

＊別紙 利用料金 2024 年 6 月 1 日～

[介護保険の場合]

(1) 保険給付サービス

①通常料金について

要介護度別に応じて定められた金額の 1 割又は 2 割、3 割のご負担となります。1 ヶ月の定額制となります。

②月の途中で要介護度が変更になった場合

要介護度が変更になった場合、変更前・変更後の各々の要介護度に応じて日割した負担となります。

③月途中より登録、終了された場合

月途中で登録又は終了された場合は、登録された期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。

登録日：事業所と契約を締結された日ではなく、サービスを実際に利用開始された日

終了日：利用者と事業所の利用契約を終了した日 詳しくは契約書をご参照ください。

(2) 1 月あたりの利用料

① 介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担 (1 割の場合)	12,447 円	17,415 円	24,481 円	27,766 円	31,408 円

(3) 加算について

加 算 名	加 算 の 内 容	1 割負担の場合
② 初期加算	登録した日から起算して 30 日以内の期間については 1 日につき加算。30 日を超える入院をされた後、再び利用を開始した場合も同様	1 日につき 30 円
③ 認知症加算	日常生活に支障をきたす恐れのある症状・行動が求められることから介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	1 月につき Ⅰ 920 円 Ⅱ 890 円 Ⅲ 760 円
	要介護 2 に該当し、日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動や意志疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）	1 月につき Ⅳ 460 円
④ 退院時共同指導加算	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の利用者が退院又は退所するにあたり看護師が共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後初回の訪問看護を行った場合	1 回 600 円 (厚生労働大臣の定める状態は 2 回加算可)
⑤ 若年性認知症利用者 受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う	1 月につき 800 円

⑥ 栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合	1 月につき 50 円
⑦ 栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合	1 回につき 200 円
⑧ 口腔・栄養 スクリーニング加算	6 月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供している	1 回につき (Ⅰ) 20 円 (Ⅱ) 5 円
⑨ 口腔機能向上加算	口腔機能が低下している利用者に対して、口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃（又は摂食・嚥下機能に関する訓練）の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資する場合	1 回につき (Ⅰ) 150 円 (Ⅱ) 160 円 月 2 回を限度
⑩ 褥瘡マネジメント加算	多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の PDCA サイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合	1 月につき (Ⅰ) 3 円 (Ⅱ) 13 円
⑪ 排せつ支援加算	多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の PDCA サイクルの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合	1 月につき (Ⅰ) 10 円 (Ⅱ) 15 円 (Ⅲ) 20 円
⑫ 科学的介護推進 体制加算	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚労省に提出している。	1 月につき 40 円
⑬ サービス提供体制 強化加算Ⅰ	介護福祉士の占める割合が 70%以上又は勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 25%以上で算定。	1 月につき 750 円
⑭ 訪問体制強化加算	全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が 1 月あたり延べ 200 回以上で算定（訪問看護サービスを除く）	1 月につき 1,000 円
⑮ 緊急時対応加算	24 時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び宿泊を必要に応じて行う体制にある場合	1 月につき 774 円
⑯ 特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて算定	1 月につき Ⅰ 500 円 Ⅱ 250 円
⑰ 看護体制強化加算	医療ニーズの高い利用者への看護提供体制を強化した場合に算定	1 月につき Ⅰ 3,000 円 Ⅱ 2,500 円
⑱ 総合マネジメント 体制強化加算	医師、看護師、介護職員など多様な職種と連携する為の体制構築に対する加算	1 月につき Ⅰ 1,200 円 Ⅱ 800 円

⑱ 専門管理加算	専門性の高い看護師による訪問看護の評価	1 月につき 250 円
⑳ ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日 1 4 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合	死亡月につき 2, 500 円
㉑ 遠隔死亡診断補助加算	情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合	1 回 150 円
㉒ 介護職員等処遇改善加算 I	1 月あたりのサービス利用料①～㉑の該当加算の合算に加算	14. 9%

※⑬以降については、区分支給限度額対象外となります。

※その他の利用可能なサービスは、福祉用具貸与・福祉用具購入・住宅改修・居宅療養管理指導・訪問リハビリテーションに限られます。

(4) 短期利用時の料金 (1 日あたりの利用料)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担 (1 割の場合)	571 円	638 円	706 円	773 円	839 円

*加算について

加 算 名	加 算 内 容	1 割負担の場合
サービス提供体制 強化加算 I	従業者ごとに研修計画を作成・実施。会議を定期的に開催。介護福祉士の占める割合が 50% 以上で算定。	1 日につき 25 円
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者。7 日間限定。	1 日につき 200 円
介護職員等処遇改善加算 I	1 日あたりのサービス利用料とサービス提供体制強化加算の合算に加算	14. 9%

*短期利用時の要件

- ・ナーシングホームたまちの宿泊室に空きがあり、登録定員が 2 9 人に満たない場合であって、緊急やむを得ない場合。
- ・利用者の状態や利用者の家族の事情により指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合。
- ・利用の開始にあたり、あらかじめ 7 日以内。利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 1 4 日以内の利用が可能。

[訪問看護（医療保険）の場合]

(1) 医師の指示に基づき、週 3 回までは健康保険法が適用されます。ただし、厚生労働大臣の定める疾患や病状に該当する場合は訪問回数の制限はありません。

(2) 保険適応外の実費負担金

内容	単位	金額
交通費 (距離により)	1回	220 円 330 円
休日利用料(土・日・祝)	1回	2,000 円

訪問看護療養費				1 割負担
基本療養費	訪問看護基本療養費(Ⅰ)			
	イ 看護師、作業療法士等	週 3 日まで	1 日あたり	555 円
		週 4 日目以降	1 日あたり	655 円
	ロ 准看護師	週 3 日まで	1 日あたり	505 円
		週 4 日目以降	1 日あたり	605 円
	訪問看護基本療養費(Ⅲ)(入院中一時的外泊)			850 円
	難病等複数回訪問加算 (週 4 回以上の訪問を算定できる方)	1 日 2 回訪問	1 回あたり	450 円
1 日 3 回以上訪問		1 回あたり	800 円	
管理療養費	緊急訪問看護加算(1 回につき)	月 14 日目まで	1 日あたり	265 円
		月 15 日目以降		200 円
	長時間訪問看護加算 (特別指示、特別管理加算対象の方で 90 分を超える場合)	週 1 回まで	1 回あたり	520 円
	夜間・早朝加算 (18:00～22:00、6:00～8:00)		1 回あたり	210 円
	深夜加算(22:00～6:00)		1 回あたり	420 円
	複数名訪問看護加算			
	イ 看護師、作業療法士等と訪問	週 1 回まで	1 回あたり	450 円
	ロ 准看護師と訪問	週 1 回まで	1 回あたり	380 円
	機能強化型訪問看護管理療養費 1	月の初日	1 日あたり	1,323 円
		2 日目以降	1 日あたり	300 円
	24 時間対応体制加算(ご利用者様及びその家族様等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ必要に応じて緊急訪問を行える場合に算定)		1 月あたり	680 円
	特別管理加算(胃瘻、気管切開、留置カテーテル、酸素等の特別な管理が必要な利用者に対して)	I (重症度高い)	1 月あたり	500 円
		II	1 月あたり	250 円
	退院時共同指導加算(退院(所)にあたり、看護師等が退院時共同指導を行った後、初回訪問時に算定)	1～2 回	1 回あたり	800 円
	特別管理指導加算 (特別な管理が必要で、退院時共同指導を行った場合)		1 回あたり	200 円
退院支援指導加算(退院した当日の訪問看護)	退院日	1 回あたり	600 円	
	長時間 90 分超	1 回あたり	840 円	

在宅患者連携指導加算（月 2 回以上、医療関係職種間で情報交換し利用者又はその家族に指導等行った場合）	必要時	月 1 回まで	300 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（医療関係職種間でカンファレンスと療養上必要な指導を行った場合）	必要時	月 2 回まで	200 円
訪問看護情報提供療養費 （保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合）		1 月あたり	150 円
ターミナルケア療養費	死亡月	1 回のみ	2,500 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）		月 1 回	780 円

※厚生労働大臣が定める疾患

①末期の悪性腫瘍

②別に厚生労働大臣が定める疾病等

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊椎小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態の方

[精神科訪問看護(医療保険)の場合]

●医師の指示(精神科訪問看護指示書)に基づき、健康保険法が適用されます。

（但し、認知症の場合を除く）。

●訪問回数は週 3 回を限度とします。

※但し、退院後 3 ヶ月以内の期間は週 5 日を限度。精神科特別訪問看護指示書の交付期間（急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある場合や、自宅で点滴注射等を受ける場合）は訪問回数の制限はありません。

※機能強化型訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、ターミナルケア療養費については、医療保険と同様になります。

訪問看護療養費				1 割負担
精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）			
	看護師、作業療法士等(30 分以上の場合)	週 3 日まで	1 日あたり	555 円
		週 4 日目以降	1 日あたり	655 円
	看護師、作業療法士等(30 分未満の場合)	週 3 日まで	1 日あたり	425 円
		週 4 日目以降	1 日あたり	510 円
	機能強化型訪問看護管理療養費 1	月の初め	1 日あたり	1,323 円
		2 日目以降	1 日あたり	300 円

※他、訪問看護基本療養費・訪問看護管理療養費と同様になります。

[保険外サービス利用料]

食 費：朝食 400 円 昼食 500 円 夕食 500 円 おやつ代 100 円
当日キャンセルの場合は、キャンセル代を 1 食分頂きます。

宿泊費・冷暖房費：1 泊 1300 円 7～9 月・11～4 月はプラス 200 円

電 化 製 品 持 込：1 ヶ月 1 台 300 円（電気カミソリ・携帯電話充電は不要）
テレビ・DVD デッキ・電気ストーブ・電気毛布等

加湿器 レンタル：1 ヶ月 300 円
宿泊時、必要な方にはご持参いただくかレンタルしていただくことが
ございます。

その他必要な物：個人で必要な物品等は実費。

レクリエーション
等活動費：利用者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことが
できます。特別な材料費等は実費。

医 療 費：診察、薬代など実費。

タオル・オムツ・
寝衣類：希望時、利用者・業者間での契約となります。詳細はスタッフにお尋ねく
ださい。

要介護度が決定していない場合：

- (1) 要介護認定が非該当もしくは要支援状態の場合は、要介護度 1 に準じて、全額自己負担とします。
- (2) (1)以外の場合は、要介護度 5 に準じて、全額自己負担とします。
- (3) (1)(2)について、利用日数が 1 ヶ月未満の場合は、日割りにて算定します。
1 ヶ月の基本報酬費 訪問看護利用料・食事代・宿泊費は別途
要介護 1 124,470 円
要介護 5 314,080 円
- (4) 但し、要介護度が決定した場合は、決定日より要介護状態区分基本報酬費に応じて利用料を算定します。

ナーシングホームたち 利用契約書

私(被保険者氏名) (以下「契約者」という。)とナーシングホームたまち (以下「事業者」という。)は、契約者が事業者から提供される看護小規模多機能型居宅介護サービス(以下、「サービス」という。)を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約を締結します。

第1章 総則

第1条 (契約の目的)

事業者は、介護保険法等関係法令、健康保険法及びこの契約書に従い利用者に対し、利用者が可能な限り居宅において、心身の機能の維持回復を図り、より健康的で快適な療養生活を営むことができるようサービスを提供します。

- 2 事業者が契約者に対して実施するサービス内容、事業所の概要、利用料金などの重要事項は別紙「重要事項説明書」に定めるとおりとします。

第2条 (契約期間及び内容変更について)

介護保険の場合 この契約期間は契約締結の日から要介護認定期間の満了日までとします。

- 2 この契約は要介護認定有効期間満了日の変更された場合、変更後の満了日をもって契約満了とします。
- 3 期間満了日の7日以上前に、契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合、本契約は更に同じ条件で自動的に更新されます。
- 4 事業者は、契約者がサービスを解約し、他の居宅サービスを希望される場合は、速やかに希望される居宅介護支援事業所に連絡する等、必要な援助を行います。
- 5 この契約で利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険適用の有無についてはサービス提供票のとおりとします。
- 6 契約者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は、変更を拒む正当な理由がない限り、サービス内容の変更をします。

第3条（居宅サービス計画及びサービス計画書の決定・変更）

事業者の管理者は、事業所の介護支援専門員に契約者の居宅サービス計画及びサービス計画の作成に関する業務を担当させることとします。

- 2 介護支援専門員は、契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該援助の目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載したサービス計画書を作成します。
- 3 事業者は、居宅サービス計画及びサービス計画について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。
- 4 事業者は、契約者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、援助目標や具体的なサービス内容を変更する必要がある場合、又は、契約者及びその家族等から要請変更がある場合、サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査し、必要があると認められた場合には、契約者及びその家族等と協議して居宅サービス計画及びサービス計画を変更するものとします。
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに関係事業所に連絡する等必要な援助を行います。

- 6 事業者は、居宅サービス計画及びサービス計画を変更した場合は、契約者に対して書面を交付し、同意を得た上で決定するものとします。

第4条（介護保険給付サービス）

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、事業者のサービス拠点において契約者に対して日常生活上の世話及び機能訓練を提供する通いサービス、契約者の居宅に訪問して看護、介護等を行う訪問サービス及び事業者のサービス拠点に宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、サービス計画に沿って提供します。

第2章 サービスの利用と料金の支払い

第5条（サービス料金の支払い）

事業者は、契約者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、契約者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、「介護保険給付費額」という。）の限度において、契約者にかわって市町村から支払いを受けます（法定代理受領サービス）。

- 2 契約者は、第4条に定めるサービスについて、重要事項説明書に定める所定の利用料金を事業者を支払うものとします。
- 3 本サービスの利用料は月額制とします。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合、契約者は登録した期間に応じて日割りした料金を事業者に支払います。
- 4 月途中で要介護度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて計算します。
- 5 法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際の利用料は、津軽保健生活協同組合が定めた額とします。ただし、介護報酬の告示上の額と不合理な差額が生じない額とします。
- 6 前項の他、契約者は、以下の料金を事業者を支払うものとします。
 - 一 食費やおやつ代
注）当日になって利用の中止を申し出た場合、キャンセル料として食費1回分を支払うものとします。
 - 二 宿泊代や冷暖房費、電化製品持込代
 - 三 その他生活及び特別なレクリエーションに必要な物の代金
- 7 1～6に定めるサービス利用料金は1ヶ月毎に計算し、契約者はこれを翌月に支払うものとします。

第6条（利用の中止、変更、追加）

契約者は、利用期日前においてサービス利用を中止、変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、原則としてサービス実施日の前日までに事業者に出るものとします。

- 2 事業者は、前項に基づく契約者からのサービス利用の変更の申し出に対して、職員の稼働状況により、契約者の希望する日時にサービス提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議するものとします。
- 3 感染症の蔓延、大災害や大規模事故の発生または予測により、職員、利用者等の生命、健康に大きな影響が生じると判断した場合は、サービスの利用を一時中止する場合があります。

第7条（利用料金の変更）

第5条第1項、第2項に定めるサービス利用料について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。

- 2 第5条第5項に定めるサービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、契約者に対して変更を行う2ヶ月前までに説明をした上で、当該サービスの利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第3章 事業者の義務

第8条（事業者及び職員の義務）

事業者及び職員は、サービスの提供にあたっては、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。

- 2 事業者は契約者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めるものとします。
- 3 事業者は、現にサービスの提供を行っているとき、利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに契約者の主治医に連絡を取る等必要な対応を講じます。
- 4 事業者は、自ら提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図るものとします。
- 5 事業者は、事業の運営にあたって、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図るものとします。
- 6 事業者は、契約者に対するサービスの提供に関する記録を作成し、それを2年間保管し、契約者又は代理人の請求に基づいてこれを閲覧させ、またはその複写物を交付するものとします。

第9条（守秘義務等）

事業者及び職員は、サービスを提供する上で、知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約終了後も継続します。

- 2 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項に関わらず、契約者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

第4章 損害賠償（事業者の義務違反）

第10条（損害賠償責任）

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第11条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 契約者が、サービスの実施のために必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 契約者が、事業者及び職員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

第12条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

第5章 契約の終了

第13条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い、事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- 一 契約者が死亡した場合
 - 二 要介護認定により契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
 - 三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
 - 四 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合
 - 五 第14条から第16条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 2 事業者は、前項第1号を除く各号により本契約が終了する場合には、契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

第14条（契約者からの中途解約）

契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、7日以上予告期間をもって届け出るものとします。

- 2 契約者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
 - 一 第7条第3項により本契約を解約する場合
 - 二 契約者が入院した場合

第15条（契約者からの契約解除）

契約者は、事業者又は従業者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 一 事業者もしくは職員が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- 二 事業者もしくは職員が、第9条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 事業者もしくは職員が故意又は過失により契約者又はその家族等の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は不信行為を行なう等などの重要な事由が認められる場合

第16条（事業者からの契約解除）

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- 一 契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知等を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 二 契約者が故意に著しく常識を逸脱する行為（暴力・暴言・ハラスメント・禁止行為等）をなし、申し入れにも拘わらず改善がなく、サービス提供が困難になった場合（2週間の予告期間あり）
- 三 契約者による第5条第1項から第5項に定めるサービス利用料金の支払が2か月以上滞納した場合はこの契約を解除する旨の催告を行う。催告後、定められた期間内にその支払いがない場合
- 四 契約の終了
 - ・契約者又は事業者から解約の意思表示がなされ予告期間が満了した時
 - ・契約者がサービス以外の居宅系サービスを利用した場合又は介護保険施設へ入所した場合
 - ・契約者が医療機関に入院した場合であって入院後 30 日以内の退院が不可能であることが明らかに見込まれる場合
 - ・契約者が死亡した場合
 - ・契約者の要介護状態区分が自立もしくは要支援状態と認定された場合
 - ・契約者が事業者の営業上実施地域外へ転出した場合

第17条（清算）

第13条第1項第2号から第5号により本契約が終了した場合において契約者が既に実施されたサービスに対する利用料金支払義務その他事業者に対する義務を負担している場合は、契約終了日の翌月15日までに清算するものとします。

第6章 その他

第18条（苦情および要望）

契約者又は契約者の家族は、提供されたサービスに関する苦情や要望がある場合、苦情・要望を受け付ける窓口を設置して適正に対応するものとします。

第19条（契約内容の履行と契約外事項について）

契約者及び事業者は信義誠実をもってこの契約を履行します。

- 2 本契約に定めない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、契約者及び事業者の協議によって定めます。

第20条（合意裁判管轄について）

契約者及び事業者は、この契約について、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者の所在地を管轄する第一審管轄裁判所とすることとします。

サービス提供の開始に際し、協議の上、署名をもって本契約を締結いたします。尚、本書は2通作成し、利用者、事業者が各1通を保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

(事業者) 所在地 青森県弘前市大字野田二丁目 2 番地 1
 名称 津軽保健生活協同組合 健生訪問看護ステーションたまち

 代表者 木村 美香

(事業所) 所在地 青森県弘前市大字向外瀬字豊田 292-1
 名称 指定看護小規模多機能型居宅介護ナーシングホームたまち

 管理者 布施 愛

(説明者) 氏 名 _____

(利用者) 氏 名 _____

 住 所 _____

 電話番号 _____

(家族又は代理人) 氏 名 _____

 利用者との関係 _____

 住 所 _____

 電話番号 _____

個人情報の使用に係る同意書

私(被保険者氏名)は、看護小規模多機能型居宅介護サービス(以下、「サービス」という。)を受けるために必要な私個人およびその家族の情報を必要最低限の範囲で利用することについて同意します。

1. 利用期間

サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1)利用者に関わるサービス計画書を作成し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (2)医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、包括支援センター、自治体(保険者)、その他調整のため
- (3)主治医等の意見を求める必要のある場合
- (4)事業所内のカンファレンスのため
- (5)その他サービス提供で必要な場合【実習生、研究、調査(公的機関)等】
- (6)上記各号に関らず、緊急を要する時の連絡の場合

3. 使用条件

- (1)個人情報の提供は、サービス提供に関する目的以外に決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2)個人情報を使用した会議の内容や相手方について、経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 肖像権

- (1)事業所内における行事实施時及び日常風景を撮影した映像・写真(肖像物)の使用について
 - ①行事記念品として、持参用ポスター作成時の使用
 - ②各種広報物(ホームページ・フェイスブック・市報・新聞・テレビ等)への使用
- (2)上記の事について

①映像・写真・名前の記載を承諾 ②写真のみ記載を承諾 ③名前のみ記載を承諾 ④不可

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

住所 _____

家族又は代理人 氏名 _____

住所 _____

利用者との関係 _____

転倒・転落へのご理解とご協力をお願い

当施設の環境は、今まで住み慣れた環境とは多少異なります。病気や加齢による体力、運動機能の低下、不慣れな環境、歩行・徘徊(特に夜間帯)など、宿泊室や廊下で転倒、転落する場合がございます。当施設ではナースコールの使用や環境整備を行い転倒・転落のないように配慮しておりますが、万全ではございません。安全で快適な生活を送るうえでご家族のご協力とご理解を頂きたいと存じます。

【転倒・転落事故の起こりやすい状況】

1)環境による危険性

- ・ご家庭とは異なる不慣れな環境のとき。
- ・段差や物につまずくとき。
- ・固定の悪いものにつかまり、立ち上がるとき。
- ・宿泊室の変化に気付かず、あるものと勘違いして動いてしまうとき。

2)利用者がもつ危険性

- ・状況の理解ができず行動するとき。
- ・体力や運動機能が低下しているとき。
- ・睡眠導入剤や抗精神病薬などを服用されているとき。
- ・骨の状態が低下しているとき。
- ・平行感覚の障害や麻痺によりバランスが不安定なとき。
- ・利用者が遠慮してコールを使用せず、一人で行動してしまうとき。

【事故防止として以下の点に留意します】

- ・動作時はコールを使用して頂くよう働き掛けます。
- ・状態に応じては離床コールの設置や和式寝具対応にいたします。
- ・やむなく身体拘束(ベットの3点柵、安全ベルトの使用等)を行う場合は購入も含め、事前に利用者及びご家族にご相談いたします。

利用される方及びご家族の方へ

- 1)これまでに転倒・転落などの経験がある方、骨粗しょう症などにより骨が弱っている方などは職員に必ずお伝えください。
- 2)利用後に極めて転倒・転落の可能性が高いと考えられる場合、相談の上、事前に安全ベルト、ヘッドガード(頭の保護装備)などの購入をお願いすることがございます。

以上の事項について利用者、ご家族(代理人)に説明いたしました。

看護小規模多機能型居宅介護 ナーシングホームたまち

年 月 日

担当職員

私は上記に関する説明を受け同意致します。

令和 年 月 日

利用者氏名

ご家族・代理人 氏名

(続柄:)

食事に関する事故のご理解とご協力のお願い

誤嚥とは、摂取した食物や水分が誤って気管へ入ることを言います。誤嚥は加齢や脳梗塞後の後遺症、抗精神薬服用の副作用や異食・早食いなどの食事習慣により起こりやすく、場合によっては肺炎や窒息を起こす場合があります。誤嚥防止のために以下の取り組みを行っていますが、誤嚥する可能性があることをご理解ください。

【誤嚥防止のため以下の取り組みを行っています】

- 1) 本人の嚥下機能に合わせた食事形態の選択、提供を行います。
(やわらか食、ソフト食、ミキサー食、お粥など)
- 2) 食事状態の観察を行うため食事はできる限りホールにて摂取して頂きます。
- 3) 定期的に嚥下機能の評価を行い、食事形態、摂取方法(食器類の選択、介助の程度、有無など)を協議し検討します。
- 4) 本人にとって誤嚥の危険性が考えられるおやつ等の提供は控えます。
(おやつ等の持参についてご相談させて頂くことがございます)

【事故発生時の対応】

- 1) 誤嚥により呼吸困難、意識消失等が見られた場合、すみやかに異物除去、吸引、気道の確保などの救急処置を行います。
- 2) 重篤な状態が予想される場合は救急外来への搬送を行い、同時にご家族へ状況報告の電話連絡を行います。

以上の事項について利用者、家族(代理人)に説明いたしました。

看護小規模多機能型居宅介護 ナーシングホームたまち

____年 ____月 ____日

____担当職員

私は上記に関する説明を受け同意致します。

令和 ____年 ____月 ____日

____利用者氏名

____家族・代理人 氏名

(続柄: _____)

ご理解・ご協力のお願い

ナーシングホームたまちをご利用いただき、ありがとうございます。利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安心安全な環境で質の高いサービスを提供できるように以下の点についてご了承いただきますようお願いいたします。

1.職員に対する金品等の心付けはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等をいただく・受け取る事を法人・事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等は自己管理です。できる限り持参されないようご協力ください。

2.ペットをケージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ケージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

3.看護学生の在宅看護実習に対してご協力ください。

健生訪問看護ステーションたまちでは、地域貢献・後継者育成のため、看護学生の臨地実習施設として実習生の受け入れをしております。在宅看護の実習が入ることになっていますので、ご協力をお願いいたします。

4.自然災害・感染症発生時の協力をお願いします。

自然災害・感染症発生によっては、臨時休業や営業途中でのサービスの中止・利用者をご家族へお引渡しする場合がございます。ご理解・ご協力の程、重ねてお願いいたします。

