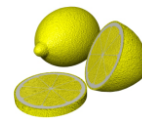


医療法人稲門会 介護医療院 レモンの木

介護予防短期入所療養介護 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定員は以下の通りです。介護医療院や短期入所療養介護事業としての指定も受けております。介護保険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にてお申し出下さい。

〈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
介護予防 短期入所療養介護	居宅介護支援事業所のサービス計画を基に、要介護状態の予防の為介護医療院に短期間入所していただき療養上の管理、看護、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

第1条 要介護状態の予防の為、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して、身体介護その他全般的にわたる援助を行う。

第2条 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行う。

第3条 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て、利用者に提供される施設サービス等が不当に偏る事の無いよう公平中立に行う。

第 4 条 事業運営にあたっては、居宅介護支援センター他の介護保険施設等との連携に努める。当施設では、以上のような運営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。

3. 当施設の職員体制

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. 施設基本利用料（夜間勤務等看護Ⅳ（7 単位）、サービス体制提供加算（6 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）

施設利用料（要支援の程度によって利用料が異なります。）の合計額の 1 割（一定の所得のある方は 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。1 日当たりの施設サービス費の利用者負担額（居住費及び食費を除く）の目安は以下の通りです。

	個室			多床室		
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要支援 1	597 円	1,193 円	1,790 円	664 円	1,327 円	1,991 円
要支援 2	734 円	1,467 円	2,201 円	823 円	1,646 円	2,468 円

高額介護サービス費の制度

介護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は含みません。）

委任払い制度は事前手続きを必要としますので、詳しくはご相談ください。

利用者負担段階	上限額
第1段階 市民税非課税で高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（室料と高熱水費）と食費（食材料費及び調理にかかる費用）がご利用者様の負担になります。生活保護や住民税非課税世帯には所定の事前手続きにより減額制度があります。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。

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。ご入用な方は、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. その他サービス概要と利用料

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るサービスです。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等は契約書別紙1をご覧ください。

1 0. 身体の拘束について

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、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は医師が判断し、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、緊急やむを得なかった理由（切迫性・非代替性・一時性）と利用者の心身の状況を診療録に記載することとします。
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ます。

1 1. 高齢者虐待防止について

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ます。

1 2. 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。

1 3. 利用料金の支払方法

前記 5.6.9 の料金・費用は診療月末締めで計算し、その翌月 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（振込み手数料は利用者様のご負担になります）

〈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

1 4. 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は契約期間中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になります。

1 5. 退所していただく場合

他のご利用者様や当施設に対して著しい迷惑行為が有った際には、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。

16. 苦情・相談等申出窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、いわくら病院
苦情相談窓口まで気軽にご相談、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 |
| ・右京区役所保健福祉センター 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 |
| ・西京区役所保健福祉センター 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 | 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 7. 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、ご安心下さい。

1 8. 事故発生時及び緊急時の対応

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、速やか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。

当施設は、安全で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、計画的に事故防止に向けた取り組みを行います。

事故防止のための指針は、いつでも閲覧することができます。

1 9. 当病棟ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	<p>面会時間 10時~11時 14時~16時</p> <p>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。)</p>
外出・外泊	<p>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。</p>

居室・設備・器具 の利用	病棟内の居室や設備、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をお願い致します。 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

20. 契約期間について

①この契約の契約期間は 年 月 日から 年 月 日まで
とします。

介護予防短期入所療養介護 契約書

(契約の目的)

第1条 介護医療院レモンの木（以下「当施設」という。）は、要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者の要介護状態予防の為に、一定の期間、介護予防短期入所療養介護を提供します。また、利用者及び利用者を扶養する者（以下「ご家族」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ものとします。以上の取り決めを行うことが本契約の目的です。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が介護医療院利用契約同意書（予防介護短期入所療養介護）を当施設に提出したときから効力を有します。但し、ご家族に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及びご家族は、当施設に対し、退院の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本契約に基づく入院利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及びご家族は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及びご家族に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく介護予防短期入所療養介護の利用を解除・終了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と認定された場合。
- ② 利用者の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合。
- 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。
- ④ 利用者及びご家族が、本契約に定める利用料金を滞納し、その支払い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。
- 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、当施設を利用することができない場合。

(利用料金)

第5条 利用者及びご家族は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく短期入所療養介護の対価として、別紙2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、利用者及びご家族に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日以降に発行します。利用者及びご家族は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を14日以内に支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又はご家族から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及びご家族へ領収書を発行します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の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。

(身体の拘束等)

第7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、緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は医師が判断し、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、緊急やむを得なかった理由（切迫性・非代替性・一時性）と利用者の心身の状況を診療録に記載することとします。

- 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。

(秘密の保持)

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又はご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。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及びご家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 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9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力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予防短期入所療養介護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、入院利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及びご家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申し出)

第10条 利用者及びご家族は、当施設の提供する介護予防短期入所療養介護に対しての要望又は苦情等について介護支援専門員に申し出ることができます。又は、備付けの用紙で、所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函する方法で管理者宛てに申し出ることもできます。

(賠償責任)

第11条 介護予防短期入所療養介護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。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、利用者及びご家族は、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。

ただし、その損害が、事業者の故意・過失により生じたものでない場合には、事業者はその損害を賠償しません。

(利用契約に定めのない事項)

第12条 この契約書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、利用者又はご家族と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(高齢者虐待防止)

第13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 利用者にわいせつな行為をすること、または利用者にわ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。

介護予防短期入所療養介護における重要事項説明書及び契約書は令和2年4月10日に設定し施行。

【契約書別紙 1】

その他サービスの概要と利用料

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、先発、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)

当院、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(希望時)

- 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。

- ⑧ 預かり金管理費

165円/日

- ⑨ 鍵付きロッカー使用費

55円/日

- ⑩ 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サービス
- ②介護保険事務
- ③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
 - ・ 入退院等の管理
 - ・ 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

介護予防短期入所療養介護契約同意書

介護医療院レモンの木の介護予防短期入所療養介護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	_____ ー _____

【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 _____

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予防短期療養介護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		(朝食 405円 昼食 520円 夕食 520円) 1445円		

第1段階～第3段階については所定の事前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