

介護老人保健施設オアシス K-3 介護予防短期入所療養介護利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設オアシスK-3（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、利用者が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、介護予防短期入所療養介護を提供し、一方、利用者及び利用者の身元を保証する者（以下『身元保証人』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後から効力を有します。但し、身元保証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及び別紙3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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元保証人は、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、この場合利用者及び身元保証人は、速やかに当施設及び利用者の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、利用者及び身元保証人に対し、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又は要介護状態と認定された場合。
- ② 利用者の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 利用者及び身元保証人が、本約款に定める利用料金を2ヵ月分以上滞納し、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 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。（医師・介護・看護・その他従業員や他の利用者に対する故意的な暴言・暴力行為、セクシャルハラスメント行為等を行った場合。）

- 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 利用者及び身元保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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利用日数ごとの合計金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金額を支払う義務があります。

2 当施設は、利用料は原則として退所日に一括清算とします。

3 当施設は、利用者又は身元保証人から、1項に定める料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元保証人の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。

4 利用料の滞納については次の通りとします。

退所後1ヶ月経過後もお支払いがない場合、督促状を身元保証人及び連帯保証人に発送し、更に14日間以上納付の意思がない場合次回からのご利用をお受けいたしません。予め、ご了承ください。

(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。但し、身元保証人とその他の者（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、これに応じません。

(身体の拘束)

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、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、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及び時間、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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

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又は身元保証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。但し、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 地域包括支援センター等との連携
 - 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医への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（天災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 当施設は、利用者に対し、当施設における予防介護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、入所中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元保証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、協力歯科医療機関又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又は身元保証人が指定する者及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。
- 4 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

(虐待防止に関する事項)

第11条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとすします。

- (1) 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、

その結果について、介護職員その他の従業者への周知徹底

- (2) 施設における虐待の防止のための指針を整備
 - (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施（年2回以上）
 - (4) 利用者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
 - (5) 成年後見制度の利用支援
 - (6) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

（衛生管理）

- 第12条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずると共に、医薬品及び医療器具の管理を適正に行う。
- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防およびまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。
 - 3 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。
 - 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

（要望又は苦情の申し出）

- 第13条 利用者及び身元保証人は、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、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙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。

（賠償責任）

- 第14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、双方話し合い同意の上、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、利用者及び身元保証人は、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。

（利用契約に定めのない事項）

- 第15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、利用者又は身元保証人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

附則

この約款は、令和3年4月1日より改正、施行する。

令和3年8月1日より改正、施行する。

令和3年9月1日より改正、施行する。

令和4年1月1日より改正、施行する。

<別紙1>

介護老人保健施設オアシスK-3のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設オアシスK-3
- ・開設年月日 平成3年11月25日
- ・所在地 岡山県倉敷市児島阿津2丁目7-53
- ・電話番号 086-472-0123
- ・FAX番号 086-472-7113
- ・管理者名 西井 正和
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 3350280040号

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的な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介護保健施設サービスを提供することで、利用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、又、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーションや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指した施設です。

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。

[介護老人保健施設オアシスK-3の運営方針]

当施設は、介護保険法令の趣旨に従って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ができるようにするとともに、利用者が居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的として運営されるものとします。

(3) 施設の職員体制（常勤換算による人数）

	常 勤	業 務 内 容
管理者	1 人	施設運営の管理全般
医師	1 人	利用者の健康管理全般
看護職員	1 0 人以上	利用者の看護業務全般
薬剤師	0. 4 人以上	利用者の投薬に関する業務全般
介護職員	2 4 人以上	利用者の介護業務全般
支援相談員	1 人以上	利用者の相談・援助業務全般
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 人以上	利用者の機能訓練に関する業務全般
介護支援専門員	1 人以上	施設サービス計画の作成に関する業務全般
管理栄養士	1 人以上	利用者の食事に関する業務全般
事務職員	2 人以上	利用者及び施設に関する一般事務

(4) 職員の勤務形態

	勤 務 形 態	
管理者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
医師	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
看護職員	早出	8 : 0 0 ~ 1 6 : 3 0
	日勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
	当直	1 6 : 1 5 ~ 9 : 1 5
薬剤師	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
介護職員	早出	7 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0
	日勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
	遅出	1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0
	当直	1 6 : 1 5 ~ 9 : 1 5
支援相談員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
介護支援専門員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
管理栄養士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
事務職員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	

- (5) 入所定員等 ・定員 100名
・療養室 特別室 1室、個室 3室、2人部屋 16室、4人部屋 16室

- (6) 通所定員 40名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
 - ② 短期入所療養介護計画・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摂りいただきます。）
 - 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。利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。但し、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 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
 - ⑧ 相談援助サービス
 - ⑨ 栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理
 - ⑩ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
 - ⑪ 行政手続代行
 - ⑫ その他
- * これらのサービスの中には、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医療機関に協力をいただき、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 倉敷シティ病院
- ・ 住 所 倉敷市児島阿津2丁目7-53
- ・ 電 話 086-472-7111

- ・ 名 称 倉敷市立市民病院
- ・ 住 所 倉敷市児島駅前2丁目39
- ・ 電 話 086-472-8111

- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 平川歯科医院
 - ・ 住 所 倉敷市児島赤崎1丁目16-26
 - ・ 電 話 086-472-8139

◇ 緊急時の連絡先

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

- ・ 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。
- ・ 面会の方はサービスステーション前の面会カードに必ずご記入ください。
- ・ 外出・外泊の際は、サービスステーションにて所定の用紙で届けてください。
- ・ 飲酒・喫煙は禁止です。
- ・ 利用者の火気取り扱いは禁止とさせていただきます。
- ・ 設備・備品の利用方法がお分かりにならない場合は職員にお尋ねください。
- ・ 所持品等の持ち込みについては、職員にご相談の上ご持参ください。また、持ち物には必ず名前を付けてください。
- ・ 多額の金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。万一紛失の際、施設は責任を負いかねます。
- ・ 外出・外泊時等の施設外での医療機関の受診にも当施設医師の紹介状が必要です。前もって、医師・看護師にご相談ください。

5. 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』、『特定の政治活動』、『宗教の勧誘』、『ペットの持ち込み』、『他利用者への迷惑行為』は禁止します。

6. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー・消火栓・消火器
- ・ 防災訓練 年2回

7. 要望及び苦情等の相談

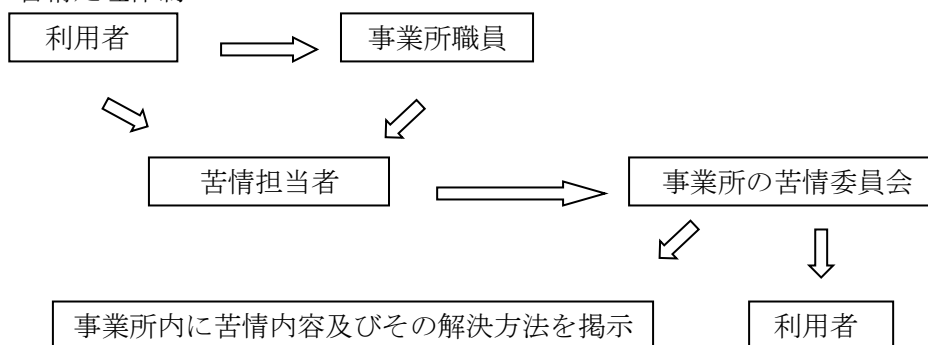
当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

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、オアシス受付にございます『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。

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者	支援相談員
電話	086-472-0123
受付日	日曜日・祝祭日を除く毎日
受付時間	10:00～17:00

(2) 苦情処理体制



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び岡山県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ア 倉敷市介護保険課 (086) 426-3343
- イ 岡山県国民健康保険団体連合会 (086) 223-8811

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙2>

介護予防短期入所療養介護について

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、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介護予防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及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を行い、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及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協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されていますが、その際、利用者・身元保証人（ご家族）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いただくようになります。

3. 料金

(1) 支払方法

- ・当施設は、利用料は原則として退所日に一括清算とします。
- ・お支払方法は、現金のみの取り扱いとなります。

(2) - 1 介護保健施設サービス費等

【 基本型個室 】

区 分	金 額 (×利用日数)
要支援 1	5 7 9 円
要支援 2	7 2 6 円

上記施設サービス費にはおむつ代が含まれています。

【 基本型多床室 】

区 分	金 額 (×利用日数)
要支援 1	6 1 3 円
要支援 2	7 7 4 円

上記施設サービス費にはおむつ代が含まれています。

※負担割合 2 割に該当する方は上記の介護保健施設サービス費が 2 倍となります。

※負担割合 3 割に該当する方は上記の介護保健施設サービス費が 2 倍となります。

(2) - 2 居住費・食費について（保険給付の対象外）令和6年7月31日まで

居室区分	利用者段階	金額 / 日 (×利用日数)			備考
		居住費	食費	特別な室料	
特別室	第1段階	490円	300円	2,000円	トイレ・お風呂 テレビ・冷蔵庫 畳・ソファ 付き
	第2段階	490円	600円	2,000円	
	第3段階①	1,310円	1,000円	2,000円	
	第3段階②	1,310円	1,300円	2,000円	
	第4段階以上	1,668円	1,700円	2,000円	
個室	第1段階	490円	300円	530円	トイレ・テレビ 冷蔵庫 ソファ 付き
	第2段階	490円	600円	530円	
	第3段階①	1,310円	1,000円	530円	
	第3段階②	1,310円	1,300円	530円	
	第4段階以上	1,668円	1,700円	530円	
2人部屋	第1段階	0円	300円	530円	テレビ・冷蔵庫 付き
	第2段階	370円	600円	530円	
	第3段階①	370円	1,000円	530円	
	第3段階②	370円	1,300円	530円	
	第4段階以上	500円	1,700円	530円	
4人部屋	第1段階	0円	300円	0円	
	第2段階	370円	600円	0円	
	第3段階①	370円	1,000円	0円	
	第3段階②	370円	1,300円	0円	
	第4段階以上	500円	1,700円	0円	

※ 特別室・個室の居住費には、光熱水費と室料相当が含まれています。

多床室の居住費には、光熱水費相当が含まれています。

※ 食費には、食材料費及び調理費相当が含まれています。

※ 上記以外に、ご希望の方はおやつ代として1日150円算定させていただきます。

※ 食費の内訳 朝食390円、昼食525円、夕食530円。(第1・2・3①・3②段階)

※ 朝食450円、昼食610円、夕食640円。(第4段階以上)

※ 居住費について第1段階は従来型個室490円、多床室は0円となります。

第2段階は従来型個室490円、多床室は370円となります。

第3①・②段階は従来型個室1,310円、多床室は370円となります。

第4段階以上は従来型個室1,668円、多床室500円となります。

(2) - 2 居住費・食費について (保険給付の対象外) 令和6年8月1日以降

居室区分	利用者段階	金額 / 日 (×利用日数)			備考
		居住費	食費	特別な室料	
特別室	第1段階	550円	300円	2,000円	トイレ・お風呂 テレビ・冷蔵庫 畳・ソファ 付き
	第2段階	550円	600円	2,000円	
	第3段階①	1,370円	1,000円	2,000円	
	第3段階②	1,370円	1,300円	2,000円	
	第4段階以上	1,728円	1,700円	2,000円	
個室	第1段階	550円	300円	530円	トイレ・テレビ 冷蔵庫 ソファ 付き
	第2段階	550円	600円	530円	
	第3段階①	1,370円	1,000円	530円	
	第3段階②	1,370円	1,300円	530円	
	第4段階以上	1,728円	1,700円	530円	
2人部屋	第1段階	0円	300円	530円	テレビ・冷蔵庫 付き
	第2段階	430円	600円	530円	
	第3段階①	430円	1,000円	530円	
	第3段階②	430円	1,300円	530円	
	第4段階以上	500円	1,700円	530円	
4人部屋	第1段階	0円	300円	0円	
	第2段階	430円	600円	0円	
	第3段階①	430円	1,000円	0円	
	第3段階②	430円	1,300円	0円	
	第4段階以上	500円	1,700円	0円	

※ 特別室・個室の居住費には、光熱水費と室料相当が含まれています。

多床室の居住費には、光熱水費相当が含まれています。

※ 食費には、食材料費及び調理費相当が含まれています。

※ 上記以外に、ご希望の方にはおやつ代として1日150円算定させていただきます。

※ 食費の内訳 朝食390円、昼食525円、夕食530円。(第1・2・3①・3②段階)

※ 朝食450円、昼食610円、夕食640円。(第4段階以上)

※ 居住費について第1段階は従来型個室550円、多床室は0円となります。

第2段階は従来型個室490円、多床室は430円となります。

第3①・②段階は従来型個室1,370円、多床室は370円となります。

第4段階以上は従来型個室1,728円、多床室500円となります。

(2) - 3 加算について

項 目	金額	備 考
夜間職員配置加算	24円/日	夜間の勤務者数が基準を満たしている場合。夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が20又はその端数を増すごとに2以上であり、かつ、2を超えていること。
個別リハビリテーション 実施加算	240円/日	指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合。
サービス提供体制強化加算 (I)	22円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合、又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合。
療養食加算	8円/回	医師の指示箋に基づく療養食（糖尿病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、腎臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合。1日につき3食を限度とする。
送迎加算（片道あたり）	184円/日	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行った場合。
認知行動・心理症状緊急対応加算	200円/日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められたため、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された場合。
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	若年性の認知症の利用者（40歳以上65歳未満）を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担当スタッフを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合。
緊急時治療管理費	518円/日	利用者の症状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、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、同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
総合医学管理加算	275円/日	治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。
特定治療費		当施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療をした場合（老人医科診療報酬点数表により算定）。

令和6年5月31日まで

介護職員処遇改善加算 (III)	月額所定単位数に1.6%を乗じた単位数。
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	月額所定単位数に2.1%を乗じた単位数。

令和6年6月1日以降

介護職員等処遇改善加算 (III)	月額所定単位数に5.4%を乗じた単位数。
-------------------	----------------------

* 負担割合2割に該当する方は上記の各種加算が2倍となります。

* 負担割合3割に該当する方は上記の各種加算が3倍となります。

(2) - 4 減算について

項 目	金額
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の97%を算定
定員超過の場合	所定単位数の70%を算定
医師・看護職員・介護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は介護支援専門員数が基準に満たない場合	所定単位数の97%を算定
業務継続計画未実施	所定単位数の1%を減算
高齢者虐待防止措置未実施	所定単位数の1%を減算
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1%を算定

(5) その他の料金

- ・私物洗濯代（クリーニング）、冷蔵庫レンタル料、私物電気使用料、おやつ代、理美容代、タオルや日用消耗品の料金につきましては別途資料をご覧ください。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設オアシス K-3 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との連携（サービス担当者会議）、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事業委託
 - －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
 - －審査支払機関又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又は届出等

【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

当施設では事故防止のため、居室の入口、ベッド、お食事の席、詰所内にお名前を掲示させていただいております。掲示を希望されない場合はお申し出ください。

介護老人保健施設オアシスK-3 介護予防短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設オアシスK-3を利用するにあたり、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3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、これらを十分に理解した上で同意します。

また、介護老人保健施設オアシスK-3介護予防短期療養入所介護利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意するとともに下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. 介護老人保健施設オアシスK-3の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設オアシスK-3に対し一切迷惑をかけません。

以上

年 月 日

	氏 名	続 柄	住 所・電 話 番 号
利 用 者	印	/	住所
			電話
身元保証人	印		住所
			電話
連帯保証人	印		住所
			電話
緊急連絡先			電話

医療法人 協愛会 倉敷市児島阿津2丁目7-53 理事長 西井 正和
 介護老人保健施設 オアシスK-3
 岡山県倉敷市児島阿津2-7-53

理事長（施設長） 西井 正和 ㊟

説明者 支援相談員 ㊟