

**介護老人保健施設フェニックス垂水キューアセンター
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）
利用約款（重要事項説明書）**

様

（約款の目的）

第 1 条 介護老人保健施設フェニックス垂水キューアセンター（以下「当施設」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、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、利用者および利用者を代理する者（以下「代理人」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「介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意書」を当施設に提出したのち、 年 月 日以降から効力を有します。ただし、代理人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。
- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙 1、別紙 2、別紙 3 および利用者負担説明書の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。
- 3 重要事項の内容が変更される場合は、事前に文書にて通知し、利用者または代理人の同意確認をする。

（利用者からの解除）

第 3 条 利用者および代理人は、当施設に対し、退所の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、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者および代理人は、速やかに当施設およ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。

（当施設からの解除）

- 第 4 条 当施設は、利用者および代理人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・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 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）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
 - ④ 利用者および代理人が、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 10 日間以内に支払われない場合
 - ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員または他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合
 - ⑥ 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

（利用料金）

第 5 条 利用者および代理人は、連帯して、当施設に対し、本約款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、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およ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。ただし、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、利用者および扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月 5 日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者および代理人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月 15 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 当施設は、利用者または代理人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者および代理人が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。

（記録・連絡）

- 第 6 条 当施設は、利用者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。（診療録についても、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、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。ただし、その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者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。
 - 3 利用者への連絡事項について、希望があれば家族の方にも同様な連絡をいたします。

（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。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者または施設長が判断し、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および時間、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。

（秘密の保持および個人情報の保護）

- 第 8 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または代理人若しくはその家族等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。ただし、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 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対診が必要と認める場合、協力医療機関また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、当施設における短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）での対応が困難な状態、または、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、利用者および代理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 10 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、協力歯科医療機関また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、当施設は利用者の家族等利用者または代理人が指定する者およ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。

（要望または苦情等の申出）

第 11 条 利用者および代理人は、当施設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）に対する要望または苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、または、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。

苦情責任者：浅井 朋子 受付時間：（平日）午前 9 時～午後 5 時

（賠償責任）

第 12 条 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、利用者および代理人は、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。

3 損保会社名 あいおいニッセイ同和損害保険会社
保険種類 総合賠償責任保険
身体・財物共通てん補限度額 5 億円／1 事故

（非常災害時の対応）

第 13 条 非常災害時にそなえ、防火管理者を任命し、自衛消防隊を設置する。

2 消防計画による避難訓練を年 2 回実施し、消火設備点検を年 2 回実施し所轄消防署へ点検結果報告を行う。

3 主な消火設備－スプリンクラー設備、消火器、自動火災報知設備、非常放送設備、誘導灯設備、ダクト消火設備等。

（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、利用者または代理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。

介護老人保健施設 フェニックス垂水キューアセンターのご案内

(平成 25 年 10 月 13 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 フェニックス垂水キューアセンター
- ・開設年月日 平成 19 年 10 月 13 日
- ・所在地 神戸市垂水区塩屋北町 2 丁目 24-16
- ・電話番号 078-751-0036 ・ファックス番号 078-751-0056
- ・管理者名 浅井 朋子
- ・事業所番号 2850880069/2850880119

建物の概要

- ・敷地面積：3,554 m² ・延床面積：4,840 m² ・構造：鉄筋コンクリート造 4 階建て
- ・居室の有効面積：個室－13.8～21.1 m² 多床室－33.8～34.1 m²
- ・食堂の一人当たりの面積－2.15 m²
- ・機能訓練室の一人当たりの面積－1.62 m²
- ・施設へのアクセス
 - ・JR 山陽本線「須磨駅」より神戸市バス 72 系統「向井」下車すぐ
 - ・地下鉄「名谷駅」より神戸市バス 74 系統「柏台」下車すぐ
 - ・地下鉄「妙法寺駅」より神戸市バス 88 系統「柏台」下車すぐ
 - ・JR 山陽本線「須磨駅」よりタクシー 約 10 分
 - ・JR 山陽本線「塩屋駅」よりタクシー 約 10 分

お車をご利用の場合

- ・第二神明道路「名谷 I.C.」より東へ約 5 分
- ・第二神明道路（上り）「須磨」出口より西へ約 5 分

- ・法人名称 医療法人社団 一功会
- ・所在地 神戸市西区岩岡町岩岡 917-12
- ・電話番号 078-967-0303
- ・代表者 理事長 平井 昭博

(2) 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機能訓練、その他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。

〔運営方針〕

- * 当施設は利用者の個々の人格を尊重し、それぞれの身体機能や、健康状態に応じた自立した生活を営めるよう専門スタッフによる適切なサービスを提供します。
- * 医療の場と生活の場を結ぶ家庭復帰支援施設である事に重点を置き、家庭的な雰囲気大切に、又地域社会、ボランティアとも連携し地域に開かれた施設を目指します。
- * ショートステイ、通所リハビリテーション等、複合的な機能を合わせ持ち在宅ケアの支援を行います。
- * 認知症専門棟を完備し認知症老人の受け入れを積極的に行います。

(3) 施設の職員体制

	人数	業 務 内 容
・医 師	1	利用者の病状および心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
・看護職員	10 以上	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療を行う他、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
・薬剤師	1	医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理する。
・介護職員	18 以上(従来型) 15 以上(ユニット型)	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
・支援相談員	1	利用者およびその家族からの相談に適切に応じると共に、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村と連携を図る他、ボランティアの指導を行う。
・理学・作業療法士 言語聴覚士	2	機能訓練プログラムを作成し訓練の実施に際し指導を行う。
・管理栄養士	1	献立の作成、栄養指導、嗜好調査および残食調査等利用者の食事管理を行う。
・介護支援専門員	2	利用者の施設サービス計画の原案を立てると共に、要介護認定、および要介護認定更新の申請手続きを行う。
・事務職員	3	保険請求事務、経理、総務等の業務を行う。
・その他	3	

(4) 入所定員等 ・従 来 型 定員 60 名 (うち認知症専門棟 40 名) 個室 4 室 多床室 14 室
・ユニット型 4 ユニット 1 ユニット定員 10 名(個室 10 室)

(5) 通所定員 ・定 員 30 名

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 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 8 時 00 分～ 昼食 12 時 00 分～ 夕食 18 時 00 分～
- ④ 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。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護（退所時の支援も行います。）
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 理美容サービス（月 2 回訪問散髪がご利用できます。）
- ⑪ 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）
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ 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

- ・名 称 神戸掖済会病院
- ・住 所 神戸市垂水区学が丘 1 丁目 21-1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 木下歯科医院
- ・住 所 神戸市垂水区学が丘 3 丁目 4-1 ドルハイツ A 棟 1F

◇緊急時の連絡先

なお、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

- ・利用者は、当施設の管理者その他職員の指導または指示に従い、集団生活の秩序を守っていただくこととします。
- ・利用者が施設の規律に違反した場合もしくは、他の利用者等に迷惑となる行為があった場合は当施設の利用の契約を解除していただくことがあります。
- ・利用者は、家族関係などに変更が生じた場合には、すみやかに当施設に届け出いただきますようお願いいたします。
- ・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。
- ・面会時間は 9:00～17:00 までとなっております。面会時は 1 階受付にて「面会票」に必要事項を記入していただくようお願いいたします。
- ・外出・外泊時は、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て「外出外泊許可申請書」を提出していただきますようお願いいたします。
- ・施設内での飲酒は禁止となっております。また施設内で指定の場所以外での喫煙は禁止いたしております。
- ・利用者は、火災または盗難の予防に自ら努めていただきます。
- ・施設内の居室や設備器具は本来の用法に従って利用するものとし、万一これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ・私物は必ず氏名を記入していただくこととし、入所時職員が持ち込み品の確認を行うこととします。
- ・金銭・貴重品の管理は原則自己管理でお願いいたします。
- ・外泊時等の施設外での受診の際は、施設への連絡をお願いいたします。
- ・施設内へのペットの持ち込みは禁止いたしております。
- ・その他、当施設が定める事項を厳守していただきます。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、自動火災報知設備
- ・防災訓練 年 2 回

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. 要望および苦情等の相談

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。

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、受付に備えつけられた「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。

なお、事業所で解決できない苦情窓口として、下記の窓口を紹介いたします。

(介護保険サービスの苦情について)	
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 078-332-5617
受付時間 (平日) 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分	
(介護保険全般に関するお問い合わせ)	
神戸市福祉局監査指導部	連絡先 078-322-6242
(法人・施設指導担当)	受付時間 (平日) 午前 8 時 45 分～午後 12 時 00 分 午後 1 時 00 分～午後 5 時 30 分
(従事者等による高齢者虐待通報専用電話)	
神戸市福祉局監査指導部内	連絡先 078-322-6774
受付時間 (平日) 午前 8 時 45 分～午後 12 時 00 分 午後 1 時 00 分～午後 5 時 30 分	
(介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて)	
神戸市消費生活センター	連絡先 078-371-1221
受付時間 (平日) 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分	

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

（令和 6 年 4 月 1 日現在）

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. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をし、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・代理人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。

3. 利用料金

（1）介護給付の自己負担額

施設利用料（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 1 日あたりの自己負担分です）

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）ユニット型個室【一般棟個室】

- ・要介護 1 882 円
- ・要介護 2 931 円
- ・要介護 3 1,000 円
- ・要介護 4 1,058 円
- ・要介護 5 1,113 円

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）基本型 従来型個室【認知症専門棟個室】

- ・要介護 1 794 円
- ・要介護 2 845 円
- ・要介護 3 911 円
- ・要介護 4 968 円
- ・要介護 5 1,024 円

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）基本型 多床室

- ・要介護 1 875 円
- ・要介護 2 928 円
- ・要介護 3 995 円
- ・要介護 4 1,051 円
- ・要介護 5 1,109 円

（2）予防給付の自己負担額

ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）ユニット型個室【一般棟個室】

- ・要支援 1 658 円
- ・要支援 2 832 円

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）基本型 従来型個室【認知症専門棟個室】

- ・要支援 1 611 円
- ・要支援 2 766 円

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）基本型 多床室

- ・要支援 1 647 円
- ・要支援 2 816 円

【加算】

- * 夜勤体制加算として、1 日につき 26 円加算されます。
- * 個別リハビリテーション実施加算として、1 日につき 253 円加算されます。
- * 認知症行動・心理症状緊急対応加算として、1 日につき 211 円加算されます。(7 日間限度)
- * 緊急短期入所受入加算として、1 日につき 95 円加算されます。(7 日間限度)
- * 若年性認知症入所者受入加算として、1 日につき 127 円加算されます。
- * 入所および退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合は、片道につき 194 円加算されます。
- * 療養食の場合、療養食加算が、1 回につき 9 円加算されます。(1 日 3 回限度)
- * 重度療養管理加算Ⅰとして、要介護度 4 または 5 であって、厚生労働大臣が定める状態の方は、1 日につき 127 円加算されます。
- * サービス提供体制強化加算Ⅱとして、1 日につき 19 円加算されます。
- * 緊急時治療管理として、1 月に 3 日限度につき 546 円加算されます。
- * 総合医学管理加算として、月 10 日限度につき 290 円加算されます。
- * 介護職員改善加算Ⅰとして、7.5%加算されます。
- * ご利用者の容態が急変した場合等緊急時に所定の対応を行った場合は、別途料金をいただきます。

※上記サービス費は 1 割負担の料金になっております。

(なお、2 割負担の方は上記サービス費の約 2 倍、3 割負担の方は上記サービス費の約 3 倍の負担になります。)

(3) 利用料

① 食費 朝食 440 円 昼食 680 円 夕食 680 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 + 特別な室料 (1 日当たり)

ユニット型

2 階 個 室(16 室)	2,066 円+1,780 円	個 室 (14 室)	2,066 円+2,090 円
4 階 個 室(6 室)	2,066 円+2,310 円	個 室 (3 室)	2,066 円+3,140 円
個 室(1 室)	2,066 円+5,240 円		

従 来 型

2 階 多床室(20 床)	800 円		
3 階 個 室(4 室)	2,000 円	多床室(36 床)	800 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。)

※上記①「食費」および②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階(第 1 段階から 3 段階まで)の利用者の自己負担額については、別途資料(利用者負担説明書)をご覧ください。

③ 日常生活品費

歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、石鹸、シャンプー等施設が準備したものを使用する場合の費用であり、利用を希望される場合お支払いいただきます。

品 名	利用料	利用の場合(○印)
歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤等	50 円/1 日	
石鹸・シャンプー等	50 円/1 日	
化粧品	実 費	
ティッシュペーパー	50 円/1 日	

- ④ 教養娯楽費 100 円/1 回
折り紙、習字、お花、絵画、粘土、刺繍等のクラブ活動等の材料費であり、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。
- ⑤ 理美容代 1,980 円/1 回
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 行事費 (その都度実費をいただきます。)
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室等の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑦ 健康管理費
インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 洗濯
私物の洗濯は、原則ご家族様でお願いします。尚、衣類リースもご利用出来ます。施設内で洗濯される場合は、洗濯機利用料 100 円/1 回、乾燥機利用料 100 円/1 回お支払いいただきます。
- ⑨ 電気代
療養室にて電化製品ご利用の場合は、電気代として 1 品につき 55 円/日お支払いいただきます。
- ⑩ TV 利用料として
TV を使用される場合、電気代 55 円を徴収させていただきます。
安全上、個人用テレビの持ち込みは、禁止させていただきます。

テレビ利用 (55 円/1 日)	利用 ・ なし
------------------	---------

- ⑪ その他の費用
診断書等の文書の発行料も別途お支払いいただきます。

(4) 支払い方法

- ・毎月 5 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 15 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、現金、銀行振込の方法があります。入所契約時にお選びください。

(5) 保険適用外の料金改定

- ・保険適用外の費用について、改定が生じる場合は改定 1 ヶ月以上前に文書で通知させていただきます。

個人情報の利用目的

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設フェニックス垂水ケアセンターでは、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
 - －審査支払機関また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または届出等

【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

〔写真の利用目的〕

- ・当施設で取得した写真のうち
 - －当施設の各種情報や資料等の提供・送付

利用者負担額

(食費・滞在費・特別な室料の概略)

(30日/月の場合)

	食費の負担限度額		滞在費等の負担限度額				特別な室料	
	日額	月額	区分	居室	日額	月額	日額	月額
利用者負担 第1段階	300円	0.9万円	多床室	2階	0円	0円	－	－
			認知棟個室	3階(4室)	550円	1.7万円	－	－
			一般棟個室	2階(14室)	880円	2.7万円	1,780円	5.3万円
				2階(16室)			2,090円	6.3万円
				4階(6室)			2,310円	6.9万円
				4階(3室)			3,140円	9.4万円
				4階(1室)			5,240円	15.7万円
利用者負担 第2段階	390円	1.2万円	多床室	2階	430円	1.3万円	－	－
			認知棟個室	3階(4室)	550円	1.5万円	－	－
			一般棟個室	2階(14室)	880円	2.7万円	1,780円	5.3万円
				2階(16室)			2,090円	6.3万円
				4階(6室)			2,310円	6.9万円
				4階(3室)			3,140円	9.4万円
				4階(1室)			5,240円	15.7万円
利用者負担 第3段階 ①	1,000円	3.0万円	多床室	2階	430円	1.3万円	－	－
			認知棟個室	3階(4室)	1,370円	4.2万円	－	－
			一般棟個室	2階(14室)	1,370円	4.2万円	1,780円	5.3万円
				2階(16室)			2,090円	6.3万円
				4階(6室)			2,310円	6.9万円
				4階(3室)			3,140円	9.4万円
				4階(1室)			5,240円	15.7万円
利用者負担 第3段階 ②	1,300円	3.9万円	多床室	2階	430円	1.3万円	－	－
			認知棟個室	3階(4室)	1,370円	4.2万円	－	－
			一般棟個室	2階(14室)	1,370円	4.2万円	1,780円	5.3万円
				2階(16室)			2,090円	6.3万円
				4階(6室)			2,310円	6.9万円
				4階(3室)			3,140円	9.4万円
				4階(1室)			5,240円	15.7万円

	食費の負担限度額		滞在費等の負担限度額				特別な室料	
	日額	月額	区分	居室	日額	月額	月額	
利用者負担 第4段階	1,800円	5.4万円	多床室	2階	800円	2.4万円	－	－
			認知棟個室	3階(4室)	2,000円	6.0万円	－	－
			一般棟個室	2階(14室)	2,066円	6.2万円	1,780円	5.3万円
				2階(16室)			2,090円	6.3万円
				4階(6室)			2,310円	6.9万円
				4階(3室)			3,140円	9.4万円
				4階(1室)			5,240円	15.7万円

※利用者負担 第1段階 ー ①高齢福祉年金受給者世帯全員が市町民税非課税の方 ②生活保護受給者の方

※利用者負担 第2段階 ー 世帯全員が市町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方

※利用者負担 第3段階① ー 世帯全員が市町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方

※利用者負担 第3段階② ー 世帯全員が市町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超の方

※利用者負担 第4段階 ー 利用者負担 第1段階～第3段階以外の方

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) 利用同意書

介護老人保健施設フェニックス垂水キュアセンターを入所利用するにあたり、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）利用約款および別紙 1、別紙 2、別紙 3、利用者負担説明書を受領し、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。

重要事項説明と確認

場 所： 介護老人保健施設 フェニックス垂水キュアセンター

日 時： 年 月 日 時 分

説明者：

年 月 日

〔利用者〕

住 所

氏 名

〔代理人〕

住 所

氏 名

介護老人保健施設
フェニックス垂水キュアセンター
管理者 浅井 朋子 殿

【本約款第 5 条の請求書・明細書および領収書の送付先】

・氏 名	続柄（ ）
・住 所	
・電話番号	携帯

【本約款第 9 条 3 項緊急時および第 10 条 3 項事故発生時の連絡先】

・氏 名	続柄（ ）
・住 所	
・電話番号	携帯