# 介護老人保健施ブルーマリン天草設入所利用約款

（約款の目的）

第１条　介護老人保健施設ブルーマリン天草（以下「当施設」という。）は、要介護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、利用者の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し、一方、利用者及び利用者の身元引受人（以下「身元引受人」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入所利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、身元引受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　利用者は、当施設に対し、退所の意思表明をすることにより、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。

２　身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

（当施設からの解除及び入院又は入所による終了）

第４条　当施設は、利用者及び身元引受人に対し、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支援と認定された場合

②　当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合

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保健施設サービスの提供を超えると判断された場合

④　利用者及び身元引受人が、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３０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入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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

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

２　利用者が病院に入院又は他施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

（利用料金）

第５条　利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、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、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月１０日までには発行、送付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末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、利用者又は身元引受人から、１項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人の指定する送付先に対して、領収書を送付します。

（記録）

第６条　当施設は、利用者の介護保健施設サービス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。（診療録については、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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、身元引受人その他の者（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。

（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、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引受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、当施設における介護保健施設サービス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、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

4　当施設は、在宅で療養している利用者の緊急時に対し相談及び施設医師の医学的判断により適切に対処いたします。

（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、利用者の家族等又は身元引受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。

（要望又は苦情等の申出）

第１１条　利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保健施設サービス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。また、利用者及びその家族の方は、他の機関（市町村、国民健康保険団体連合会）への申立てもできますので、希望される場合は必要な協力を行ないます。

○天草市役所　高齢者支援課庶務係
　所在地　　天草市東浜町８－１　　電話　0969-23-1111（代表）
○熊本県健康保険団体連合会
　所在地　　熊本市健軍２丁目４番１０号　　電話　096-385-0811（代表）

（賠償責任）

第１２条　介護保健施設サービス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、利用者及び身元引受人は、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１３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、利用者又は身元引受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。

＜別紙１＞

介護老人保健施設ブルーマリン天草のご案内
（令和８年６月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設名　　ブルーマリン天草
・開設年月日　　平成４年１２月２１日
・所在地　　熊本県天草市五和町御領９１３３番地
・電話番号　　０９６９－３２－２１１２
・ファックス番号　　０９６９－３２－２１７７
・管理者名　　古池　一吉
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（４３５３２８００４５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、医学的管理の下における介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上の世話などの介護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、（介護予防）短期入所療養介護や（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的とした施設です。

この目的に沿って、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」

① 施設サービス計画に基づいて、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事により、入所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、その者の居宅における生活への復帰を目指します。（定期的な外出、外泊を依頼しております）

② 入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

③ 明るく家庭的な雰囲気で、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村や、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

（３）施設の職員体制

| | 員数 | 夜間 | 業務内容 |
|---|---|---|---|
| ・医　　師 | １人以上 | | 利用者の医学的管理を行う |
| ・看護職員 | ８人以上 | １人 | 医師の指示に基づき看護・介護を行う |
| ・薬剤師 | 0.3 人以上 | | 医師の指示に基づき調剤を行う |
| ・介護職員 | 21 人以上 | ３人 | 医学的管理下における介護を行う |
| ・支援相談員 | １人以上 | | 入所者又は、その家族に対して相談・助言を行う |
| ・理学･作業療法士･言語聴覚士 | ６人以上 | | 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又その減退を防止するための訓練を行う |
| ・管理栄養士･栄養士 | ２人以上 | | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等を行う |
| ・介護支援専門員 | １人以上 | | サービス計画原案作成、実施状況把握を行う |
| ・事務職員 | 適当数 | | 施設の事務等を行う |
| ・調理員 | 適当数 | | 栄養士の指示により食事の調理等を行う |
| ・その他 | 適当数 | | 当直業務、送迎の運転業務等を行う |

＊入所、短期入所、通所リハビリテーション含む

（4）入所定員等　　・定員　７０名
・療養室　　個室　１４室、４人室　１４室

（5）通所定員　４０名（うち介護予防通所を含む）

2．サービス内容
① 施設サービス計画の立案
② （介護予防）短期入所療養介護計画の立案
③ （介護予防）通所リハビリテーション計画の立案
④ 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～　９時００分
　昼食　　１２時００分～１３時００分
　夕食　　１８時００分～１９時００分
⑤ 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。）
⑥ 医学的管理・看護
⑦ 介護（退所時の支援も行います）
⑧ リハビリテーション
⑨ 相談援助サービス
⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
⑪ 理美容サービス（原則月２回実施します。）
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　　天草セントラル病院
　・住　所　　熊本県天草市五和町御領９０９３番地
・協力歯科医療機関
　・オーラルケアサポートさくら
　・住　所　　熊本県天草市有明町大島子３０４４－１

◇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
・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。
・常に相互の融和と秩序ある共同生活を守ってください。
・常に身体・服装の清潔並びに、居室の整理整頓に努めてください。
・施設内で販売等の商行為を行わないで下さい。
・施設内での金品の貸し借りは行わないで下さい。
・喧嘩・口論等、他人に迷惑のかかる行為を行わないで下さい。

・無断の飲酒は行わないで下さい。無断の外出・外泊は行わないで下さい。
・機能訓練に積極的に参加し、自立に努めるようにしてください。
・無許可で施設内において集会、宗教活動、政治活動を行わないで下さい。
・危険物（マッチ、ナイフ、缶切り等）貴重品（現金、指環、時計等）はご持参なさらないで下さい

5．非常災害対策
・防災設備　　スプリンクラー、消火器、屋内散水栓、非常放送設備、火災通報装置等
・防災訓練　　年２回
・大規模災害訓練　　年１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。（電話０９６９－３２－２１１２　）
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、各フロアに備えつけられた「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。

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＞

介護保健施設サービスについて
（令和８年８月１日現在）

１．介護保険被保険者証の確認

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

２．介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、身元引受人等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。

◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

３．利用料金

（１）基本料金

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や介護保険負担割合証の割合により利用料が異なります。以下は１日あたりの１割負担の方の自己負担分です）

| | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| （Ⅰ）従来型個室 | ７１７円 | ７６３円 | ８２８円 | ８８３円 | ９３２円 |
| （Ⅱ）多床室 | ７９３円 | ８４３円 | ９０８円 | ９６１円 | １０１２円 |

＊ただし、入所後３０日間に限って、上記施設利用料に下記料金が加算されます。

・初期加算（Ⅰ）　６０円
・　〃　（Ⅱ）　３０円

＊外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて３６２円となります。

＊外泊時費用（外泊中に当該施設の在宅サービスを利用する場合）８００円

・入所前後訪問指導加算（Ⅰ）　４５０円
・　〃　（Ⅱ）　４８０円

＊自宅等へ退所された場合は、下記の料金が加算されます。

・試行的退所時指導加算　４００円
・退所時情報提供加算（Ⅰ）　５００円
・　〃　（Ⅱ）　２５０円
・入退所前連携加算（Ⅰ）　６００円
・　〃　（Ⅱ）　４００円
・訪問看護指示加算　３００円

＊その他加算（１日当たり）

・夜勤職員配置加算　２４円
・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　２５８円
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　２４０円（週３回を限度）
・　〃　（Ⅱ）　１２０円（週３回を限度）
・若年性認知症入所者受入加算　１２０円
・再入所時栄養連携加算　２００円

・栄養マネジメント強化加算　　１１円
・口腔衛生管理加算（Ⅱ）　　１１０円／月
・療養食加算（１食）　　６円
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）　　５１円
・緊急時施設療養費　　５１８円
・所定疾患施設療養費（Ⅰ）　　２３９円（１月１回７日を限度）
・　〃　（Ⅱ）　　４８０円（１月１回１０日を限度）
・認知症行動・心理症状緊急対応加算　　２００円（入所日から７日を限度）
・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）　５３円／月
　〃　（Ⅱ）　３３円／月
・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　　３円／月
・　〃　（Ⅱ）　　１３円／月
・排せつ支援加算（Ⅰ）　　１０円／月
・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　　６０円／月
・安全対策体制加算　　２０円（１回限り）
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２円
・介護職員等処遇改善加算Ⅰイ　　所定単位数×９．０％円／月

（２）その他の料金

① 食費（１日当たり）　　１，７００円

| | 第４段階 | 第１段階 | 第２段階 | 第３段階① | 第３段階② |
|---|---|---|---|---|---|
| 食　費 | １７００円 | ３００円 | ３９０円 | ６８０円 | １４２０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。

・入所者が選定する特別な食事の費用　　実費

② 居住費（療養室の利用費）／日

| | 第４段階 | 第１段階 | 第２段階 | 第３段階① | 第３段階② |
|---|---|---|---|---|---|
| 多床室 | ４３７円 | ０円 | ４３０円 | ４３０円 | ４３０円 |
| 従来型個室 | １７２８円 | ５５０円 | ５５０円 | １３７０円 | １４７０円 |

ただし、居住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居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。

③ 理美容代　　実費（外部委託）

④ その他の費用は、以下のとおりです。

・日常生活品費　　２５０円／日
・理美容代　　実費　（外部委託）
・行事費　　実費
・教養娯楽費　　実費
・健康管理費　　実費
・私物の洗濯代　　６６００円／月（外部委託）
　＊月の途中で入退所があった場合　２２０円／日
・貸テレビ／日　　１３７円
・文書料　　実費
・その他　　実費

（３）支払い方法

・お支払い方法は、原則口座振替となります。
・毎月１０日までに、前月分の請求書を発行し、その月の１５日に指定口座より振替いたします。

ただし、預金残高不足などにより引落しできなかった場合は、再振替のご利用はできませんので、現金によるお支払か銀行振り込みをお願いいたします。なお、その場合の手数料はご負担いただくこととなります。

引落し確認後、２５日までに領収書を発行いたします。

※　口座振替は、お申し込み後から１か月程度の期間を要しますので、その間は現金でのお支払いをお願いいたします。

＜別紙３＞

# 個人情報の利用目的

（令和８年４月１日現在）

介護老人保健施設ブルーマリン天草では、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

# 利用者の権利に関する宣言

一陽会の全ての介護老人保健施設は、介護の中心は利用者であり、介護が利用者との信頼関係に成り立つことを認識して、利用者に下記の権利と責任があることを確認します

1、良質の介護を受ける権利
差別されることなく、良質な介護を受ける権利があります。

2、人間の尊厳を得る権利
人格・文化観・価値観を尊重される権利があります。
介護のあらゆる場面で人間的に処遇を受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保つために、あらゆる可能な助力を与えられる権利があります。

3、選択の自由の権利と自己決定の権利
十分な説明と情報提供をもとに、介護保険施設や医療及びケアサービスなどを自分で選ぶ権利と拒否する権利があります。

4、情報を得る権利
療養上の全ての自己情報を知る権利があります。

5、秘密保持を得る権利
業務の過程で得られた個人情報の秘密が守られ、プライバシーに十分な配慮を受ける権利があります。

6、利用者の責任
良質な介護を実現するために、介護提供者に対し、自己の健康に関する正確な情報を伝え、積極的に療養に協力する責務があります。また他の利用者が適切な介護を受ける権利を奪わないように配慮する責任があります。

2023.10

# 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

| 事業所又は施設名 | 介護老人保健施設　ブルーマリン天草 |
|---|---|
| サービスの種類 | 入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション（介護予防含む） |

**措　置　の　概　要**

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
・利用者及びその家族等からの相談及び苦情については、以下の窓口で対応します。
①五和町御領9133番地　　ブルーマリン天草
②電話:0969(32)2112　　FAX:0969(32)2177
③対応時間　:平日　午前8時30分から午後5時00分
※　ただし、上記時間以外も、ご要望があれば対応します。
④担当者　:支援相談員（小塚　徳一）、事務責任者（山田　芳昭）、管理者（古池　一吉）
⑤担当者不在時の対応　:上記担当者が不在のときは、当事業所の他の職員がお受けします。

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
①利用者及びその家族等からの苦情をお受けしたときは、まず上記担当者が苦情の内容をお聞きし、事情（事実）を確認します。
②当事業所の支援相談員及び管理者は、苦情内容に応じて必要により、事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、利用者等の苦情申し立てた方に説明し、同意を得ます。
③短期入所・通所リハビリテーションご利用の場合は、上記の苦情内容及び処理経過について、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）作成を担当している介護支援専門員（ケアマネジャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。
④当事業所の管理者は、利用者等から苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているか、職員のみならず利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、他の事業所に変更する等して、利用者の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分な配慮を行います。
⑤上記の流れにより苦情の解決を図った後も、利用者及び担当職員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないように十分に注意してサービスの提供を行います。
⑥苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に役立てるようにします。
⑦苦情処理は他の業務に優先して行うものとし、速やかな解決が図られるように努力します。

3. その他の参考事項
当事業者が行う入所・短期入所・通所リハビリテーションに対する苦情については、当事業所で責任を持って対応致しますが、利用者及びその家族の方は、他の機関（市町村、国民健康保険団体連合会）への申立てもできますので、希望される場合は必要な協力を行います。
○天草市役所高齢者支援課地域支援係　天草市東浜町8－1　電話 0969-23-1111（代表）
○熊本県健康保険団体連合会　熊本市健軍2丁目4番10号　電話 096-385-0811（代表）

・当事業所に対する利用者等からの苦情について、市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査等に協力し、改善等の指示を受けた場合は速やかに改善します。
・当事業者が行う入所・短期入所・通所リハビリテーション（介護予防含む）の提供により、利用者に賠償すべき事故が発生したときは、速やかに賠償致します。
・サービス計画は利用者の希望を踏まえて作成されております。変更を希望される場合速やかに応じますので、お申し付けください。
・他の事業所への変更の希望（当事業所との契約の解除を含む）にも速やかに応じます。
・当事業所は利用者の意向を第1に尊重いたしますので、苦情やご意見・ご希望等ございましたら、いつでもご遠慮なくお申し付け下さい。

# カスタマーハラスメントに対する行動指針

医療法人　一陽会

**目　的**

介護老人保健施設ブルーマリン天草（以下「当施設」といいます）の理念や基本方針を実現するためには、当施設とご利用者及びそのご家族並びに取引業者（以下「お客様」といいます）の協力関係が必須であると考えております。そして、当施設とお客様がお互いに信頼し合い、職員も気持ちよく働くことができれば、結果としてお客様の満足度の向上につながると考えております。
この指針は、それらを実現するために作成致しました。

**カスタマーハラスメントについて**

お客様からの暴言や暴力・悪質なクレームなどの迷惑行為（以下「カスタマーハラスメント」といいます）は、厚生労働省による「働き方改革実行計画」を踏まえ、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について検討するため開催された「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書においても言及されているハラスメント行為になります。

また、介護保険法における運営基準（省令）では、事業者は適切なサービス提供を確保する観点からカスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが求められています。

当施設としましてはカスタマーハラスメントから職員を守り、すべての職員に気持ちよく働ける職場環境を提供する義務があると考えております。労働契約法第５条は、「使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働する事ができるよう、必要な配慮をするものとする」と規定しており、当施設は、職員の心身の健康に配慮しなければならないという安全配慮義務を負っています。

**対象となる行為**

- 暴言、大声、侮辱、差別発言、誹謗中傷など
- 脅威を感じさせる言動
- 過剰な要求、理不尽な要求
- 暴行、器物破損、その他粗暴な言動（物を投げる、唾を吐くなど）
- 業務に支障を及ぼす行為（長電話、長時間拘束、複数回のクレームなど）
- 職員を欺く行為
- 当施設及び職員の信用を棄損される行為（ＳＮＳ投稿などを含む）
- セクシャルハラスメント

**お客様に対するお願い**

そこで、お客様には、本行動指針を確認していただいたうえで、別紙「カスタマーハラスメントに関する誓約書」の作成をお願いいたします。

カスタマーハラスメントに該当する事象が生じた場合、おやめいただくよう注意させていただきます。残念ながら、重大なカスタマーハラスメントが行われた場合、問題行動が繰り返された場合は、当施設とお客様との間で取り交わした契約を解除させていただくことがあります。

介護老人保健施設ブルーマリン天草

医療法人一陽会
介護老人保健施設ブルーマリン天草
管理者　古池　一吉　殿

# カスタマーハラスメントに関する誓約書

貴法人が運営する事業所を利用するにあたり、「カスタマーハラスメントに対する行動指針」（以下「行動指針」といいます）を受領し、その内容を確認しました。

行動指針に反する言動があった場合は、貴法人との間で取り交わした契約の解除を含めた措置が執られたとしても異議を申しません。

令和　　年　　月　　日

利用者名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

身元引受人

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

# 介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設ブルーマリン天草を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙１、別紙２及び別紙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。

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設ブルーマリン天草
管理者　古池　一吉　殿

＜利用者＞

住　　所〒

氏　　名　　印

＜身元引受人＞

住　　所〒

氏　　名　　印

利用者との関係（　　）

【本約款第５条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

| | |
|---|---|
| 氏　　名 | （続柄　　） |
| 住　　所 | 〒　　— |
| 電話番号 | |

【本約款第９条第３項緊急時及び第１０条第３項事故発生時の連絡先】

| | (ふりがな)<br>氏　　名 | 住　　所 | 電話番号 | 続柄 |
|---|---|---|---|---|
| ① | （　　） | 〒　　— | | |
| ② | （　　） | 〒　　— | | |
| ③ | （　　） | 〒　　— | | |

# 介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設ブルーマリン天草
管理者　古池　一吉　殿

＜利用者＞
〒　　—
住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜身元引受人＞
〒　　—
住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
利用者との関係（　　）

＜身元引受人＞
〒　　—
住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
利用者との関係（　　）

介護老人保健施設のサービス（入所、(介護予防) 短期入所療養介護、）を利用するにあたり、介護老人保健施設ブルーマリン天草利用約款に基づき、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共に下記事項を厳守することを身元引受人と共に誓約します。

記

1．介護老人保健施設ブルーマリン天草の諸規程を守り、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、介護老人保健施設ブルーマリン天草に対し一切迷惑をかけません。

以上