入所
利用約款
兼　重要事項説明書

医療法人 シーエムエス
介護老人保健施設 ハッピーランド

改定第１版

医療法人 シーエムエス 介護老人保健施設 ハッピーランド
入所利用約款

（約款の目的）

第１条　医療法人シーエムエス介護老人保健施設ハッピーランド（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「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従い、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共に、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ます。一方、利用者及び利用者の身元を引受ける者（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入所利用約款（以下「本約款」という）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の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって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　利用者及び身元引受人は、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。

（当施設からの解除）

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・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支援と認定された場合
② 当施設で 3 か月毎に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅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 10 日間以内に支払われない場合
⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、注意するにも拘らず利用継続が困難となる程度の自傷他害行為及び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

（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。

２．利用者及び身元引受人は連帯して、当施設に対し、当該合計額を口座引き落としにて支払うこととします。

※福岡銀行毎月 26 日（金融機関が休業日の場合は翌日営業日）
三井住友銀行グループ（ＳＭＢＣファイナンスサービス）

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、月毎に領収書を発行します。
４．引落口座の残高不足等により引落ができなかった場合、当月分利用料については翌月に再度引落できませんので、窓口支払いにて対応いただくこととします。
５．法定代理受領以外の利用料は、厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）によるものとする。
６．提供したサービスについて法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合、領収書及びサービス提供証明書を交付する。

（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。
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、身元引受人その他の者（利用者の代理人を含む）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。

（虐待防止に関する事項・身体の拘束を含む）

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、医師が判断し身体拘束その他利用者の行動を制限する処置を講じることがあります。この場合には、利用者・家族への説明を行い、当施設の医師がその様態及び時間、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。
２．虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
３．利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
４．その他虐待防止のために必要な措置
５．当施設は、サービス提供中に、当該等事業所従業者又は擁護者（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、これを市町村に報告するものとします。

（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、当施設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扶養者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　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医への連絡等
⑤　生命・身体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　当施設は施設医師の医学的判断により専門的診療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に対し利用者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。

（事故発生時の対応）

第 10 条 施設は、利用者に対する事業サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、利用者の家族等、保健所、市町村等の関係機関に連絡するとともに必要な処置を講じます。

２．施設は、事故が発生した場合は、速やかにその原因を解明し、再発生を防止する対策を講じます。

（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老人保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について支援相談員に申し出ることができ、又は、所定の場所に設置する「ご意見承り箱」に文書で投函して申し出ることができます。

（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。

付則

この約款は令和７年７月１日より施行する。

改定第１版　令和８年６月１日

介護報酬改定　介護職員等処遇改善加算　約款別紙２利用料を改定

令和８年８月１日

介護報酬改定　食費　約款別紙２利用料（2）その他の料金を改定

＜別紙１＞

介護老人保健施設ハッピーランド重要事項説明書

（令和８年６月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設ハッピーランド
・開設年月日	令和　７年　７月　１日開設
・所在地	福岡県大牟田市大字宮部１７１－２
・電話番号	０９４４－５１－０５５６
・ＦＡＸ	０９４４－５１－１０２０
・管理者	施設長　上野　高大
・介護保険指定番号	介護老人保健施設（４０５４４８０１００号）

（２）介護老人保健施設ハッピーランド入所の運営方針

①　当施設では、利用者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いて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護、その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話を行い、居宅における生活への復帰を目指します。

②　当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

③　当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

④　当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。

⑤　サービス提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

（３）職員の勤務体制

従業者の職種	勤務時間	人数(名)	備考
施設長	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	医師兼
医　師	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	
支援相談員	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	
理学療法士	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	４以上	兼務
作業療法士	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	２以上	兼務
言語聴覚士	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	兼務
看護職員	早出　（07:45～16:45）	１以上	
	日勤　（08:30～17:30）	１以上	
	遅出　（10:00～19:00）	１以上	
	当直　（16:30～09:30）	１以上	
介護職員	早出　（07:00～16:00）	４以上	
	日勤　（08:30～17:30）	５以上	
	遅出　（10:00～19:00）	４以上	
	当直　（16:30～09:30）	２以上	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	１以上	
事務職員	正規の勤務時間帯（08:30～17:30）常勤で勤務	２以上	

（注）上記職員数は常勤又は常勤換算したものです。

（４）入所定員等　　・定員　１００名
・療養室　　個室　３室、　２人室　１３室、　３人室　１室、　４人室　１７室

２．サービス内容

① 施設サービス計画の立案
② 食事（原則として食堂でのお食事となります）
・朝食　７時３０分～　・昼食　１１時３０分～　・夕食　１６時３０分～
③ 入浴（利用者は、週に最低２回ご利用いただきます。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。利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります）
④ 医学的管理・看護
⑤ 介護（退所時の支援も行います）
⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
⑦ 相談援助サービス
⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
⑨ 理美容サービス（原則、月１回実施します。御希望の方は申し出ください）
⑩ 行政手続代行
⑪ その他、利用者に必要なサービス等

３．協力医療機関等

○協力医療機関への受診

杉循環器科内科病院　大牟田市大字田隈 950-1　℡0944-56-1119
大牟田市立病院　大牟田市宝坂 2-19-1　℡0944-53-1061
大牟田保養院　大牟田市黄金町 1-178　℡0944-52-3012
松田歯科医院　大牟田市大字手鎌 743　℡0944-56-9191

当施設では、上記の病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいています。
利用者の状態が急変した場合にはこれらの医療機関にお願いし、速やかに対応して戴く事になっています。

○他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合には責任を持って他の機関を紹介致します。

◇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いたします。

４・施設利用にあたっての留意事項

① 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。
② 外出・外泊……事前届け出が必要です。ナースセンターに届け出、御家族の承諾の上、付添い同行を原則とします。
③ 面会は、面会票に必要事項を記入し、受付またはナースセンターに提出し面会するものとします。
④ 消灯時間は、午後 9 時とします。
⑤ 電気器具の持ち込みは施設の許可を得て下さい。
⑥ 喫煙……１階玄関前喫煙場所にてお願いします。但し、タバコ及びライターの管理はナースセンターにて行います。
⑦ 飲酒……原則として禁止します。但し、施設内での行事等の時などは提供することもあります
⑧ 火気の取扱い……喫煙以外での火気の利用はお断りします
⑨ 施設設備の利用……大事に取り扱ってください。許可が必要な場合があります。
⑩ 利用者の物品等の持ち込み……事前届出が必要です。（制限がありますのでご相談下さい）又、衣類を含め個人の持ち物には全てご利用者の名前を付けて下さい。当施設では名前の無い物の紛失責任は負いかねます。
⑪ 金銭・貴重品の管理……金銭は原則として個人管理をお願いします。多額の現金及び貴重品の持ち込みはお断りします。
⑫ 携帯電話の持ちこみは施設方針にて原則禁止とさせていただきます。
⑬ 外出外泊時等の施設外での受診……必ず施設にご相談ください。施設入所者の方は健康保険の適用外となります。当施設の医師が必要と認めた以外の受診は全額自己負担になります。

５．非常災害対策

・ 防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓　等
・ 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、下記事項の行為・活動を禁止致します。

・ 営利行為
・ 宗教活動
・ 特定の政治活動
・ ペットの持ち込み

７．要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは、支援相談員にお気軽にご相談ください。
速やかに対応いたします。

★ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で承ります

当施設の苦情及び相談窓口	窓口担当者　支援相談員 対応時間　０８：３０～１７：３０ 電話番号　０９４４－５１－０５５６ ＦＡＸ　０９４４－５１－１０２０

★ 公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます

大牟田市福祉課	所在地　大牟田市有明町２丁目３番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：１５ 電話番号　０９４４－４１－２６８３ ＦＡＸ　０９４４－４１－２６６２
福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地　福岡市博多区吉塚本町１３番４７号 対応時間　平日　０８：４５～１７：００ 電話番号　０９２－６４２－７８５９ ＦＡＸ　０９２－６４２－７８５７
みやま市役所保健福祉部介護支援課	所在地　みやま市瀬高町小川５番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：００ 電話番号　０９４４－６４－１５５５ ＦＡＸ　０９４４－６４－１６０１
荒尾市役所保険福祉部保険介護課	所在地　荒尾市宮内出目３９０番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：１５ 電話番号　０９６８－６３－１４１８ ＦＡＸ　０９６８－６９－０９５５
玉名郡南関町役場健康推進課介護保険係	所在地　玉名郡南関町関町６４番地 対応時間　平日　０８：３０～１７：１５ 電話番号　０９６８－５３－１１１１
熊本県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地　熊本県熊本市東区健軍２丁目４番地１０ 対応時間　平日　０８：４５～１７：００ 電話番号　０９６－３６５－０３２９ ＦＡＸ　０９６－２１４－１１０５

—— 利用料金について ——

1・入所料金

特記無き限り１日当たりの料金を表示しています

(1) 施設利用料

1. 施設療養費（基本型の場合）※在宅強化型になった場合は療養費が上がります。
介護保険制度では、要介護度によって利用料金が異なります。

介護度	多床室			個室		
	１割負担額	２割負担額	３割負担額	１割負担額	２割負担額	３割負担額
要介護１	793 円	1,586 円	2,379 円	717 円	1,434 円	2,151 円
要介護２	843 円	1,686 円	2,529 円	763 円	1,526 円	2,289 円
要介護３	908 円	1,816 円	2,724 円	828 円	1,656 円	2,484 円
要介護４	961 円	1,922 円	2,883 円	883 円	1,766 円	2,649 円
要介護５	1012 円	2,024 円	3,036 円	932 円	1,864 円	2,796 円

※　入所後 30 日間に限って上記料金に、初期加算が加算されます。

初期加算（Ⅰ）１割負担 60 円　２割負担 120 円　３割負担 180 円

初期加算（Ⅱ）１割負担 30 円　２割負担 60 円　３割負担 90 円

※　外泊された場合には外泊初日と最終日以外は上記料金に代え１割負担 362 円
２割負担 724 円３割負担 1,086 円となります。外泊日数は原則１ヵ月に６日以内となっております。

	(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)	
2. 栄養マネジメント強化加算	11 円	22 円	33 円	
3. 退所時栄養情報連携加算	70 円	140 円	210 円	(対象となる方のみ)
4. 再入所時栄養情報連携加算	200 円	400 円	600 円	(対象となる方のみ)
5. 夜勤職員配置加算	24 円	48 円	72 円	
6. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円	44 円	66 円	
7. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円	36 円	54 円	
8. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円	12 円	18 円	
9. 療養食加算(１食)	6 円	12 円	18 円	(医師が必要と認めた場合)
10. 短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅰ)	258 円	516 円	774 円	(医師が必要と認めた場合)
11. 短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅱ)	200 円	400 円	600 円	(医師が必要と認めた場合)
12. 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅰ)	240 円	480 円	720 円	(医師が必要と認めた場合)
13. 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅱ)	120 円	240 円	360 円	(医師が必要と認めた場合)
14. 経口維持加算（Ⅰ）	400 円	800 円	1,200 円	(必要のある方)
15. 経口維持加算（Ⅱ）	100 円	200 円	300 円	(必要のある方)
16. 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円	180 円	270 円	(必要のある方)
17. 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円	220 円	330 円	(必要のある方)
18. 所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円	478 円	717 円	(対象となる方のみ)
19. 所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 円	960 円	1440 円	(対象となる方のみ)
20. 緊急時治療管理費	518 円	1,036 円	1,554 円	(１ヶ月に最大３日)
21. 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 円	900 円	1,350 円	(必要のある方　１回のみ)
22. 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 円	960 円	1,440 円	(必要のある方　１回のみ)
23. 試行的退所時指導加算	400 円	800 円	1,200 円	(必要のある方　１回のみ)
24. 退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 円	1,000 円	1,500 円	(必要のある方　１回のみ)

25. 退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 円	500 円	750 円	（必要のある方　1 回のみ）
26. 入退所前連携加算（Ⅰ）	600 円	1,200 円	1,800 円	（必要のある方　1 回のみ）
27. 入退所前連携加算（Ⅱ）	400 円	800 円	1,200 円	（必要のある方　1 回のみ）
28. 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円	6 円	9 円	（対象となる方のみ）
29. 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円	26 円	39 円	（対象となる方のみ）
30. 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円	80 円	120 円	（対象となる方のみ）
31. 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 円	120 円	180 円	（対象となる方のみ）
32. 排泄支援加算（Ⅰ）	10 円	20 円	30 円	（対象となる方のみ）
33. 排泄支援加算（Ⅱ）	15 円	30 円	45 円	（対象となる方のみ）
34. 排泄支援加算（Ⅲ）	20 円	40 円	60 円	（対象となる方のみ）
35. 自立支援推進加算	300 円	600 円	900 円	（対象となる方のみ）
36. ターミナルケア加算	72 円	144 円	216 円	（対象となる方死亡日以前 31～45 日）
	160 円	320 円	480 円	（対象となる方死亡日以前 4～30 日）
	910 円	1,820 円	2,730 円	（対象となる方死亡日前日・前々日）
	1,900 円	3,800 円	5,700 円	（対象となる方　死亡日）
37. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51 円	102 円	153 円	（加算型該当月のみ）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51 円	102 円	153 円	（超強化型該当月のみ）
38. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 円	280 円	420 円	（対象となる方のみ）
39. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70 円	140 円	210 円	（対象となる方のみ）
40. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 円	480 円	720 円	（対象となる方のみ）
41. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 円	200 円	300 円	（対象となる方のみ）
42. リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53 円	106 円	159 円	
43. リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33 円	66 円	99 円	
44. 安全対策体制加算	20 円	40 円	60 円	（必要のある方　1 回のみ）
45. 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 円	300 円	450 円	（対象となる方のみ）
46. 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円	240 円	360 円	（対象となる方のみ）
47. 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円	20 円	30 円	
48. 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円	10 円	15 円	
49. 新興感染症等施設療養費	240 円	480 円	720 円	（対象となる方のみ）
50. 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円	200 円	300 円	
51. 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円	200 円	300 円	
52. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円	20 円	30 円	
53. 協力医療機関連携加算（1）	50 円	100 円	150 円	（R7 年度から）
54. 協力医療機関連携加算（2）	5 円	10 円	15 円	（R7 年度から）

※1～54 の介護保険サービス費の合計に、9.7%を乗じた金額が令和 8 年 6 月 1 日から介護職員等処遇改善費として加算されます。

※36 の当施設を退所した月と死亡した月が異なる場合、本加算は死亡月にまとめて算定するため、退所の翌月に亡くなった場合は前月分の自己負担を請求することを退所時に家族等に説明し、文書で同意を得る。

（2）その他の料金

① 食費　　1,600 円（日額）令和 8 年 7 月 31 日まで
　 食費　　1,700 円（日額）令和 8 年 8 月 1 日から

② 居住費　　個室　　1,728 円（日額）
　　多床室　　437 円（日額）

※上記①食費及び②居住費に関しては、利用者が利用料減免の認定を受けているとき、その認定に基づく料金を戴きます。

※利用者が入院又は外泊期間中に利用者またはその家族の希望で引続きそのベッドを当該利用者の為に確保する場合にはその期間中の居住費を戴きます。

③ 特別室利用料
　・個室　　1,200 円（日額）
　・２人部屋　　1,000 円（日額）

④ 日常生活費　　270 円（日額）
　歯ブラシ、歯磨き粉、シャンプー、リンス、化粧品、石鹸、ボディシャンプー、新聞、雑誌　等の費用

⑤ 理美容代（希望者の方）・・・・・・実費 別表１を参照下さい 専門業者に依頼

⑥ 洗濯物依頼（希望者の方）・・・・・実費 別表２を参照下さい 委託業者扱い

⑦ 汚染物の洗濯料金 ・・・・・・・・・実費 別表３を参照下さい

※排泄や食事等の汚染時はその日に洗濯します（委託業者扱い）有料となりますのでご了承下さい。

⑧ 電気代
　電気アンカ、ＴＶ　　30 円（日額）
　電気毛布、電気ポット　　100 円（日額）
　　その他はその都度

⑨ 死亡診断書料　　3,000 円税抜き（1 通）

２・支払方法

令和 7 年 7 月分利用料より口座引落のみに変更することとなりました。
預金口座振替依頼書の太字内（金融機関名、支店名、預金種類、口座番号、口座名義人）ご記入の上、1 枚目に金融機関お届け印をご捺印いただき、預金口座振替依頼書の提出をお願いします。記入例を同封しておりますのでご参照ください。

※最下段の契約者は、施設サービス利用者本人の氏名・住所をご記入してください。

① 福岡銀行
　毎月 26 日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）

② 三井住友銀行グループ（ＳＭＢＣファイナンスサービス）
　毎月 27 日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）

実費料金表

理美容代

月に１回専門業者が来所して実施　　別表１

カットのみ	1,550 円
髭剃りのみ	1,000 円
カット　及び　髭剃り	2,400 円

私物洗濯料金　※委託業者料金

別表２

水洗い（重量制）重量単価　１kg	335 円
ドライクリーニング （デザイン及び繊維質の種類により、委託業者へ依頼します） ㊟上着　270～510 円　・ｾｰﾀｰ 350 円　・毛布　510 円	委託業者の 店頭表示価格 に準じます

施設内洗濯料金　**※汚染物洗濯**

水洗い　　別表３

靴下、肌着、パンツ、タオル、バスタオル、パジャマ上下（各） ズボン、Ｔシャツ、トレーナ　等	１枚 50 円
ドライクリーニング （デザイン及び繊維質の種類により、委託業者へ依頼します）	１枚 270～　510 円
靴（施設洗い）	１足 200 円

個人情報の利用目的

介護老人保健施設ハッピーランドでは、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。

１．　利用者への介護サービス提供の為の利用

Ａ　〔介護老人保健施設内部での利用〕

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 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

Ｂ　〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕

1. 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
   －他の医療・介護・福祉施設への転院・転所に当たっての情報提供
   －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
2. 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
3. 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

２．　上記以外の利用

Ａ　〔当施設の内部での利用に係る利用〕

1. 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
   －ホームページや入所便り等で扱う行事写真や誕生日等の掲示

Ｂ　〔他の事業者等への情報提供に係る利用〕

1. 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
   －行政・司法命令の遵守による情報提供
   －ホームページや入所便り等で扱う行事写真や誕生日等の掲示

保有個人情報の開示請求について

◆開示請求ができる方
- ・入所者本人
- ・身元引受人
- ・法定代理人または任意代理人
- ・法定相続人

◆開示請求の方法

（1）当法人所定「個人情報開示請求書」に必要書類を添えてご提出いただく。

（2）必要書類については個人情報等の請求者が本人又は代理人であるかを確認する。

①申請者が本人の場合
- ・身分証明書（運転免許証、保険証、パスポート等）

②申請者が入居者の身元引受人以外のご家族の場合
- ・申請者の身分証明書（運転免許証、保険証、パスポート等）
- ・相続人であることを証明できる書類（戸籍謄本の写し）

③申請者が法定代理人または任意代理人の場合
- ・身分証明書（運転免許証、パスポート等）
- ・公的証明書（弁護士会の印鑑証明書等）
- ・委任状の写し、その他代理権を確認できるもの

（3）保有個人情報の一部または全部を開示できない場合
- ・本人または第三者の生命・身体・財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ・当法人の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合
- ・開示することが法令に違反する場合
- ・遺族等による開示請求がなされた場合、当該開示請求に係る死者の保有個人情報を開示しないことが社会通念上相当であると認められる場合

◆開示請求ご依頼後の当法人での流れについて

（1）個人情報開示請求書及び本人確認書類の内容確認
（2）請求内容に係わる書類等の準備
（3）依頼者への連絡
（4）書類及び受領書の送付、事務手数料請求書の発行
（5）受領書の返送及び情報開示手数料の受領
（6）領収書発行

◆開示にあたっては、次の費用を請求する

（1）事務手数料：3,000 円（税抜き）
（2）コピー1 枚につき：20 円（片面コピー、サイズ共通）

介護老人保健施設 入所利用同意書

医療法人シーエムエス 介護老人保健施設 ハッピーランド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、別紙３、別紙４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致します。
又、本約款第８条の第１項①～⑤の場合の情報提供には予め同意いたします。

医療法人 シーエムエス
介護老人保健施設ハッピーランド 施設長　殿

令和　　年　　月　　日

〈利用者〉
住　所

氏　名　　印

代筆者　　（続柄　　）印

〈家族又は身元引受人〉
住　所

氏　名　　（続柄　　）印

【本約款第９条３項の緊急時の連絡先】

氏名	住所	電話番号	続柄

【本約款第５条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	
住所	〒
電話番号	

担当説明者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印