

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

介護老人保健施設 四恩苑

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 四恩苑（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、利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、一定の期間、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のち、令和3年4月1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扶養者は、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、利用者及び扶養者に対し、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。

- ① 利用者が要介護認定又は要支援認定において要介護又は自立と認定された場合
- ② 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
- 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14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
- 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利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者、扶養者及び連帯保証人は、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、利用者又は扶養者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月7日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者、扶養者及び連帯保証人は、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、支払いの方法は皆川病院事務窓口でのお支払いとなります。
- 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、利用者又は扶養者に対して、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。(診療録や介護報酬算定に係る書類については、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)
- ⑥ 写真・習字等作品の展示

- 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 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、扶養者又は連帯保証人に対し、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扶養者又は連帯保証人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、当施設の提供する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、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「相談・苦情受付箱」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。

(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当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

重 要 事 項 説 明 書

介護老人保健施設 四恩苑のご案内
(令和 4 年 10 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 四恩苑
- ・開設年月日 平成 7 年 3 月 9 日
- ・所在地 栃木県足利市多田木町 1168-1
- ・電話番号 0284-91-4800 ・ファックス番号 0284-91-3919
- ・管理者名 神徳 純一
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0950280032 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、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、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 四恩苑の運営方針]

施設の健全な運営に努め利用者が安心して療養できるよう、又明るく楽しい苑生活を送っていただけるよう、処遇に対し万全を期すものとする。

1. 介護予防サービス計画及び介護サービス計画に基づき利用者の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行う。
2. 利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
3. 生き甲斐と自主性を持たすため、精神的ケアを行う。
4. 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、更に関係機関と連絡を密接にして保健、医療、福祉に貢献する。

(3) 施設の職員体制

	常 勤 (名)	非常勤 (名)
・医 師	1	
・看護職員	6	
・薬剤師	1	
・介護職員	18	5
・支援相談員	1	
・理学療法士	2	
・作業療法士	1	
・管理栄養士	1	
・介護支援専門員	1	

(4) 入所定員等 ・定員 53 名 (介護予防短期入所療養介護及び短期入所療養介護含む)

(5) 通所定員 ・1 日 20 名 (介護予防通所リハビリテーション含む)

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介護）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～
 - 昼食 12時00分～
 - 夕食 18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 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 皆川病院 （併設）
 - ・名 称 足利第一病院 （住所 足利大月町 1031）
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 はぎわら歯科医院（住所 足利市駒場町 905-1）

◇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。
- ・ 面会時間は午後2時から午後7時までの間となっておりますが、夜間の入館の際は職員にお声かけ下さい。
- ・ 外出・外泊を希望の際は、サービスステーションまでお申し付け下さい。前日までに外出・外泊届をご提出下さい。
- ・ 喫煙は全館禁煙となっておりますのでご了承下さい。
- ・ 設備・備品の利用にあたりましては、取扱いに十分ご注意下さい。
- ・ 不要な金銭・貴重品・所持品・備品等の持ち込みはされないようお願いします。紛失

等の責任は負いかねます。

- ・ 外泊時等の施設外で受診する際は、受診前に施設までご連絡下さい。
- ・ 宗教活動は他のご利用者様の迷惑にならないようお願いします。
- ・ ペットの持ち込みはお断りします。

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 0284-91-4800）

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、備えつけの「相談・苦情受付箱」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。

（行政機関相談窓口）

足利市役所 元気高齢課

所在地：栃木県 足利市 本城 3-2145

連絡先：0284-20-2136（受付時間：9 時～17 時）

佐野市役所 介護保険課

所在地：栃木県 佐野市 高砂町 1

連絡先：0283-20-3022（受付時間：9 時～17 時）

栃木県国民健康保険団体連合会

所在地：栃木県 宇都宮市 本町 3-9 栃木県本町合同ビル 6 階

連絡先：028-643-2220（受付時間：9 時～17 時）

<別紙 2>

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. 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ついては、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介護予防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、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) 基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要支援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。また【】内は2割負担者、《》内は3割負担者の自己負担分です。）

・要支援 1	2, 2 6 8 円【4, 5 3 6 円】《6, 8 0 4 円》／月
・要支援 2	4, 2 2 8 円【8, 4 5 6 円】《1 2, 6 8 4 円》／月

- ②若年性認知症利用者受入加算：若年性認知症（40歳以上65歳未満）のご利用者を対象に、サービス提供単位を区分してその方の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
2 4 0 円【4 8 0 円】《7 2 0 円》／月

- ③サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：別に厚生労働大臣の定める資格を有する職員を配置し、介護サービスの提供をおこなっている場合
- | | |
|-------|-----------------------------|
| 要支援 1 | 8 8 円【1 7 6 円】《2 6 4 円》／月 |
| 要支援 2 | 1 7 6 円【3 5 2 円】《5 2 8 円》／月 |

- ④厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、適切な介護サービスを実施した場合 合計単位数×1000 分の 86

(2) その他の料金（消費税がかかることがあります。）

① 食費	朝食	4 1 0 円
	昼食	7 5 0 円
	夕食	6 4 0 円

※原則として食堂でおとりいただきます。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。

- ② 日常生活品費／1 日 1 0 0 円
石鹸、シャンプー、ボディーソープ、ティッシュペーパー、歯磨き粉、口腔ブラシや

おしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

③ 教養娯楽費／1日 150円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、書道、園芸、手工芸の教材費、ビデオソフト、CD、写真、新聞等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

④ 理美容代 1,800円

介護予防通所リハビリテーション実施前、もしくは、実施後に理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。(介護予防通所リハビリテーション実施時間中に理美容のご利用はできません。)

⑤ おむつ代	尿取りパッド	70円
	リハビリパンツ	100円
	パッドタイプ(ビッグ)	80円
	カバータイプ	100円

利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥ 事務手数料

口座引落や郵送等のサービスをご希望された場合、事務手続きに要する費用をお支払いいただきます。

(3) 支払い方法

- ・ 毎月7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。
 - ・ お支払い方法は、皆川病院外来受付窓口でのお支払いとなります。
- *窓口でのお支払いが不可能な方は、ご相談ください。

4. 提供日

月曜日から金曜日(祝祭日及び事業所の定めるお盆・年末年始を除く)

5. 実施地域

通常の送迎実施地域は足利市、佐野市とします。

6. 施設利用に当たっての注意事項

- ・ 喫煙については全館禁煙となっておりますのでご了承下さい。
- ・ 不要な金銭・貴重品・所持品・備品等の持ち込みはされないようお願いします。
- ・ 持ち物には名前を記入して下さい。
- ・ お薬は必要なもののみお持ち下さい。また、お薬が変わった時はご連絡下さい。
- ・ 送迎時間は交通状況、当日の送迎順序により多少早くなる場合や遅くなる場合がございますがご了承下さい。
- ・ ご利用のキャンセルは当日の8時20分までにご連絡下さい。
- ・ お迎えの際にご利用者様の体調によっては、ご利用をご遠慮いただく場合がございます。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合や外来受診が必要になった場合は、ご家族の方にご連絡差し上げ、お越し頂く場合がございます。
- ・ 介護保険被保険者証・健康保険被保険者証・老人医療受給者証のコピーを初回利用時と変更があった場合はお持ち下さい。
- ・ ご利用者数・送迎方面によりご希望の曜日にご利用出来ない場合がございますのでご了承下さい。

個人情報の利用目的

(令和4年10月1日現在)

介護老人保健施設 四恩苑では、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
 - －虐待等、生命・財産の侵害の防止にかかわる情報提供
 - －介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供
- ・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
 - －写真・習字等作品の展示、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、評価機関等への情報提供

また外部への症例報告等に利用する場合は個人が特定されないような匿名化を図るとともに、必要に応じて事前に説明を行います。

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同意書

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して約款及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明者 支援相談員 _____ 印

介護老人保健施設 四恩苑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、介護老人保健施設の施設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及び別紙3を受領し、重要事項の内容に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、利用約款内容を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設四恩苑
管理者 神徳 純一 殿

・利用者	印
・住所	
・扶養者	印（続柄 ）
・住所	
・電話番号	①自宅： ②携帯電話等：
・連帯保証人	印（続柄 ）
・住所	
・電話番号	①自宅： ②携帯電話等：
・その他連絡先	（続柄 ）
・住所	
・電話番号	①自宅： ②携帯電話等：

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款

介護老人保健施設 四恩苑

介護老人保健施設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 四恩苑（以下「当施設」という。）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、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のち、令和3年4月1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、利用者の居宅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。

但し、利用者が正当な理由なく、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又は要支援認定において要支援又は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で定められた利用時間数を超える場合
- 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14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、当施設での適切な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
- 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利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者、扶養者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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。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、利用者又は扶養者に対し、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、扶養者及び連帯保証人は、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、支払いの方法は皆川病院事務窓口でのお支払いとなります。

- 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、利用者又は扶養者に対して、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。(診療録や介護報酬算定に係る書類については、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。

(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)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)
 - ⑥ 写真・習字等作品の展示
- 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 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、扶養者又は連帯保証人に対し、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扶養者又は連帯保証人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、当施設の提供する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、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「相談・苦情受付箱」に投函して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。

(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当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

重 要 事 項 説 明 書

介護老人保健施設 四恩苑のご案内
(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 四恩苑
- ・開設年月日 平成 7 年 3 月 9 日
- ・所在地 栃木県足利市多田木町 1168-1
- ・電話番号 0284-91-4800 ・ファックス番号 0284-91-3919
- ・管理者名 神徳 純一
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0950280032 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、利用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、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、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 四恩苑の運営方針]

施設の健全な運営に努め利用者が安心して療養できるよう、又明るく楽しい苑生活を送っていただけるよう、処遇に対し万全を期すものとする。

1. 介護予防サービス計画及び介護サービス計画に基づき利用者の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行う。
2. 利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
3. 生き甲斐と自主性を持たすため、精神的ケアを行う。
4. 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、更に関係機関と連絡を密接にして保健、医療、福祉に貢献する。

(3) 施設の職員体制

	常 勤 (名)	非常勤 (名)
・医 師	1	
・看護職員	7	
・薬剤師	1	
・介護職員	18	5
・支援相談員	1	
・理学療法士	2	
・作業療法士	1	
・管理栄養士	1	
・介護支援専門員	1	

(4) 入所定員等 ・定員 53 名 (介護予防短期入所療養介護及び短期入所療養介護含む)

(5) 通所定員 ・1 日 20 名 (介護予防通所リハビリテーション含む)

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介護）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～
 - 昼食 12時00分～
 - 夕食 18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 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 皆川病院 （併設）
 - ・名 称 足利第一病院 （住所 足利大月町 1031）
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 はぎわら歯科医院（住所 足利市駒場町 905-1）

◇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。
- ・ 面会時間は午後2時から午後7時までの間となっておりますが、夜間の入館の際は職員にお声かけ下さい。
- ・ 外出・外泊を希望の際は、サービスステーションまでお申し付け下さい。前日までに外出・外泊届をご提出下さい。
- ・ 喫煙は全館禁煙となっておりますのでご了承下さい。
- ・ 設備・備品の利用にあたりましては、取扱いに十分ご注意下さい。

- ・ 不要な金銭・貴重品・所持品・備品等の持ち込みはされないようお願いします。紛失等の責任は負いかねます。
- ・ 外泊時等の施設外で受診する際は、受診前に施設までご連絡下さい。
- ・ 宗教活動は他の利用者様の迷惑にならないようお願いします。
- ・ ペットの持ち込みはお断りします。

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 0284-91-4800）

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、備えつけの「相談・苦情受付箱」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。

（行政機関相談窓口）

足利市役所 元気高齢課

所在地：栃木県 足利市 本城 3-2145

連絡先：0284-20-2136（受付時間：9 時～17 時）

佐野市役所 介護保険課

所在地：栃木県 佐野市 高砂町 1

連絡先：0283-20-3022（受付時間：9 時～17 時）

栃木県国民健康保険団体連合会

所在地：栃木県 宇都宮市 本町 3-9 栃木県本町合同ビル 6 階

連絡先：028-643-2220（受付時間：9 時～17 時）

<別紙2>

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についての概要

通所リハビリテーションについては、要介護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、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) 基本料金

- ① 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および利用時間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。また【】内は2割負担者。《》内は3割負担者の自己負担分です。）

[1時間以上2時間未満]

・要介護1	369円	【738円】《1,107円》
・要介護2	398円	【796円】《1,194円》
・要介護3	429円	【858円】《1,287円》
・要介護4	458円	【916円】《1,374円》
・要介護5	491円	【982円】《1,473円》

[2時間以上3時間未満]

・要介護1	383円	【766円】《1,149円》
・要介護2	439円	【878円】《1,317円》
・要介護3	498円	【996円】《1,494円》
・要介護4	555円	【1,110円】《1,665円》
・要介護5	612円	【1,224円】《1,836円》

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	486円	【972円】《1,458円》
・要介護2	565円	【1,130円】《1,695円》
・要介護3	643円	【1,286円】《1,929円》
・要介護4	743円	【1,486円】《2,229円》
・要介護5	842円	【1,684円】《2,526円》

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	553円	【1,106円】《1,659円》
・要介護2	642円	【1,284円】《1,926円》
・要介護3	730円	【1,460円】《2,190円》
・要介護4	844円	【1,688円】《2,532円》
・要介護5	957円	【1,914円】《2,871円》

[5時間以上6時間未満]

・要介護1	622円	【1,244円】《1,866円》
・要介護2	738円	【1,476円】《2,214円》
・要介護3	852円	【1,704円】《2,556円》
・要介護4	987円	【1,974円】《2,961円》
・要介護5	1,120円	【2,240円】《3,360円》

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	715円	【1,430円】《2,145円》
・要介護2	850円	【1,700円】《2,550円》
・要介護3	981円	【1,962円】《2,943円》
・要介護4	1,137円	【2,274円】《3,411円》
・要介護5	1,290円	【2,580円】《3,870円》

[7時間以上8時間未満]

・要介護1	762円	【1,524円】《2,286円》
・要介護2	903円	【1,806円】《2,709円》
・要介護3	1,046円	【2,092円】《3,138円》
・要介護4	1,215円	【2,430円】《3,645円》
・要介護5	1,379円	【2,758円】《4,137円》

- ②6時間以上8時間未満の前後の延長サービス： 1時間50円【100円】《150円》
2時間100円【200円】《300円》
3時間150円【300円】《450円》
4時間200円【400円】《600円》
5時間250円【500円】《750円》
6時間300円【600円】《900円》

- ③入浴代： 40円【80円】《120円》

※ 通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

- ④リハビリテーションマネジメント(B)：通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6か月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合

863円【1,726円】《2,589円》／月
6か月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
543円【1,086円】《1,629円》／月

- ⑤短期集中個別リハビリテーション：退所日又は認定日から3ヶ月以内

110円【220円】《330円》

- ⑥認知症短期集中リハビリテーション（I）：

退所日又は通所開始日から3ヶ月以内（1週間に2日を限度）

240円【480円】《720円》

- ⑦理学療法士等体制強化加算：利用時間1時間以上2時間未満の利用者を対象として、個別リハビリテーションを実施した場合

30円【60円】《90円》

- ⑧若年性認知症利用者受入加算：若年性認知症（40歳以上65歳未満）の利用者を対象に、サービス提供単位を区分してその方の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合

60円【120円】《180円》

- ⑨厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護4又は要介護5であるものに限る）に対し、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを実施した場合

100円【200円】《300円》

- ⑩サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：別に厚生労働大臣の定める資格を有する職員を配置し、介護サービスの提供をおこなっている場合 22円【44円】《66円》
- ⑪厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、適切な介護サービスを実施した場合（介護職員等処遇改善加算Ⅰ） 合計単位数×1000分の86
- ⑫利用者ごとに多職種で共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合 50円【100円】《150円》
- ⑬低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対し、改善等を目的とした栄養改善サービスを実施した場合（3ヶ月以内の期間に限り、1月に2回を限度） 200円【400円】《600円》
- ⑭事業所による送迎が実施出来ない場合：
片道につき、－47円【－94円】《－141円》

（２）その他の料金（消費税がかかることがあります。）

- ① 食費
- | | |
|----|------|
| 朝食 | 410円 |
| 昼食 | 750円 |
| 夕食 | 640円 |

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、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。

- ② 日常生活品費／1日 100円
石鹸、シャンプー、ボディーソープ、ティッシュペーパー、バスタオル、歯磨き粉、口腔ブラシやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ③ 教養娯楽費／1日 150円
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、書道、園芸、手工芸の教材費、ビデオソフト、CD、写真、新聞等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ④ 理美容代 1,800円
通所リハビリテーション実施前、もしくは、実施後に理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。（通所リハビリテーション実施時間中に理美容のご利用はできません。）
- ⑤ 基本時間外施設利用料／1時間 50円
利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。
- ⑥ おむつ代
- | | |
|---------|------|
| 尿取りパッド | 70円 |
| リハビリパンツ | 100円 |
| カバータイプ | 100円 |

利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- ⑦ 事務手数料
口座引落や郵送等のサービスをご希望された場合、事務手続きに要する費用をお支払いいただきます。

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 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。
- ・ お支払い方法は、皆川病院事務窓口でのお支払いとなります。

4. 提供日

月曜日から金曜日（祝祭日及び事業所の定めるお盆・年末年始を除く）

5. 実施地域

通常の送迎実施地域は足利市、佐野市とします。

6 施設利用に当たっての注意事項

- ・ 喫煙については全館禁煙となっておりますのでご了承下さい。
- ・ 不要な金銭・貴重品・所持品・備品等の持ち込みはされないようお願いします。
- ・ 持ち物には名前を記入して下さい。
- ・ お薬は必要なもののみお持ち下さい。また、お薬が変わった時はご連絡下さい。
- ・ 送迎時間は交通状況、当日の送迎順序により多少早くなる場合や遅くなる場合がございますがご了承下さい。
- ・ ご利用のキャンセルは当日の 8 時 20 分頃までにご連絡下さい。
- ・ お迎えの際に利用者の体調によっては、ご利用をご遠慮いただく場合がございます。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合や外来受診が必要になった場合は、ご家族の方にご連絡差し上げ、お越し頂く場合がございます。
- ・ 介護保険被保険者証・健康保険被保険者証・老人医療受給者証のコピーを初回利用時と変更があった場合はお持ち下さい。
- ・ 利用者数・送迎方面によりご希望の曜日にご利用出来ない場合がございますのでご了承下さい。

個人情報の利用目的

(令和4年10月1日現在)

介護老人保健施設 四恩苑では、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
 - －虐待等、生命・財産の侵害の防止にかかわる情報提供
 - －介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供
- ・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
 - －写真・習字等作品の展示、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、評価機関等への情報提供

また外部への症例報告等に利用する場合は個人が特定されないような匿名化を図るとともに、必要に応じて事前に説明を行います。

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して約款及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明者 支援相談員 _____ 印

介護老人保健施設 四恩苑の施設通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の施設通所リハビリテーション利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、重要事項の内容に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、利用約款内容を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設四恩苑
管理者 神徳 純一 殿

・利 用 者	印
・住 所	
・扶 養 者	印 （続柄 ）
・住 所	
・電 話 番 号	①自宅： ②携帯電話等：
・連帯保証人	印 （続柄 ）
・住 所	
・電 話 番 号	①自宅： ②携帯電話等：
・その他連絡先	（続柄 ）
・住 所	
・電 話 番 号	①自宅： ②携帯電話等：