

介護老人保健施設せせらぎ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) 利用約款

庄原市立西城市民病院 介護老人保健施設せせらぎ
通所リハビリテーション事業所

令和6年6月1日 施行

介護老人保健施設せせらぎ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) 利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設せせらぎ通所リハビリテーション事業所(以下「当事業所」という。)は、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)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つて、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、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)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、当事業所に対し、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せせらぎ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)利用同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があつた場合は、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の改定が行われぬ限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の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)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、当事業所に対し、利用中止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)利用を3日間以上の予告期間をもって、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、速やかに当事業所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 当事業所は、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)サービスの利用を解除・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 利用者が介護保健施設に入所した場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を1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10日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な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)サービスの目的に達することが困難となったとき
- ⑤ 利用者又は扶養者が、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
- 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、当事業所を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者又及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく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）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 当事業所は、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20日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、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 当事業所は、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、利用者又は扶養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 当事業所は、利用者の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）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 当事業所は、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 当事業所は、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、管理者が判断し、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、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 当事業所とその職員は、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 介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保健事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅医療のための医療機関等への療養情報の提供をします。
 - ② 介護保険サービスの質の向上のための学会・研究等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 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 当事業所は、利用者に対し、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、当事業所は、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、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 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、当事業所は利用者の家族等利用者又は扶養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 利用者及び扶養者は、当事業所の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、苦情申立機関に申し出ることができます。

(賠償責任)

第 12 条 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）の提供に伴って当事業所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、当事業所は、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、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対して、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、利用者又は扶養者と事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

(業務継続計画の策定等)

第 14 条 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し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）の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- 2 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 当事業所は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(虐待防止のための措置に関する事項)

第 15 条 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待防止のための指針の整備をします。
 - ③ 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施をします。
 - ④ 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 2 当事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの）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通報するものとします。

(衛生管理)

第 16 条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（別添）を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

- ① 当事業所における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）おおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

<別紙1>

介護老人保健施設せせらぎ通所リハビリテーション事業所のご案内（重要事項説明書）

（令和6年6月1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設せせらぎ通所リハビリテーション事業所
- ・開設年月日 平成21年11月1日
- ・所在地 広島県庄原市西城町中野1339番地
- ・電話番号 0824-82-2611（代表）
- ・FAX番号 0824-82-2012
- ・電話番号 0824-82-2630（直通）
- ・管理者名 武田 晋平
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（広島県第3452180023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、利用者の方がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにし、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、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）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。

[介護老人保健施設せせらぎ通所リハビリテーション事業所の運営方針]

「要介護者の心身の特性を踏まえて、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、理学療法、作業療法、物理療法その他必要なリハビリテーションを行なうことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。」

（3）事業所の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
・医師（管理者）	1名			従業者・業務・医療の管理
・医師（兼務）	1名			医療の管理
・作業・理学療法士		1名		リハビリ・個別リハ計画
・介護職員		7名		通所リハ計画・介護業務

（4）通所定員 20名

（5）営業時間 月曜日 水曜日 金曜日 祝日も営業
（12月29日～1月3日を除く）
午前8時15分 ～ 午後5時

【サービス提供時間】 午前10時 ～ 午後3時30分

2. サービス内容

- ① 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
- ② 医学的管理・看護
- ③ 健康チェック（バイタルチェック）
- ④ 日常生活動作訓練・機能訓練（レクリエーション・リハビリテーション）
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか個人浴槽で対応します。週に原則2回までの入浴となります）
ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭・シャワー浴となる場合があります。
- ⑥ 食事（食事は原則として給食でおとりいただきます）
昼食 12時～13時
- ⑦ 送迎（通常の送迎実施地域は庄原市）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 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. 利用者負担

介護老人保健施設を利用されている利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常の1割の自己負担分、又は2割の自己負担分、3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（日常生活で通常必要となるものに係る費用や、診断書等の文書作成費用）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。介護保険の保険給付の対象サービスは、利用を希望されるサービス（入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数で異なります。利用料も各施設の設定となります。当事業所の具体的な利用者負担額につきましては、別紙2をご参照下さい。

4. 協力医療機関等

当事業所では、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します。

・協力医療機関

- ・名称 庄原市立西城市民病院
- ・住所 広島県庄原市西城町中野 1339 番地

・協力歯科医療機関

- ・名称 庄原市立西城市民病院
- ・住所 広島県庄原市西城町中野 1339 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。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・電気製品の使用にあたっては当事業所の許可が必要です。
- ・金銭・貴重品の管理は、原則として利用者又はご家族で管理していただきます。
（当事業所では一切責任は持てません）
- ・ペットの持ち込みは禁止します。
- ・火気の取り扱いは原則禁止します。
- ・施設内における利用者の、営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動・その他、ほかの利用者への迷惑行為は禁止します。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓他
- ・防災訓練 年2回

7. 要望及び苦情等の相談

当事業所の要望及び苦情申立窓口は下記の通りです。

開設窓口	西城市民病院介護老人保健施設せせらぎ 通所リハビリテーション事業所		
苦情解決責任者	介護老人保健施設	管理者	郷力 和明
	通所リハビリテーション事業所	管理者	武田 晋平
苦情受付担当者	通所リハビリテーション事業所	責任者	藤田 敏江 (介護支援専門員)
			事業所職員全て
代表	電話	0824-82-2611	(内線 406)
直通	電話	0824-82-2630	
	FAX	0824-82-2012	

苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付ける。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情担当者が受付した苦情を苦情解決責任者に報告する。

(3) 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に向けて対応をする。
苦情の申し出があった場合は、速やか・適切に対応しサービスの向上、改善に努める。

9. 行政機関その他苦情等相談窓口

団体等名	連絡先電話番号等
庄原市役所 生活福祉部 高齢者福祉課 介護保険係	所在地 庄原市中本町一丁目10番1号 電話番号 0824-73-1167 FAX番号 0824-72-3322 受付時間 8時30分～17時15分 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く。
広島県福祉サービス運営適正化委員会 (広島県社会福祉協議会)	所在地 広島市南区比治山本町12番2号 電話番号 082-254-3419 FAX番号 0824-569-6161 受付時間 8時30分～17時 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く。
広島県国民健康保険 団体連合会介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9126 受付時間 8時30分～17時15分 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く。

<別紙2>

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）について
（令和6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. 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）についての概要

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）は、要介護者（介護予防通所リハビリテーション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（介護予防サービス）計画に基づき、当事業所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を図るために提供されます。このサービスを提供するにあつては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）の希望を十分に受け入れ、また、計画の内容について同意をいただくようになります。

3. 利用料金

（1）通所リハビリテーションの基本料金

・料金は1割負担にて算出しています。2割負担の方においては料金が2倍になります。

3割負担の方においては料金が3倍になります。

・事業所利用料（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日当たりの自己負担分です）

① [5時間以上6時間未満] の場合

・ <u>要介護1</u>	6 2 2 円
・ <u>要介護2</u>	7 3 8 円
・ <u>要介護3</u>	8 5 2 円
・ <u>要介護4</u>	9 8 7 円
・ <u>要介護5</u>	1, 1 2 0 円
送迎がない場合（片道につき）	－ 4 7 円

② 入浴介助加算 1日につき 40円

③ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
退院・退所又は認定日から3月以内 1日につき 110円

④ リハビリテーションマネジメント加算（イ）
開始月から6月以内 560円/月
開始月から6月超え 240円/月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
開始月から6月以内 593円/月
開始月から6月超え 273円/月

医師が利用者又はその家族に説明した場合 上記に加えて270円

- ⑤ 科学的介護推進体制加算 40円/月
- ⑥ 退院時共同指導加算 600円/回
- ⑦ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護職員配置体制加算）
22円/回

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

- ・料金は1割負担にて算出しています。2割負担の方においては料金が2倍になります。3割負担の方においては料金が3倍になります。
- ・施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です）

①	・要支援1	2,268円/月
	・要支援2	4,228円/月

② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護職員配置体制加算）

- ・要支援1 88円/月
- ・要支援2 176円/月

③ 退院時共同指導加算 600円/回

なお、（介護予防）通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

(3) その他の料金

- ① 食費 昼食 650円/回
- ② 送迎代（通常事業の実施地域以外の送迎を行なう場合は、市境を超えた地点から、
路程1キロメートル当たり）1キロにつき 20円

(4) 支払い方法

- ・毎月20日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末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。（施設の実状に合わせて利用日毎に精算する方法としても可）
- ・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。利用申込み時にお選びください。

<別紙3>

情報提供使用同意書

(令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設せせらぎ通所リハビリテーション事業所では、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. 使用目的

当事業所では、通所リハビリテーション計画に沿って円滑にサービスを提供する為に利用者に関わる情報を聴取しています。また、その情報を利用者に効果的、効率よく生かすために実施されるサービス担当者会議・介護保険サービス利用のための市町村・居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への連絡調整、医療機関への提要することを勧めています。

情報提供をおこなうことに同意していただきたくお願い致します。

2. 条件

- ① 利用者・ご家族の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることがないように細心の注意を扱います。
- ② 利用者・ご家族の情報は、法律上秘密義務の項で保護されています。

3. 情報提供期間

介護保険認定有効期間とします。尚、契約を更新した場合は更に継続するものとします。

同意日 令和 年 月 日

介護老人保健施設せせらぎ 通所リハビリテーション事業所
管理者 武田 晋平 殿

〒729-5723

利用者 住 所 庄原市西城町平子491番地

氏 名 印

ご家族 住 所

(代行者)

氏 名 印

(続柄)

様式第1号（第2条関係）

介護老人保健施設せせらぎ通所リハビリテーション事業所 （介護予防通所リハビリテーション） 利用同意書

介護老人保健施設せせらぎの施設（介護予防）通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設せせらぎ通所リハビリテーション事業所（介護予防通所リハビリテーション）利用約款及び別紙1、別紙2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

〒729-5723

利用者 住 所 庄原市西城町平子491番地

氏 名 印

ご家族 住 所
(代行者)

氏 名 印

(続柄)

介護老人保健施設せせらぎ 通所リハビリテーション事業所
管理者 武 田 晋 平 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	
・携帯 電話	

【本約款第9条2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	
・携帯 番号	