社会医療法人アンリー・デュナン会
深川第一病院介護医療院サービス利用契約書

甲 （利用者）　　様

乙 （事業者） 社会医療法人アンリー・デュナン会
深川第一病院介護医療院

「深川第一病院介護医療院」(以下、本施設といいます。)のサービスを利用するにあたり、次のとおり介護医療院サービス利用契約を締結します。

【記】

(契約の目的)

第１条　本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、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い、甲が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を確保することを目的とします。

２　乙は甲の被保険者証に記載された甲の要介護状態区分、及び認定審査会意見に配慮し、甲に対し介護医療院サービスを提供します。

(契約期間)

第２条　本契約の期間は、利用開始日（令和　　年　　月　　日）から要介護認定の有効期間末日までとします。前項に関わらず、甲が期間終了の日に先立つ１ヶ月前に、乙に対して更新停止の申し出がない場合は、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。

２　当施設から手術等急性期治療の為、他医療機関へ入院された場合、当施設退院時より３０日未満のものに関しては、契約内容が変更となる場合を除き、本契約が有効であるものとします。

(運営規程の概要)

第３条　当施設の運営規程の概要（事業の目的、職員の職種、員数及び職務内容等）、職員体制、サービス内容等は別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

（サービス計画の作成・変更）

第４条　乙は利用者のための「施設サービス計画」を作成する介護支援専門員が本条項に定める職務を誠意を持って遂行するよう責任を持って指導します。

２　介護支援専門員は、甲の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、甲の人間性を尊重した日常生活を営む事が出来るよう、本施設の他の従業員と協議の上施設サービス案を作成し、甲及び身元引受人等に対し説明し、同意を得るものとします。

３　乙はいつでも「施設サービス計画」の内容を変更するよう申し出る事ができます。また、甲の心身の状況等の変化により、「施設サービス計画」を変更することがあります。

４　乙は、前項に定める施設サービス計画の変更を行う際には、甲及び身元引受人等に対し説明し、同意を得るものとします。

(施設サービスの内容)

第５条　乙は、甲に対し、前条により作成された甲のための施設サービス計画に基づき、別紙「重要事項説明書」記載の各種介護サービスを提供します。

（身体的拘束その他の行動制限）

第６条　　乙は、甲または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限しません。

２　　乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、甲に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。

３　　また、この場合乙は、事前または事後すみやかに、甲の身元引受人等に対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

（協力義務）

第７条　　甲は、乙が甲のために施設サービスを提供するにあたり可能な限り乙に協力するものとします。

（利用料）

第８条　　甲は乙からサービスの提供を受けたときは乙に対し、重要事項説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。なお、サービス内容及び利用料の変更を行う場合には、甲又は身元引受人等に同意の確認をします。

２　　身元引受人は、重要事項説明書上の本施設に対応して負担する一切の債務を極度額 30 万円の範囲で甲と連携して支払う責任を負います。

（介護サービス記録）

第９条　　乙は、甲に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保存します。

２　　甲及び身元引受人等は、乙に対しいつでも前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。個人情報開示についての手続きの詳細は、深川第一病院の個人情報保護に関する院内規則を適用するものとします。

（甲の解約権）

第１０条　　甲は乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合は、３日間以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

（甲の解除権）

第１１条　　乙が、介護保険法など関連書法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

（乙の解除権）

第１２条　　乙は、甲が次の各号に該当する場合には、３週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

一　甲が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を滞納し、支払う意志が見られないとき。

二　甲の行動が他の利用者、自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙が十分な対応を尽くしても防止が困難なとき。

三　甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき等。

（契約の終了）

第１３条　　次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

一　甲が要介護認定において自立（非該当）又は要支援となったとき。

二　甲について医療保険適用病棟、他の病院又は診療所、他の介護保険施設において甲を受け入れる態勢が整ったとき。

三　第 10 条、第 11 条、第 12 条により契約を解除したとき。

四　甲が死亡したとき。

（秘密の保持及び個人情報保護）

第１４条　　乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た甲、甲の家族または身元引受人の秘密を保持します。なお、この守秘義務は契約終了後も同様です。

２　　乙は、甲、甲の家族または身元引受人に関する情報を居宅介護支援事業者等へ提供する場合には、個人情報保護法に則り秘密を保持します。

（事故発生時の対応及び損害賠償）

第１５条　　乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに甲の家族、身元引受人等の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

２　　前項の場合において、事故が発生した場合は、乙はすみやかに乙が加入している保険の範囲内で甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がない場合にはこの限りではありません。

３　　前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、乙の損害倍賞の額を減じること、または乙に対してその損害を賠償するものとします。

（サービスに関する苦情処理）

第１６条　　甲及び甲の身元引受人等は、甲が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に問合せ及び申し立てることができます。乙は迅速かつ適切に対応します。

２　　乙は甲及び甲の身元引受人等から疑問問合せ及び苦情申立があった場合、これを理由としていかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

（身元引受人）

第１８条　　乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合にはこの限りではありません。

２　　身元引受人は、次の各号の責任を負います。

一　甲が疾病等により医療保険適用病棟への転室あるいは他の医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

二　契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。

三　甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。

（契約に定めのない事項）

第１９条　　この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の家族及び身元引受人等との間で協議の上誠意を持って解決するものとします。

本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を２通作成し、甲乙各１通保有します。

重要事項説明書（介護医療院）

あなたに対する介護医療院サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

１．事業者の概要

事 業 者 の 名 称	社会医療法人アンリー・デュナン会
主たる事務所の所在地	深川市あけぼの町１番１号
法 人 種 別	社会医療法人
代 表 者 の 氏 名	理事長　永倉　隆太郎

２．ご利用施設

施 設 の 名 称	深川第一病院介護医療院
施 設 の 所 在 地	深川市あけぼの町１番１号
都道府県知事許可番号	01B7400018（令和６年３月 18 日指定）
管 理 者 の 氏 名	管理者　林　憲雄（深川第一病院院長）
電 話 番 号	（0164）23-3511
Ｆ Ａ Ｘ 番 号	（0164）22-7176

３．ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		事業の種類		利用
	指定番号	指定年月日		指定年月日	定員
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	01B7400018	R6. 3. 18	介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	R6. 3. 18	
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	01B7400018	R6. 3. 18	介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	R6. 3. 18	
短期入所療養介護	01B7400018	R6. 3. 18	介護予防短期入所療養介護	R6. 3. 18	

４．施設の目的と運営の方針

【施設の目的】	この施設は、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護医療院サービスを提供することを目的とする。
【運営の方針】	当施設にあたっては、本人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、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、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。

５．施設の概要（病院のパンフレットもご参照下さい）

深川第一病院介護医療院

敷　地　16,025.36 ㎡　　建　物　鉄骨造７階建　　延床面積　10,558.95 ㎡の内、７階部分（1,200.24 ㎡）

利用定員　55 名（左記以外に医療療養病棟 215 名　合計 270 名）

（1）居　室

療養室の種類	医療保険適用病棟				介護医療院	計
	３Ｆ	４Ｆ	５Ｆ	６Ｆ	７Ｆ	
１人部屋	６室	１室	１室	１室	１室	１０室
２人部屋	０室	１室	１室	１室	１室	４室
４人部屋	１１室	１３室	１３室	１３室	１３室	６３室
計	１７室	１５室	１５室	１５室	１５室	７７室

（2）主な設備

設備の種類	設置階	設備の種類	設置階
診察室・処置室	１Ｆ	レクレーションルーム	各階
機能訓練室	２Ｆ	洗面所・トイレ・汚物処理室	各階
食堂兼談話室	各階	サービスステーション	各階
浴室	２Ｆ	調理室	１Ｆ
水中機能訓練室兼シャワー室	各階	洗濯室又は洗濯場	各階

6．職員の体制

従業者の職種	員数	指定基準	保有資格	勤務体制
管理者	1	1（常勤）	医師	兼務
医師	48：1	同左	医師	
薬剤師	150：1	同左	薬剤師	
栄養士	定員 100 以上で 1 人以上	同左	管理栄養士	
看護職員	6：1	同左	正看護師・准看護師	２交代勤務
介護職員	4：1	同左	介護福祉士	２交代勤務
理学療法士及び作業療法士	適当数	同左	理学療法士・作業療法士	
介護支援専門員	100：1（施設で 1 以上）	同左	介護支援専門員	
診療放射線技師	適当数	兼務	放射線技師	
調理員、事務員等	適当数	兼務		

7．相談窓口・苦情窓口

社会医療法人アンリー・デュナン会　深川第一病院介護医療院
所在地　深川市あけぼの町１番１号
電話（0164）23-3511　　ＦＡＸ（0164）22-7176
E-Mail　fukagawa-diiti@henry-dunant.or.jp
地域連携室　小野　将範
医療相談員　田中　恵理

苦情受付・事故発生時の市町村受付窓口
・名　称　深川市 市民福祉部 高齢者支援課
相談サービス係
・所在地　深川市 2 条 17 番 17 号
・電　話　0164-26-2606

８．非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「深川第一病院　消防計画」に則り対応を行います
平常時の訓練	別途定める「深川第一病院　消防計画」に則り年２回避難訓練を入所者の方も参加して実施します
防災設備	・スプリンクラー　・避難階段 ・自動火災報知器　・自動火災通報装置 ・誘導灯
消防計画等	深川消防署への届出日　令和 3 年 11 月 17 日 選任防火管理者　宮崎　祐輔 災害対策委員長　林　憲雄

９．当施設をご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	予約制面会（別紙にてご案内します。） やむを得ない場合は看護師までお申し出下さい。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法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、弁償して頂く事があります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は出来ません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の患者様の居室等に入らないようにしてください。
所持品の管理	個人管理と致します。
現金等の管理	院内に高額な金銭・貴金属は持ち込まないでください。（万一盗難・紛失がありましても当施設としては責任を負えません。）
宗教活動・政治活動	施設内での他の患者様等に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１０．サービス利用料料金表　　令和８年８月１日現在

《Ｉ型介護医療院サービス費（Ｉ）》　　＊１単位＝１０円

要介護認定区分により定められた費用及び各種加算にかかる費用です。

介護保険負担割合証の負担割合（1 割・2 割・3 割）によって費用負担が異なります。

【基本料金】

＜多床室＞		＜従来型個室＞	
要介護１	833 単位/日	要介護１	721 単位/日
要介護２	943 単位/日	要介護２	832 単位/日
要介護３	1,182 単位/日	要介護３	1,070 単位/日
要介護４	1,283 単位/日	要介護４	1,172 単位/日
要介護５	1,375 単位/日	要介護５	1,263 単位/日

※　外泊の場合は上記基本料が 362 単位/日となります。（1 月に 6 日を限度として）

※　専門的な治療が必要となり、当院以外の医療機関へ受診された場合は上記基本料が月 4 回まで 362 単位/日となります。（他医療機関では医療保険での実費負担となります。）

【主な加算料金】

夜間勤務等看護加算Ⅳ　7 単位/日　　初期加算　30 単位/日（入所日より 30 日間のみ）

試行的退所サービス費　800 単位/日　　退所時栄養情報連携加算　70 単位/月

再入所時栄養連携加算　200 単位/回　退所時指導加算　400 単位/回　退所前連携加算　500 単位/回

栄養マネジメント強化加算　11 単位/日　療養食加算　6 単位/回（医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合）

退所前訪問指導加算　460 単位/回　　退所後訪問指導加算　460 単位/回

退所時情報提供加算（Ⅰ）500 単位/回・（Ⅱ）250 単位/回

協力医療機関連携加算　50 単位/月・5 単位/月　　訪問看護指示加算　300 単位/回

経口移行加算　28 単位/日　経口維持加算（Ⅰ）400 単位/月・（Ⅱ）100 単位/月

認知症専門ケア加算（Ⅰ）3 単位/日・（Ⅱ）4 単位/（Ⅱ）　若年性認知症入所者受入加算　120 単位/日

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150 単位/月・（Ⅱ）120 単位/月

口腔衛生管理加算（Ⅰ）90 単位/月・（Ⅱ）110 単位/月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10 単位/月・（Ⅱ）5 単位/月

新興感染症等施設療養費 240 単位/月 5 日　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100 単位/月・（Ⅱ）10 単位

緊急治療管理　518 単位/月 3 回まで　　特定治療（緊急時の処置等）/診療報酬に 10 円を乗じた額

認知症行動・心理症状緊急対応加算　200 単位/最大 7 回

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40 単位/月・（Ⅱ）60 単位/月　　安全対策体制加算　20 単位/1 回

自立支援促進加算 280 単位/月　　排せつ支援加算（Ⅰ）10 単位/月・（Ⅱ）15 単位/月・（Ⅲ）20 単位/月

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位/日

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）4.7%　…所定単位数に加算率を乗じた単位数を加算

【特別診療費】

感染対策指導管理　6 単位/日　　褥瘡対策指導管理（Ⅰ）6 単位/日・（Ⅱ）10 単位/日

初期入所診療管理　250 単位/回（入院後 2 回まで）　　摂食機能療法　208 単位/日

医学情報提供　病院　220 単位/回・診療所　290 単位/回　　理学療法（Ⅰ）・作業療法 123 単位/回

「理学療法注 7」「作業療法注 7」「言語聴覚療法注 5」20 単位/月

「理学療法注 6」「作業療法注 6」「言語聴覚療法注 4」33 単位/月

短期集中リハビリテーション　240 単位/日（入所日から 3 ヶ月まで）

薬剤管理指導　350 単位/週　　注 2 の加算　20 単位/月　注 3 の加算（疼痛緩和）50 単位/回

重度療養管理　125 単位/日

※当施設では利用者様の身体状況により医師が必要と判断した場合、医療保険による外来診療や歯科治療を受けていただくことがあります。

医療保険としての扱いになるため上記以外の自己負担が発生します。

《保険対象外サービス利用料金》

区分	食事料金		居住費・多床室（従来型個室） 基準費用額	
	1日	30日	1日	30日
第４段階	¥1,545	¥46,350	¥437 (¥1,728)	¥13,110 (¥51,840)
第３段階②	¥1,420	¥42,600	¥430 (¥1,470)	¥12,900 (¥44,100)
第３段階①	¥680	¥20,400	¥430 (¥1,370)	¥12,900 (¥41,100)
第２段階	¥390	¥11,700	¥430 (¥550)	¥12,900 (¥16,500)
第１段階	¥300	¥9,000	¥0 (¥550)	¥0 (¥16,500)
・日常生活品費 215 円／日　（タオル類,ﾊﾞｽﾀｵﾙ,ｼｬﾝﾌﾟｰ, ﾘﾝｽ、ﾎﾞﾃﾞｨｿｰﾌﾟ、お絞り等洗濯管理）				
・病衣　77 円／日　・テレビ使用料　165 円／日				
・私物洗濯代　115 円／点　大きさにかかわらず　・教養娯楽費　レクレーション参加時　55 円／回				
・理美容代(顔剃り等 1,000 円/散髪 2,500 円/散髪・顔剃り 2,700 円)　・写真代　希望時　55 円／枚				
・搬送サービス代　市内（往復）1,100 円、市外　110 円／km				
・カルテ開示・閲覧手数料　30 分　5250 円　・X線写真謄写　300 円／枚　・診療録等謄写　30 円／枚				
・ＣＤ-Ｒ謄写　100 円／枚　・インフルエンザ/コロナワクチン予防接種料　実費				
・個室料金（特別室 718 号・トイレ、洗面台、電動ベッド、冷蔵庫、電話　10.7 ㎡）　2,200 円／日				

１１．協力医療機関

深川第一病院	内科・消化器科・眼科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	（同一建物内）	TEL　0164-23-3511
深川第一病院	歯科・歯科口腔外科	（同一建物内）	TEL　0164-23-3516

サービス内容説明書（介護医療院）

当事業者が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。（法定代理受領を前提としています。）

1．介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容	自己負担額
栄養食事相談	管理栄養士が食事内容等について相談に応じたり、栄養指導を行います。また、医師、管理栄養士等が共同して、入所者ごとに栄養状態を把握し、個々人の摂食・嚥下機能に着目した食形態に配慮し栄養ケア計画を作成します。	要介護度によって異なる施設サービス費をお支払いいただきます。 別紙料金表でご説明します。
医療・看護	あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。医師による定期診察は、最低週に１回行います。それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。 但し、当施設では行えない手術等急性期治療については、他の医療機関又は医療保険適用病棟で治療します。 歯科治療が必要な入所者については当院歯科口腔外科で治療します。別途自己負担が発生します。 また精神科治療が必要な場合には精神病院に入院して治療して頂く場合があります。	【高額介護サービス費の制度】 上限金額を超えて支払った分は払い戻し手続きにより戻ってきます。 別紙料金表参照。
機能訓練	理学療法士・作業療法士による機能訓練をあなたの状態にあわせて行います。	
薬の説明	必要に応じて薬剤師が服用されている薬に関する説明・相談を致します。	
排泄	自立排泄か、時間排泄か、おむつ使用についてそれぞれに応じた対応を致します。（おむつは基本料金に含まれています）	
入浴・清拭	週２回の入浴又は清拭を行います。	
離床	寝たきり防止のため、毎日の起床・離床のお手伝いをします。	
着替え	着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
寝具交換	シーツ交換は週１回行います。その他、寝具は適時交換します。	
洗濯	必要に応じて洗濯業者に依頼します。	
介護相談	入所者とその御家族からの相談に応じます。	

（利用者　甲）

私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

（重要事項説明書・個人情報に関する確認）

私は、本書面に基づいて乙の職員から、重要事項の説明を受けたことを確認します。

私は、別紙（個人情報保護に関する取り組み 2023/4/1 版）について乙の職員から、説明を受けたことを確認します。

（説明者）職名　　氏　名　　印

（同意書）

私は下記の者が貴施設に入所中、貴施設の介護支援専門員が介護保険（要介護認定・要支援認定）代行申請を行う事に同意します。また、私と深川第一病院介護医療院との間の介護保険法に基づく契約書第１４条の秘密保持に関し、深川第一病院介護医療院がサービスの質の向上のため、サービス担当者会議等で私の個人情報を契約の有効期間中用いることに同意します。

令和　　年　　月　　日

（サービス利用者）

住　　所

氏　　名　　印

（署名代行者及びご家族様）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

※　この欄は、甲に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に署名の代行を明らかにするためのものです。甲に意思能力が欠けている場合には、別途後見人の選定を行う必要があります。

住　　所

氏　　名　　印　　サービス利用者との関係

電 話 番 号

署名を代行した理由

（身元引受人）

第 18 条における身元引受人については、深川第一病院入院申込書・身元保証書に準じます。

（事業者　乙）

当施設は、甲の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

所 在 地　　北海道深川市あけぼの町１番１号

名　　称　　深川第一病院　介護医療院

代 表 者　　管理者　林　憲雄（深川第一病院院長）　印

電 話 番 号　　0164-23-3511　　ＦＡＸ　　0164-22-7176