

令和 8 年 6 月 1 日 改定

介護老人保健施設短期入所療養介護
介護予防短期入所療養介護

重要事項説明書 〈利用約款・契約書〉

医療法人 白寿会
介護老人保健施設 白寿園

介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設白寿園（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）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（介護予防短期入所療養介護）を提供し、一方、利用者及び利用者を代理する者（以下「代理人」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短期入所療養介護（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のち、平成31年3月1日以降から効力を有します。但し、代理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 利用者及び代理人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（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代理人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（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、利用者及び代理人に対し、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と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（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、当施設での適切な短期入所療養介護（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 利用者及び代理人が、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、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 利用者及び代理人は、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（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、利用者及び代理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15日までに発行し、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30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、利用者又は代理人から、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（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、代理人その他の者（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（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、当施設における短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)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、利用者及び代理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代理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 利用者及び代理人は、当施設の提供する短期入所療養介護(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12条 短期入所療養介護(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、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、利用者及び代理人は、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、利用者又は代理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。

改定日：平成31年3月1日

改定日：令和元年10月1日

改定日：令和3年3月1日

改定日：令和3年5月1日

改定日：令和4年9月27日

改定日：令和6年4月1日

改定日：令和6年8月1日

改定日：令和8年6月1日

<別紙1>

介護老人保健施設白寿園のご案内
(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 白寿園
- ・開設年月日 平成4年7月4日
- ・所在地 糸満市字武富175番地1
- ・電話番号 098-992-0088 ・FAX番号 098-992-1592
- ・管理者名 施設長 平良 澄雅子
- ・介護保険事業所番号 介護老人保健施設(4751380041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(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(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、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。

[介護老人保健施設白寿園の運営方針]

施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介助、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。そのことにより、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目指す。

2 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護老人保健施設サービスを提供するように努める。

3 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	夜 間	業務内容
・医 師	1		施設療養全体の医療管理
・看護職員	10	1	在宅復帰を目指した医療ケア
・介護職員	25	2	看護師と連携を密に介護全般
・支援相談員	2		利用者家族に対する窓口相談受付
・理学・作業療法士	2		機能低下の回復訓練
・管理栄養士・栄養士	2		心身の状態に応じた栄養管理指導
・介護支援専門員	1		施設サービス計画の立案
・事務職員	4		施設全般事務管理
・その他	10		環境整備員・調理員

(4) 入所定員等

定員 100名(うち認知症専門棟なし)
療養室 2人室12室、4人室19室

(5) 通所リハビリテーション 定員25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（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（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～ 8時30分
 - 昼食 12時00分～ 12時30分
 - 夕食 18時00分～ 18時30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 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- 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 南部徳洲会病院
 - ・住 所 八重瀬町字外間80
 - ・名 称 豊見城中央病院
 - ・住 所 豊見城市字上田25
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 おおみ歯科医院
 - ・住 所 豊見城市字豊見城675-5

◇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。
- ・面会時間は、午前9時～午後9時までとなっております。面会の際は、3Fステーションに設置されております面会者名簿へご記入いただきます
- ・外出外泊時には、お薬や食事の準備がありますので、外出外泊届へご記入いただきます。
- ・飲酒は禁止といたします。
- ・敷地内は全面禁煙となっております。
- ・火気の取扱いは、全面禁止とします。
- ・設備・備品の持ちこみは、設備管理上ご遠慮いただきます。
- ・金銭・貴重品は、紛失時の責任を負いかねますのでご遠慮いただきます。
- ・個人の所有物は自己管理といたします。
- ・生ものは、食中毒など食品衛生管理上ご遠慮いただきます。
- ・ペットの持ち込みは、衛生管理上ご遠慮いただきます。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、散水栓、自動火災報知装置、非常警報装置、誘導灯及び誘導標識、防火戸
- ・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098-992-0088)

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、施設内に備えつけられた「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。

また介護保険制度では下記の行政などの苦情受付機関があります。

沖縄県国保連介護サービス苦情処理相談窓口 (電話098-860-9026)

沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 (電話098-882-5704)

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＞

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について
（令和 8 年 6 月 1 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. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅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（介護予防短期入所療養介護）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。

3. 利用料金

（1）短期入所療養介護の基本料金

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及び施設類型によって利用料が異なります。以下は施設類型が基本型で 1 日あたりの 1 割自己負担分です）

但し、介護保険証の有効期限が切れた場合は、全額請求いたします。（注 1）

- ・ 要介護 1 8 3 0 円
- ・ 要介護 2 8 8 0 円
- ・ 要介護 3 9 4 4 円
- ・ 要介護 4 9 9 7 円
- ・ 要介護 5 1 0 5 2 円

（2）介護予防短期入所療養介護の基本料金

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及び施設類型によって利用料が異なります。以下は施設類型が基本型で 1 日あたりの 1 割自己負担分です）

但し、介護保険証の有効期限が切れた場合は、全額請求いたします。（注 1）

- ・ 要支援 1 6 1 3 円
- ・ 要支援 2 7 7 4 円

（注 1） 介護保険証の有効期限が切れた場合は、保険給付が適用されないために、通常の自己負担分（1 割～3 割）を含め、全額（1 0 割）を請求いたします。

※各種加算（以下各種サービス提供時に発生します。）

- ・ 夜勤職員配置加算 24 円／日
入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置している場合。
- ・ 個別リハビリテーション実施加算 240 円／日
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1 日 20 分以上の個別リハビリテーションを行った場合。
- ・ 緊急短期入所受入対応加算 90 円／日※短期入所療養介護のみ
居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合。（7 日を限度）
- ・ 送迎加算 片道につき 184 円／回
送迎を行った場合

- ・療養食加算 8 円／回につき 3 回を限度。
医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合。
- ・緊急時治療管理 518 円／日
緊急時に所定の対応を行った場合、1 月に 1 回 3 日を限度に加算。
- ・特定治療
緊急時に基準に基づく対応を行った場合、当該診療に係る老人医科診療報酬点数表に定める点数に 10 円を乗じて得た額が加算されます。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に加算率 8.6 % を乗じた単位を算定。

（３）その他の料金

- ① 食費（１日当たり） 1,600 円（朝食 440 円・昼食 580 円・夕食 580 円）＊第４段階
（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。）
 - ② 滞在費（療養室の利用費）（１日当たり） 437 円※多床室
（ただし、滞在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滞在費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。）
- ＊上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料１》をご覧ください。
- ③ 理美容代 ご希望により実費徴収致します。（別途掲示）
 - ④ 私物の洗濯代 100g90 円※但し、上限は 1,400 円となります。
 - ⑤ 利用者の同意によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合
係る費用は実費相当額 400 円（税抜）／日をいただきます。

（日常生活費の内訳）

名称	1 日当り	名称	1 日当り	名称	1 日当り
歯ブラシ	15 円	歯磨き粉	20 円	タオル	20 円
バスタオル	30 円	ティッシュペーパー	25 円	ウェットティッシュ	30 円
タオルペーパー	15 円	トイレットペーパー	25 円	手袋	40 円
保湿液	20 円	石鹸	20 円	ボディーソープ	20 円
シャンプー	20 円	リンス	20 円	おしぼり	20 円
エプロン	20 円	ポリデント	40 円		

- ⑥ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合には係る費用は実費いただきます。
- ⑦ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）

（４）支払い方法

- ・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 30 日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 3 方法があります。入所契約時にお選びください。

《別添資料 1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階）」
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第 1 ～ 第 4 段階に分けられ、国が定める第 1 ～ 第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1 ～ 第 3 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第 1 段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第 2 段階】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方
 - 【利用者負担第 3 段階】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第 2 段階以外の方
（課税年金収入額が 80 万円超の方など）
 - 【利用者負担第 4 段階】
市区町村民税課税世帯
- 利用者負担第 4 段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第 3 段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1 日当たりの利用料）

	食 費	利用する療養室のタイプ
		多床室
利用者負担第 1 段階	3 0 0	0
利用者負担第 2 段階	3 9 0	4 3 0
利用者負担第 3 段階 ①	6 5 0	
利用者負担第 3 段階 ②	1 3 6 0	

<別紙 3>

個人情報の利用目的

(令和8年6月1日現在)

介護老人保健施設白寿園では、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
 - －当施設において発行される広報誌への掲載

〔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

介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意、及び契約書

介護老人保健施設白寿園を入所利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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た上で契約します。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所
氏 名

印

＜代理人＞

住 所
氏 名

印

介護老人保健施設白寿園
管理者 平良 澄雅子 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9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

説明者：_____.