

介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設レイクビューさめうら（以下「当施設」という。）は、要支援状態又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、短期入所療養介護を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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利用同意書を当施設に提出したのち、令和7年5月10日以降から効力を有します。但し、扶養者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 利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所的意思表明をすることにより、利用者の居宅介護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扶養者は、速やかに当施設及び利用者の居宅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、利用者及び扶養者に対し、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 利用者の居宅介護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の提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を3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、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

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、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及び明細書を、毎月10日頃までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は、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。(退所日に一括精算する方法でも可)

3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者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)

第6条 当施設は、利用者の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2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、これに応じます。但し、扶養者その他の者(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。

(虐待の発生又はその再発防止のための措置)

第8条 虐待の防止のための対策を検討する委員会を、定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

2 虐待の防止のための指針を整備します。

3 従業者に対し虐待の防止のための研修を、定期的を実施します。

4 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9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10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、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生の防止及び発生時の対応）

- 第11条 施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- 2.施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこととします。
 - 3.事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずるものとします。
 - 4.施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
 - 5.また施設は、事故発生の防止のため改善策に従業者に周知徹底を図ると共に、委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

（要望又は苦情等の申出）

- 第12条 利用者及び扶養者は、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。

（賠償責任）

- 第13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、利用者及び扶養者は、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。

（感染症対策体制の徹底）

- 第14条 事業所は、施設において感染症又は食中毒等が発生し、又はまん延しないように、次に上げる措置を講ずることとします。
- 1 当該施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1月1回程度、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に周知徹底を図るものとします。
 - 2 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を実施します。
 - 3 上記に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

（看護及び医学管理下における介護）

- 第15条 看護及び医学管理下における介護は、入所者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状態に応じ、適切な技術を持って行います。
- 2 また褥瘡防止対策として、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うと共に、その発生を防止するための対策を整備します。

(利用契約に定めのない事項)

第16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、利用者又は扶養者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>

介護老人保健施設レイクビューさめうらのご案内
(令和7年5月10日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設レイクビューさめうら
- ・開設年月日 平成7年5月1日
- ・所在地 高知県土佐郡土佐町田井1372番地
- ・電話番号 0887-82-0117 ・ファックス番号 0887-82-2898
- ・管理者名 施設長 古賀真紀子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3952380016 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、医学的管理の下での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、短期入所療養介護や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。

[介護老人保健施設レイクビューさめうらの運営方針]

介護老人保健施設の従業者は、在宅復帰を目的としたリハビリを必要とする要介護者に対し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、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の必要な医療を行う。

2 介護老人保健施設の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに関係市町村ともに連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 施設の職員体制

① 主な職員の配置状況

	員数 (常勤換算)	業務内容
施設長	1名	施設の業務全般を統括する。
医師	0.3名以上	施設利用者の健康管理及び適切な医療措置を講ずる。
看護職員	3名以上	施設利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。
薬剤師	0.1名以上	施設利用者の調剤業務並びに服薬指導を行う。
介護職員	8名以上	施設利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
支援相談員	1名以上	施設利用者及び家族の処遇上の相談業務を行う。
理学療法士又は 作業療法士	0.3名以上	施設利用者等の理学療法業務・作業療法業務を行う。
管理栄養士	1名以上	施設利用者の栄養管理並びに栄養指導業務を行う。
介護支援専門員	1名以上 (兼務)	施設利用者の施設サービス計画を立案し、適切な処遇が提供されるように調整業務を行う。
事務職員	若干名	事務の処理を行う。

1. 主な職員の勤務体制

職種	
医師	毎日適宜
薬剤師	毎日適宜
支援相談員	毎日 午前8時30分～午後5時30分
看・介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7：00～16：00 1名 日中：8：30～17：30 6～7名 遅出：10：00～19：00 1名 夜間：17：00～9：00 4名
理学療法士・作業療法士	毎日月曜日～土曜日午前8：30～午後5：30
管理栄養士	毎日 午前8時30分～午後5時30分

※ 土日は上記と異なります。

- (4) 入所定員等 定員 30 名
・療養室 個室 14室、4人室 4室
(5) 通所定員 46 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の立案
- ③ 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 8：00～
昼食 12：00～
夕食 18：00～
- 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 利用者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、7日に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。
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ 排泄 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ⑨ リハビリテーション
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑫ 理美容サービス（月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます）
- ⑬ 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）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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 早明浦病院
 - ・ 住 所 高知県土佐郡土佐町田井1 3 7 2 番地
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 早明浦病院
 - ・ 住 所 高知県土佐郡土佐町田井1 3 7 2 番地

◇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。

施設利用にあつたての留意事項

面会	面会時間 午前7時～午後9時 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。 感染対策によって面会時間に制限がかかる可能性があります。
外出・外泊	外出・外泊される場合には、事前にお申し出ください。
喫煙・飲酒	施設内での飲酒、喫煙はお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理 所持品の持ち込み	各自でお願いします。尚管理できない方は事務室にお預けください。 防災上、ライター・マッチ・果物ナイフ・針・はさみ等の持ち込みは 禁止いたします。
外泊時等の施設外での受診	施設外での受診には主治医の許可及び紹介状が必要です。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓・・・
- ・ 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0887-82-0117 内線268)

支援相談員 永野美佳

対応時間 8:30～17:30

但し、土・日 祝祭日及び12月31日～1月3日は除く。

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、6階西エレベーター前に備えつけられた「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。

市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は、当該市町村の職員からの質問若しくは紹介に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

公的機関の苦情申し立て及び相談窓口

【市町村介護保険相談窓口】

土佐町	所在地	土佐町土居 206
	電話番号	(0887) 82-2333
	FAX 番号	(0887) 70-1312
	対応時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
本山町	所在地	本山町本山 620
	電話番号	(0887) 70-1060
	FAX 番号	(0887) 70-1038
	対応時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
大豊町	所在地	大豊町高須 231
	電話番号	(0887) 72-0450
	FAX 番号	(0887) 72-0474
	対応時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
大川村	所在地	大川村小松 27-1
	電話番号	(0887) 84-2211
	FAX 番号	(0887) 84-2328
	対応時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

【その他公的介護保険相談窓口】

高知県国民健康保険団体連 合会（国保連）	所在地	高知市丸の内 2-6-5
	電話番号	(088) 820-8410・8411
	FAX 番号	(088) 820-8413
	対応時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

< 別紙2 >

(介護予防) 短期入所療養介護について
(令和7年5月10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. 対象者

要介護認定を受けられ、要介護状態と判定された方、あるいはその判定が降りると予測される方
要支援認定を受けられ、要支援状態と判定された方、あるいはその判定が降りると予測される方

3. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者及び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介護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職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）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。

4. 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）（1割負担の場合）

短期入所療養介護費（i）

基本型個室

・要介護1	753円
・要介護2	801円
・要介護3	864円
・要介護4	918円
・要介護5	971円

短期入所療養介護費（iii）

多床室

・要介護1	830円
・要介護2	880円
・要介護3	944円
・要介護4	997円
・要介護5	1052円

短期入所療養介護費（ii）

在宅強化型個室

・要介護1	819円
・要介護2	893円
・要介護3	958円
・要介護4	1017円
・要介護5	1074円

短期入所療養介護費（iv）

在宅強化型多床室

・要介護1	902円
・要介護2	979円
・要介護3	1044円
・要介護4	1102円
・要介護5	1161円

予防短期入所療養介護費（i）

基本型個室

- ・要支援 1 5 7 9 円
- ・要支援 2 7 2 6 円

予防短期入所療養介護費（iii）

多床室

- ・要支援 1 6 1 3 円
- ・要支援 2 7 7 4 円

予防短期入所療養介護費（ii）

在宅強化型個室

- ・要支援 1 6 3 2 円
- ・要支援 2 7 7 8 円

予防短期入所療養介護費（iv）

在宅強化型多床室

- ・要支援 1 6 7 2 円
- ・要支援 2 8 3 4 円

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日)			
	特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(3時間以上4時間未満)	650	1回につき
	特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(4時間以上6時間未満)	908	
	特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(6時間以上8時間未満)	1269	
夜勤職員配置加算(20名に1名以上、かつ入所者41名以上では2、入所者40以下では1を超えること)		24 単位加算	1日につき
個別リハビリテーション実施加算		240 単位加算	1日につき
認知症ケア加算		76 単位加算	1日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限) (特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合)		200 単位加算	1日につき
緊急短期入所受け入対応加算(7日を上限)		90 単位	1日につき
若年性認知症利用者受入加算		120 単位	1日につき
特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合		60 単位加算	1日につき
重度療養管理加算		120 単位	1日につき
重度療養管理加算(特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合)		60 単位加算	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)		51 単位加算	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)		51 単位加算	1日につき
送迎加算(片道あたり)		184 単位加算	1回につき
総合医学管理加算		275 単位加算	7日を限度
療養食加算		8 単位	1食につき
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(I)	3 単位加算	1日につき
	認知症専門ケア加算(II)	4 単位加算	1日につき
緊急時施設治療費 サービス提供体制強化加算(1)	緊急時治療管理	518 単位加算	月3回限度
	特定治療		

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和7年5月10日現在)

介護老人保健施設レイクビューさめうらでは、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

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

介護老人保健施設レイクビューさめうらを利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護利用約款及び別紙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

<利用者>

住 所
氏 名

印

<代筆者>

住 所
氏 名

印 （続柄 ）

<利用者家族>

住 所
氏 名

印 （続柄 ）

介護老人保健施設レイクビューさめうら
管理者 古賀真紀子 殿

【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１０条３項緊急時及び第１１条１項事故発生時の連絡先】

①	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	① ②
②	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	① ②