また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までにご本人に通知し、掲示板等でお知らせいたします。

☆当事業所以外の苦情相談窓口	電話番号 (075)
・京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室社介護ケア推進課	213-5871
・左京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	702-1071
・北区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	432-1366
・上京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	441-5106
・中京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	812-2566
・東山区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	561-9187
・山科区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	592-3290
・下京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	371-7228
・南区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	681-3296
・右京区役所健康福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	861-1430
・京北出張所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	852-1815
・西京区役所健康福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	381-7638
・洛西支所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	332-8111
・伏見区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	611-2278
・醍醐支所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	571-6471
・深草支所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	642-3603
・京都国民健康保険団体連合会	075-354-9090

☆ 高齢者虐待についての当事業所以外の相談窓口	電話番号 (075)
・北区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	432-1438
・上京区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	441-2872
・左京区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	702-1219
・中京区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	812-2544
・東山区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	561-9128
・山科区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	592-3222
・下京区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	371-7292
・南区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	681-3573
・右京区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	861-2177
・右京区役所京北出張所 保健福祉第一担当	852-1815
・西京区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	381-7643
・西京区役所洛西支所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	332-8140
・伏見区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	611-1162
・伏見区役所深草支所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	642-3876
・伏見区役所醍醐支所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	571-6747
○地域包括支援センター	
○京都市長寿すこやかセンター	

#### 1 6.非常災害時の対策

非常災害対策については、防災管理者を設置して万全を期しておりますので、ご安心ください。

#### 1 7.事故発生時の対応

介護医療院サービスの提供中に事故が発生した場合または利用者の健康状態が急変した場合等には、可能な限り応急処置を行い、ご家族に又はあらかじめ届けられた連絡先等に速やかに連絡するとともに、主治医または協力医療機関および関係行政（京都市）に連絡する等必要な措置を講じます。

#### 1 8.介護医療院レモンの木ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 10時～11時 14時～16時 来訪者は面会時間を遵守し、必ず職員に届け出てください。 (時間外での面会はその都度対応しますのでお申し出下さい。)
外出・外泊	外出・外泊の際には主治医の許可を得て、必ず行き先と帰院日時を職員に申し出る等必要な手続きをおとりください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	病院敷地内での喫煙はお断りいたします。 飲酒は原則禁止しております。
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。 また、やみくもに他の居室等に立ち入らないようにしてください。

財産管理(所持品 及び現金等)	私物、所持品は原則自己管理とします。 所持品等は最小限必要な物とし、持ち込む際には担当者の許可を得てください。また所持品等の破損・紛失及び現金の紛失には当施設およびいわくら病院は責任を負いかねますのでご注意ください。なお、預かり金契約にて現金をお預かりすることは可能です。
宗教活動 政治活動	病院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ください。
その他	病院内にペットの持ち込みはお断りいたします。

#### 19. 契約期間について

- ①この契約の契約期間は 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間終了日までとします。
- ②契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

# 介護医療院サービス契約書

## (契約の目的)

第1条 本契約は介護保険法の趣旨に従い、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、療養生活上の管理、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、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ため必要な事項を定めることを目的とします。

## (定義)

第2条 本契約において、以下に掲げる用語の意義は、それぞれ以下に定めるところによるものとします。ただし、介護保険法において使用されている用語と同一の用語については、介護保険法における意義と同一の意義を有するものとします。

- (1) 介護保険 介護保険法に基づく介護保険をいいます。
- (2) 基準 指定介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準をいいます。
- (3) ケアプラン 介護医療院における施設サービス計画をいいます。
- (4) サービス 施設サービス、ケアプラン作成サービスおよび要介護認定、または更新認定申請代行サービスをいいます
- (5) 施設 指定介護医療院をいいます。
- (6) 施設サービス 介護医療院サービスをいいます。
- (7) 法定代理受領サービス 基準第12条に規定するサービスをいいます。
- (8) 法令等 法令、通達および監督官庁による指導をいいます。
- (9) 利用者 施設からサービスの提供を受ける者をいいます。
- (10) 保証人 利用者本人がサービスの受領その他本契約に基づき行うべき行為に関する判断ができないと施設が認める場合にサービスの提供に関する一定の事項に関する判断を行う権限を有しかつ義務を負い、その他本契約に署名または記名、捺印した者をいいます。
- (11) 要介護度 要介護状態区分をいいます。

## (施設の基本的義務)

第3条 施設は利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めるものとします。

- 2 施設は利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、当該利用者の心身の状態を踏まえて適切なサービス提供を行うものとします。
- 3 施設は介護保険法その他法令等および本契約を遵守するものとします。

## (利用者の基本的義務)

第4条 利用者は介護保険法その他の法令、通達、および本契約を遵守するものとします。

- 2 利用者はサービスの提供を受けるにあたり、管理者の指示及び施設の運営規定を遵守するものとします。

(施設の提供するサービス)

- 第5条 施設は利用者に対し、施設サービスのほか、ケアプラン作成サービスおよび要介護認定または更新認定申請代行サービスを提供するものとします。
- 2 施設はケアプラン作成サービスを行うにあたっては、利用者に対して説明し、同意を得るものとします。

(施設サービス提供の方法)

- 第6条 施設が利用者に対して提供する施設サービスは、別紙重要事項説明書のとおりとします。ただし、施設サービスの提供にあたり、施設サービスの提供を円滑に行う目的で、必要最小限の範囲で、施設サービスの具体的な提供方法を選択できるものとします。
- 2 施設は施設サービスの提供を開始するにあたり、書面により利用者の同意を得るものとします。
- 3 施設は利用者に対し、施設サービスの提供に関する情報の開示に努めるものとします。施設は、利用者から法定代理受領サービス以外のサービスにかかる費用の支払いを受けた場合、サービス提供証明書を交付するものとします。

(施設サービスの変更)

- 第7条 施設はケアプラン作成後であっても、利用者についての解決すべき課題に応じてケアプランの変更をして施設サービスの変更ができるものとします。
- 2 前項のほか、要介護更新認定によって利用者の要介護度が変更された場合、施設は、施設サービスの変更ができるものとします。

(苦情の申出)

- 第8条 利用者または利用者保護者は、利用者が施設から受けるサービスに関して苦情がある場合、施設における重要事項説明書所定の苦情受付窓口に対して苦情の申し出ができるものとします。
- 2 前項の苦情の申し出があった場合、施設管理者はこれを誠実に受理し、申し出を行った者に対し、その処理の結果を相当の時期までに通知するものとします。
- 3 利用者または保証人は、第1項の苦情の申し出のほか、他の公的、私的苦情処理システムの利用を妨げられないものとします。

(身体の拘束)

- 第9条 施設はサービスの提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 2 施設は前項の規定する緊急やむを得ない場合において、利用者の行動を制限する行為を行うときは、事前にまたは事後すみやかに、利用者および保証人に対して、かかる制限を行うこと、制限の方法、および制限を必要とする理由を説明し、利用者または保証人の同意を得るものとします。
- 3 第1項の規定する緊急やむを得ない場合において、施設が必要最小限の範囲で利用者の行動を制限する行為を行ったとき、この行為により利用者に損害が発生した場合であっても、施設はその責任を負わないものとします。

(財産の管理)

第 10 条 施設は、本契約に基づき、利用者の財産を管理する義務を負わないものとします。

(秘密保持)

第 11 条 施設従事者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者、保証人またはその家族に関する秘密を漏らさないものとします。

2 施設は、施設従事者が退職した場合、その者が前項の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じるものとします。

3 以下の各号に定める事由に基づく第 1 項の秘密の開示は、同項の規定する正当な理由がある場合に含まれるものとします。

(1) 居宅介護支援事業者、かかりつけ医または他の施設等、利用者が介護保険に基づく給付を受けるために必要なものへの開示。ただし、この場合、施設はこれらの居宅介護支援事業者等から書面で同意を得るものとします。

(2) 法令上開示が要請される場合の開示。

(3) 裁判所、行政機関からの要請に基づく開示。

(4) 公知の事実の開示。

(費用の支払い方法)

第 12 条 利用者による利用料その他の費用の施設への支払いは、重要事項説明書に記載されたとおりとします。

2 施設は、前項の費用を受領した場合、領収書を発行するものとします。

3 保証人は、第 1 項に基づく利用者による支払いを連帯保証するものとします。

(保証人の権利義務)

第 13 条 保証人は、施設によるサービスの提供に当たり、施設が、利用者本人がサービスの受領その他本契約に基づき行うべき行為に関する判断ができないと認めた場合に、当該判断することを請求した場合、必要な判断を行うものとします。ただし、利用者に民法(明治 39 年法律第 9 号)の規定する成年後見人または保佐人が存在する場合において、保証人の有する権限と成年後見人または保佐人が有する権限とが抵触するときは、成年後見人または保佐人の権限が優先するものとします。

2 保証人が複数いる場合、施設は、そのうちの 1 名に対して前項の判断を求めれば足り、かつ、その者の判断をもって保証人の最終的な判断とすることができるものとします。

3 保証人の判断に基づいて施設が行った行為により利用者に損害が発生した場合であっても、施設はその責任を負わないものとします。

(契約期間)

第 14 条 本契約の期間は、利用開始から要介護認定の有効期間末日までとします。

2 前項に関わらず、利用者が期間満了の日に先立つ 2 日前まで(それに先立ち要介護更新認定申請代行の申し出が行われる場合はそのときまで)に施設に対して更新拒絶をしない場合は、本契約は、同一の内容で自動的に更新されるものとします。この場合において、更新後の契約の期間は、要介護更新認定の有効期間と同一とします。

(損害賠償)

第 15 条 施設は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、利用者に対して損害の賠償をするものとします。

利用者および保証人は、施設に対して賠償すべき事由が存在する場合、施設に対して損害の賠償をするものとします。

(利用者による解除)

第 16 条 利用者は、施設に以下の各号に定める事由が生じた場合、施設に催告することなく本契約を解除することができるものとします。

- (1) 施設が介護医療院の開設許可を取り消されたこと。
- (2) 施設を開設する医療法人が業務停止されまたは設立許可を取り消されたこと。
- (3) 施設が介護保険法に基づく指定を取り消されたこと。

2 利用者は、施設に以下の各号に定める事由が生じた場合、施設に対して通知を行い、通知後 5 日間を経過しても当該事由が解消されていないときは、本契約を解除することができるものとします。

- (1) 施設が合理的な期間内にサービスを提供しないこと。
- (2) 施設が本契約の重要な義務に違反したこと。
- (3) 施設従事者による利用者または利用者保護者に対する暴力その他利用者または利用者保護者の権利を侵害する行為があったこと。

3 前二項の場合、利用者および利用者保護者は、本契約を解除するとともに施設に対して損害賠償を請求できるものとします。ただし、第 1 項第 3 号(指定取り消し)のうち、施設サービスに従事する従事者の人員が厚生省令で定める員数を満たすことができなくなったこと(介護保険法第 114 条第 1 項第 1 号)および基準に従って適正な施設の運営をすることができなくなったこと(同項 2 号)に基づく指定の取り消しの場合は、この限りではないものとします。

2 第 1 項および第 2 項の規定にかかわらず、利用者は、いつでも、本契約を解除できるものとします。ただし、利用者は、施設に対して解除に先立ち別に定める書面により 1 ヶ月前まで(それに先立ち要介護更新認定申請代行の申し出が行われた場合はそのときまで)に通知することを要するものとします。

3 第 3 項の規定にかかわらず、前項の場合、利用者は解除とともに損害賠償することはできないものとします。

(施設による解除)

第 17 条 施設は利用者以下に以下の各号に定める事由が生じた場合、利用者に催告することなく本契約を解除することができるものとします。

- (1) 利用者が施設または施設従業者に著しい損害を及ぼし、または施設の信用を著しく害したこと。
- (2) 利用者が要介護認定を取り消されたこと。
- (3) 利用者または利用者保護者が施設に対して提供した情報に重大な虚偽があったこと。
- (4) 本契約締結後、利用者が重大な犯罪行為を行い、または犯罪行為を繰り返したこと。

- 2 施設は、利用者に以下の各号に定める事由が生じた場合、利用者に対して通知を行い、通知後1ヶ月を経過しても当該事由が解消されていないときは、本契約を解除することができるものとします。
  - (1)利用者による利用料の支払いが2ヶ月間継続して遅延したこと。  
この場合、保証人が本契約に基づき保証していると否とを問わないものとします。
  - (2)利用者が他の利用者に対して著しく迷惑を及ぼす行為を行ったこと。
  - (3)利用者が本契約の重要な義務に違反したこと。
- 3 前二項の場合、施設は、本契約を解除するとともに利用者および保証人に対して損害賠償を請求することができるものとします。

#### (契約の終了)

- 第18条 以下の各号に定める事由が生じた場合、本契約は当然に終了するものとします。
- (1)施設である病院が閉鎖を決定したこと。
  - (2)施設である病院を開設する医療法人が解散を決定し、または施設である公的医療機関について設置の終了がなされたこと。
  - (3)前二条の規定に基づく本契約の解除がなされたこと。
  - (4)利用者の要介護認定が取り消し以外の理由により終了したこと。
  - (5)利用者が要支援認定を受けたこと、または要介護状態となるおそれがある状態と判断されなかったこと。
  - (6)利用者が医療保険適用施設へ入院し、または他の介護保険施設へ入院もしくは入所したこと。
  - (7)利用者が死亡したこと。
- 2 前項の場合において利用者に施設に対する未払いの債務があるとき、当該債務は本契約の終了の時点で支払い時期が到来するものとします。
  - 3 第1項にかかわらず、第11条(秘密保持)、第15条(損害賠償)、第22条(裁判管轄)の各条項は、本契約終了後も存続し、その他の条項に基づく権利債務は、終了後の必要な手続きをとるために必要な範囲に限り存続するものとします。

#### (退院)

- 第19条 利用者は本契約が終了した場合、すみやかに退所するものとします。
- 2 利用者の退院後、1ヶ月を経過しても利用者または保証人が施設に保管する物品を取りに来ない場合、施設が当該物品を処分しても異議は申し述べないものとします。
  - 3 施設は利用者の退所にあたり、利用者が円滑な退所(施設の変更による場所を含むもの)とします。以下同じ)を行えるようにするために必要な協力をするものとします。  
保証人は、利用者の退所にあたり、利用者が円滑な退所が行えるようにするために十分な協力をするものとします。

(契約の変更)

第 20 条 本契約は、利用者、保証人及び施設の署名または記名捺印した書面による合意がある場合に限り、法令等に適合する範囲内で変更することができるものとします。ただし、利用者または保証人の権利義務に関わらない部分に関する変更は、それぞれ保証人と施設または利用者と施設の署名または記名捺印した書面による合意によって、法令等に適合する範囲内で変更することができるものとします。

(届出事項の変更)

第 21 条 利用者および保証人は、住所、連絡先その他施設に届出または通知している事項に変更があった場合、遅延なくその旨届け出るものとします。

(裁判管轄)

第 22 条 本契約に関する一切の紛争の解決は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一審の専属管轄裁判所とします。

(記録)

第 23 条 当施設は、利用者の介護医療院サービス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。

(協議)

第 24 条 本契約に定めのない事項または本契約の解釈に関して疑問が生じた場合の取り扱いについては、利用者、保証人および施設は、法令等の趣旨にのっとり、誠実に協議して解決を図るよう努めるものとします。

本契約の締結を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者双方記名捺印のうえ、各自 1 通を保有するものとします。

(高齢者虐待防止)

第 25 条 施設は、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者の虐待防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する次の行為のいずれも行いません。

(1) 身体的虐待 身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴力を加えること・また、正当な理由もなく身体を拘束することをいいます。

(2) 介護・世話の放棄放任

意図的、結果的であるかを問わず、行うべきサービス提供を放棄し、利用者の生活環境や、身体・精神状態を悪化させることをいいます。

(3) 心理的虐待 利用者に対する著しい暴言、または著しく拒絶的な対応、その他の利用者に心理的外傷を与える言動を行うことをいいます。

- (4) 性的虐待 利用者にいせつな行為をすること、または利用者にいせつな行為をさせることをいいます。
  - (5) 経済的虐待 契約者の同意なしに金銭を使用する、または契約者が希望する金銭の使用を理由なく制限することをいいます。
- 2 虐待等が発生した場合には、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の除去に努めます。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員等であったことが判明した場合には、厳正に対処します。

重要事項説明書及び契約条件は令和3年6月1日に施行する。

## 【契約書別紙 1】

### その他サービス（保険外費用）の概要と利用料

ご利用の希望により、その利用料金の全額がご利用者の負担となるサービスです。

- ① 特別な療養室料  
利用者の希望により、個室をご利用される場合には以下の料金をお支払いいただきます。  
個室：一日あたり 3,300円
- ② 理髪・美容(委託業者・ビューティーヘルパー)  
外来棟地下1階にて理容師・美容師の出張による理容・美容サービスをご利用になれます。  
ただし、レモンの木への出張による理容・美容につきましては月1回となります。  
(調髪、顔剃、洗髪、パーマ、毛染めなど。ただし、レモンの木への出張に関しましては顔剃、洗髪、パーマ、毛染めは出来ませんので御了承ください)  
理容室にて実施の場合と病棟への出張サービスもご利用いただけます。  
利用料金 委託業者の料金表による実費(別資料)
- ③ 当院以外での受診に関すること  
緊急時においては転院時に救急車を利用する場合があります。その時には必ず医師か看護が付き添うこととなります。転院後、当院まで帰る手段としてタクシーを利用させていただきます。その時にかかる実費タクシー代が必要となります。  
(1) 緊急時転院した場合のタクシー代 実費
- ④ オヤツ代  
1日110円(希望者)  
当施設の給食にて準備をさせていただきます。
- ⑤ 洗濯代
- |   |      |                                  |
|---|------|----------------------------------|
| A | 50円  | 靴下、パンツ、ブラジャー、ガードル等の下着類、ハンカチ等の小物類 |
| B | 250円 | 上着(シャツ)、寝巻き、パジャマ(上下)、ズボン         |
| C | 340円 | ジャンパー、半てんなど                      |
- ⑥ テレビレンタル料  
165円/日
- ⑦ ティッシュ代  
1箱110円(希望者)
- ⑧ 健康管理費  
インフルエンザ予防接種等に係る費用です。ご希望される場合、実費が必要になります。その都度ご相談下さい。
- ⑨ 預かり金管理費  
165円/日
- ⑩ 鍵付きロッカー用費  
55円/日
- ⑪ 教養娯楽費  
個別のレクレーションを利用者が希望し実施した場合、実費が必要になります。

## 【契約書別紙 2】

### 個人情報の利用目的

介護医療院レモンの木では、利用者・家族等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】

##### (1) 介護医療院施設内部での利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護医療院サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護医療院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

##### (2) 他の事業所等への情報提供を伴う利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護医療院サービスのうち
  - ・ 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（歯科受診含む）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
- ②介護保険事務のうち
  - ・ 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
- ③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】

##### (1) 当施設の内部での利用に係る利用目的

- ①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
- ②レクリエーション活動等に関わる写真、作品の掲示

##### (2) 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ①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

##### (3) 家族等の個人情報の利用目的

- ・ 施設サービス計画書作成、担当者会議等
- ・ 他の診療科、施設への照会及び情報提供

## 【契約書 別紙3】

## 介護医療院 施設サービス費一覧（入所）

Ⅱ型介護医療院サービス費（i） 個室	単位数	負担1割	負担2割	負担3割
要介護1	675	704 円/日	1,408 円/日	2,112 円/日
要介護2	771	806 円/日	1,612 円/日	2,418 円/日
要介護3	981	1,029 円/日	2,058 円/日	3,086 円/日
要介護4	1069	1,122 円/日	2,244 円/日	3,367 円/日
要介護5	1149	1,207 円/日	2,414 円/日	3,622 円/日
Ⅱ型介護医療院サービス費（ii） 多床室	単位数	負担1割	負担2割	負担3割
要介護1	786	822 円/日	1,644 円/日	2,465 円/日
要介護2	883	925 円/日	1,850 円/日	2,774 円/日
要介護3	1092	1,147 円/日	2,293 円/日	3,440 円/日
要介護4	1181	1,241 円/日	2,482 円/日	3,723 円/日
要介護5	1261	1,326 円/日	2,652 円/日	3,978 円/日

上記の介護医療院サービス費にはサービス提供体制加算Ⅲ（6単位）、夜間勤務等看護Ⅳ（7単位）、介護職員処遇改善加算（Ⅲ）単位数の1,000分の10、療養環境減算Ⅱ（-25単位）相当が含まれています。

その他加算（該当する場合のみ）	単位数	負担1割	負担2割	負担3割
初期入院診療管理	250	261 円/回	522 円/回	783 円/回
初期加算（入所日より30日間）	30	31 円/日	63 円/日	94 円/日
安全対策体制加算	20	21 円/日	42 円/日	63 円/日
療養食加算（3食分として）	18	18 円/日	37 円/日	56 円/日
サービス体制強化加算	6	6 円/日	12 円/日	19 円/日
安全対策体制加算	20	20 円/回	41 円/回	62 円/回
退院時指導加 a 退院前訪問指導加算	460	484 円/回	969 円/回	1,453 円/回
b.退院後訪問指導加算	460	484 円/回	969 円/回	1,453 円/回
c.退院時指導加算	400	421 円/回	842 円/回	1,264 円/回
d.退院時情報提供加算	500	526 円/回	1,053 円/回	1,580 円/回
e.退院前連携加算	500	526 円/回	1,053 円/回	1,580 円/回
訪問看護指示加算	300	316 円/回	632 円/回	948 円/回
他科受診時費用	362	381 円/日	762 円/日	1,143 円/日
外泊時費用	362	381 円/日	762 円/日	1,143 円/日

特別診療費（該当する場合のみ）	単位数	負担1割	負担2割	負担3割
感染対策指導管理	6	6 円/日	12 円/日	18 円/日
褥創管理	6	6 円/日	12 円/日	18 円/日
精神科作業療法	220	220 円/回	440 円/回	660 円/回
医学情報提供（Ⅰ）	220	220 円/回	440 円/回	660 円/回

# 介護医療院サービス契約同意書

介護医療院レモンの木を利用するにあたり、重要事項説明・契約書・別紙1、2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、十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈利用者〉

〒 ー

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈ご家族・保証人〉

〒 ー

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ ) 印

電話番号 \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_

施 設 所在地 京都市左京区岩倉上蔵町 101  
名称 (医)稲門会 介護医療院レモンの木  
理事長 岡 山 好 男  
電話番号 075-711-2647

【請求書・及び領収書の送付先が保証人と違う場合にご記入下さい】

・氏 名	_____ (続柄 _____)
・住 所	〒 ー _____
・電話番号	_____

【緊急時の連絡先が保証人と違う場合にご記入下さい】

・氏 名	_____ (続柄 _____)
・住 所	〒 ー _____
・電話番号	_____ ー _____
携帯番号	_____ ー _____

(お願い)

ご家族・保証人の欄には利用者の保証人となることを承諾された方が、ご署名の上、捺印をして下さい。  
なお、保証人については別紙契約書第2条第11号、第12条第3項、第13条をご覧ください。

## 0 居住費及び食費の支払いに関する同意書

医療法人 稲門会 介護医療院 レモンの木  
理 事 長 岡 山 好 男 殿

介護医療院レモンの木における居住費及び食費の負担に関して、以下の内容について施設担当者による説明を受け、サービスを利用した場合に、施設の定める料金を支払うことに同意します。

—記—

料 金 内 容				
居 住 費	該当する箇所に○印	多 床 室	該当する箇所に○印	個 室
第1段階		0円		490円
第2段階		430円		550円
第3段階		430円		1370円
第4段階		437円		1728円
食 費	該当する箇所に○印			
第1段階		300円		
第2段階		390円		
第3段階①		650円		
第3段階②		1360円		
第4段階		1445円		

第1段階～第3段階については所定の手続きを済ませていただき、当施設への減額認定証のご提示が必要です。(※) 食費および居住費は年間実績及び近隣施設の水準に基づいて設定しています。

年 月 日

(説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印)

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご家族氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( ) 印