

## 介護老人保健施設介護予防通所リハビリテーション利用約款

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設希望(以下「当施設」という。)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で、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、介護予防通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者又は利用者を保護する者(以下「保護者」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、この約款の目的とします。

### (適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護予防通所リハビリテーション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、保護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、介護予防通所リハビリテーションについて(別紙1)及び介護老人保健施設希望のご案内(別紙2)、個人情報の利用目的(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、繰り返し当施設の介護予防通所リハビリテーション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 利用者及び保護者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本約款に基づく介護予防通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び保護者は、速やかに当施設及び利用者の介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、介護予防通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

### (当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び保護者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく介護予防通所リハビリテーションサービスの利用を解除・終了することができます。

利用者が要支援認定において自立または要介護と認定された場合

利用者の介護予防サービス計画で定められた利用時間数を超える場合

利用者及び保護者が、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いを督促したにもかかわらず15日間以内に支払われない場合

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予防通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合

利用者又は保護者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合

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利用させることができない場合

(利用者負担)

第5条 利用者又及び保護者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護予防通所リハビリテーションサービスの対価として、別添利用者負担説明書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、利用者及び保護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5日までに送付し、利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の15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、利用者又は保護者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び保護者が指定する者に対し、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、利用者の介護予防通所リハビリテーション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2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、保護者その他の者(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。

(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保護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。

サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

地域包括支援センター、介護予防支援事業所等との連携

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

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

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なります。

(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 前項のほか、通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、利用者及び保護者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と利用者又は保護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。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び保護者は、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12条 介護予防通所リハビリテーションの提供に伴って、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、利用者及び保護者は、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、利用者又は保護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。

附 則 この約款は、平成18年4月1日より施行します。

附 則 この約款は、平成21年6月1日より施行します。

介護老人保健施設 希望  
管理者 太田 正幸

<別紙 1>

介護予防通所リハビリテーションについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、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. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションには、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介護予防サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・保護者（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. サービス提供時間

月曜から金曜日まで（12月30日から1月3日までを除く）

9時20分から15時40分まで（送迎等の都合により多少前後致します）

4. 利用者負担

(1)別添の利用者負担説明書を、ご参照ください。

尚、今後この利用者負担の内容を変更する場合は、変更の内容を説明し、都度同意を得ることとします。

(2)支払い方法

- ・毎月5日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15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、銀行振込の2方法があります。いずれかの方法でお支払いください。

<別紙 2 >

介護老人保健施設 希望 のご案内

(平成 21 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 希望
- ・開設年月日 平成 9 年 11 月 1 日
- ・所在地 兵庫県明石市魚住町清水 2744-30
- ・電話番号 078-944-1511 ・ファックス番号 078-944-1530
- ・管理者名 太田 正幸
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2852080064 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、(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。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

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 希望 の運営方針]

利用者ごとに個別ケアプランを作成し、それに基づき、運動やマッサージ等の物理的な理学療法、手芸や園芸等の日常生活サービス、軽度の医療サービスを提供する他、利用者及び家族の相談支援サービスを行い、明るい家庭的な雰囲気を有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行います。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	うち夜間	業務内容
・医 師		4		利用者の健康管理及び医療の処治に適切な処理を行います。
・看護職員 (うち通所リハビリテーション)	10	(1)	1	利用者の保健衛生並びに看護業務を行います。又、師長はこれを管理します。
・薬剤師		1		利用者の服薬指導を行います。又、薬剤の管理を行います。
・介護福祉士 (うち通所リハビリテーション)	15 (1)		4	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
・介護職員 (うち通所リハビリテーション)	15 (2)	1		
・支援相談員 (うち通所リハビリテーション)	2 (1)			利用者及びその家族の相談業務を行います。

	常 勤	非常勤	うち夜間	業務内容
・理学療法士	1			利用者への個別理学療法及び集団でのリハビリテーションを行います。
・作業療法士	1 (兼務)	3 (兼務)		利用者への作業療法、レクリエーションを行います。
・管理栄養士	1			利用者の栄養管理、相談指導を行います。
・歯科衛生士		1 (兼務)		利用者への口腔ケア指導等を行います。
・介護支援専門員	1 (兼務)			利用者のケア計画を立てます。
・事務職員	3			事務処理を行います。

(4) 入所定員等 ・定員 100名(うち認知症専門棟 50名)

・療養室 個室 12室、2人室 12室、4人室 16室

(5) 通所定員 20名

## 2. サービス内容

施設サービス計画の立案

(介護予防)短期入所療養介護計画の立案

(介護予防)通所リハビリテーション計画の立案

食事(\*食事は原則として食堂でおとりいただきます。)

朝食 7時30分～ 8時00分

昼食 12時00分～ 12時30分

夕食 18時00分～ 18時30分

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。)

医学的管理・看護

介護(退所時の支援も行います)

機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)

相談援助サービス

理美容サービス(原則、月1回実施します。)

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介護予防サービス計画で定められた介護予防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)

行政手続代行

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 明石仁十病院
- ・ 住 所 兵庫県明石市魚住町清水 1 8 7 1 - 3
- ・ 協力歯科医療機関
- ・ 名 称 明石土山病院 歯科
- ・ 住 所 兵庫県明石市魚住町清水 2 7 4 4 - 3 0

#### 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

- ・ 緊急時及び入院を要する場合、やむを得ず、家族連絡が遅れる場合があります。
- ・ 面会に来られた際は、各階サービスステーションにて、面会簿に記入してください。
- ・ 外出・外泊は、前もって当施設専任医師の許可を得てください。
- ・ 施設内での喫煙は所定の場所にて行ってください。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、原則としてご家族が行ってください。
- ・ 外出泊時等に当施設に無断で（緊急の場合を除き）他の医療機関を受診しないでください。（施設入所中に受診されると医療保険が使えない場合があります。）

### 5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 消火器、消火用水、屋内消火栓等の消火設備、非常口、非常階段、避難袋等の非難設備及び、非常ベル、自動火災報知機等の警報設備。
- ・ 防災訓練 消火・通報及び避難に関して各々年2回実施し、内1回は、夜間を想定したものとします。

### 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 078-944-1511）

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階受付カウンターに備えつけられた「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3>

## 個人情報の利用目的

(平成21年6月1日現在)

介護老人保健施設 希望では、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（介護予防）サービスの提供に必要な利用目的】

〔当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（介護予防）サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護（介護予防）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（介護予防）・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（介護予防）サービスのうち
  - 利用者に居宅（介護予防）サービスを提供する他の居宅（介護予防）サービス事業者や地域包括支援センター、居宅介護（介護予防）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（予防）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

## 介護予防通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設 希望 の介護予防通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設介護予防通所リハビリテーション利用約款及び介護予防通所リハビリテーションについて（別紙 1）、介護老人保健施設希望のご案内（別紙 2）、個人情報の利用目的（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。

平成 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<保護者>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 希望  
管理者 太田 正幸 殿

### 【本約款第 5 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

フリガナ			
氏 名	( 続柄 )		
住 所	〒 -		
電話番号	自 宅 ( )	-	
	携帯電話 ( )	-	
	職 場 ( )	-	

### 【本約款第 9 条 2 項の緊急時の連絡先】

フリガナ			
氏 名	( 続柄 )		
住 所	〒 -		
電話番号	自 宅 ( )	-	
	携帯電話 ( )	-	
	職 場 ( )	-	