

介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜  
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用契約書

（契約の目的）

第1条 介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）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身元保証する者（以下「身元保証および連帯雄責任者」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、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、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、効力を有します。但し、身元保証および連帯責任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、本契約、別紙1、別紙2、別紙3、料金表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 利用者及び身元保証および連帯責任者は、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、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者および身元保証および連帯責任者は、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、利用者及び身元保証および連帯責任者に対し、次に掲げる場合には、本契約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 利用者及び身元保証および連帯責任者が、本契約に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日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利用者等に対して、利用継続が困難に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 利用者及び身元保証および連帯責任者は、連帯して、当施設に対し、本契約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 料金表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、利用者及び身元保証および連帯責任者が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月 10 日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元保証および連帯責任者は、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。
- 3 当施設は、利用者又は身元保証および連帯責任者から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元保証および連帯責任者の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 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、身元保証および連帯責任者、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、身体拘束廃止委員会が判断し、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保証および連帯責任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察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、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元保証および連帯責任者が指定する者に対し、緊急に連絡します。
- 4 当施設は、利用者の心身が急変した場合、その利用者を担当する居宅介護支援事業所へ連絡いたします。

（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察を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等、利用者又は身元保証および連帯責任者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。
- 4 当施設は、利用者がサービスの提供により発生した場合、その利用者を担当する居宅介護支援事業所へ連絡いたします。

（要望又は苦情等の申出）

- 第11条 利用者及び身元保証および連帯責任者は、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、利用者及び身元保証および連帯責任者は、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。

（利用契約に定めのない事項）

- 第13条 この契約書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、利用者又は身元保証および連帯責任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>重要事項説明書

介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜のご案内

(2023年4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 桜の郷敬愛の杜
- ・開設年月日 2012年7月6日
- ・所在地 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷 1000番地2
- ・電話番号 029-353-6581 ・FAX 029-353-6582
- ・管理者名 齊藤 平
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0853180099号)  
(ユニット085318013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機能訓練、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に、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。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
・医師（施設長）	1		利用者の診察、処方等
・看護職員	7	4	利用者の健康管理、バイタル測定等
・薬剤師		1	利用者の薬剤管理、薬剤指導等
・介護職員	37		利用者の日常生活上のケア等
・支援相談員	4		利用者および家族の相談支援等
・理学療法士	5	1	利用者の機能訓練、評価等
・作業療法士	3		〃
・言語聴覚士	1	2	利用者の口腔嚥下訓練、評価等
・管理栄養士	3		利用者の栄養管理等
・介護支援専門員	2		利用者のケアプラン作成、評価等
・事務職員	3	1	事務、総務、介護保健請求等
・その他		4	施設内営繕、清掃等

- (4) 入所定員等 ・定員 100名（ユニット型介護2ユニット《20名》4人室16室《64名》  
2人室8室《16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～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 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス
- ⑬ 行政手続き代行
- ⑭ その他

## 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 独立行政法人 国立病院機構 水戸医療センター
- ・住 所 東茨城郡茨城町桜の郷280
- ・名 称 医療法人 青潤会 青柳病院
- ・住 所 水戸市柳町2-10-11

### ・協力歯科医療機関

- ・名 称 医療法人 緑生会 水戸エンゼル歯科クリニック
- ・住 所 水戸市見和2-253-9

## 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・・・・・・・・・・・・・・・・9:00～18:30 感染症発生時は面会を制限すること

があります。

- ・ 外出・外泊・・・・・・・・・・「外出・外泊届」の手続きを行ってください。
- ・ 飲酒・喫煙・・・・・・・・・・原則、禁止させていただいております。
- ・ 火気の取扱い・・・・・・・・・・火気及び危険物全般の持込は厳禁です。
- ・ 設備・備品等の持ち込み・・・・原則、禁止させていただいております。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・当施設では原則、お預かりしていません。万一持ち込まれて紛失しても責任は負いかねます。
- ・ 外泊時等の施設外での受診・・急変や事故発生時以外、原則できません。
- ・ 宗教活動・・・・・・・・・・原則、禁止させていただきます。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・原則、禁止させていただきます。

## 5. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣との連携により非常時の相互の応援を確保しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	摘要	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団、絨毯等は耐火・防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：2012年6月28日			

## 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029-353-6581）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。1Fに備え付けられた「ご意見箱」もご利用ください。また、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、その他苦情連絡先は下記の通りです。

茨城町（保健福祉部）	電話 029-292-1111（代表） Fax 029-292-6748
国保連合会	電話 029-301-1567 Fax 029-301-1580
茨城県社会福祉協議会	電話 029-241-1133 Fax 029-241-1434

\*受付：月曜日～金曜日 9：00～17：00

<別紙2>重要事項説明書

短記入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

(2023年4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・身元保証人（身元保証および連帯責任者）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いただくようになります。

3. 教養娯楽費

教養娯楽費につきましては、1日あたり200円かかります。また、教養娯楽費の内容については、下記の通りです。

- ・年間、月間行事にかかる個人材料費等や芸能娯楽費用、誕生会費用等
- ・遠足、外出等費用
- ・ビデオ鑑賞材料費やカラオケ利用費用、音楽鑑賞等音楽娯楽費用
- ・クラブ活動運営、材料費用等

4. 第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	① あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

<別紙3>

個人情報の利用目的  
(2023年4月1日現在)

介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜では、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

[広報誌及びホームページに係る利用目的]

- ・当施設（同グループ）の発行する広報誌及びホームページ等における氏名及び写真の掲載

# 介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜

## 短期入所（介護予防短期入所療養介護）利用契約同意書

介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所契約書及び重要事項説明書（別紙1、別紙2）、別紙3および料金表を受領し、これらの内容に関して、担当による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<管理者>

介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜

施設長 齊藤 平 印

<説明者>

介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜

職 種 支援相談員

氏 名 印

<利用者>

住 所

氏 名 印

<身元保証および連帯責任者>

住 所

氏 名 印

(続柄)

## 【本契約第 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	

## 【本契約第 9 条 3 項緊急時及び第 10 条 3 項事故発生時時の連絡先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

かかりつけ医： \_\_\_\_\_