

# 介護老人保健施設通所リハビリテーション

## 及び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 介護老人保健施設青海山荘（以下「当施設」という。）は、通所リハビリテーションについては要介護状態と認定された利用者、介護予防通所リハビリテーションについ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、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者は、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ときから効力を生じます。

- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、重要事項説明書の改定が行われないう限り、初回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又は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又は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又は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又は介護予防通所リハビリテーションの利用を解除・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 利用者の居宅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、当施設での適切な通所リハビリテーション又は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 利用者及び利用者代理人(以下「利用者等」という)は、当施設に対し、本約款に基づく通所リハビリテーション又は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、重要事項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、利用者等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日までに発行し、所定の方法により交付します。
- 利用者等は当施設に対し、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、利用者等から本条第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者等に対して、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又は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、その記録をサービス提供に対する保険給付の支払の日から5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、ご家族、その他の者に対しては、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、その家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、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。
- 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。

(虐待防止に関する事項)

第9条 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、従業者に対する研修を実施し、利用者および家族からの苦情処理体制の整備します

- 2 当施設はサービス提供中に当該事業所従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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します。

(緊急時の対応)

第10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、利用者等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11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、当施設は利用者等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12条 利用者等は、当施設の提供する通所リハビリテーション又は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、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13条 通所リハビリテーション又は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、利用者等は、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用者代理人)

第14条 利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

- 2 利用者代理人は、この契約によって生じた債務を連帯保証します。

(連帯保証人)

第15条 連帯保証人は、この契約に関して、利用者(利用者代理人)が事業者に対して支払うべき利用者負担金及び利用料その他の全額に対して連帯保証します。

(利用契約に定めのない事項)

第16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法令に定めるところにより、利用者ご家族と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

# 介護老人保健施設青海山荘 通所リハビリ 重要事項説明書

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設青海山荘（せいかいさんそう）
開設年月日	平成10年9月1日
所在地	福岡県築上郡築上町大字湊1277番地3
電話番号	0930-57-1110
ファックス	0930-57-1120
管理者名	吉田 耕治
介護保険指定番号	介護老人保健施設（4057280077号）

### (2) 青海山荘の目的と運営方針

#### [青海山荘通所リハビリの目的]

青海山荘の事業と目的は次のとおりです。

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立案して実施し、利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的とします。

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。

#### [青海山荘の運営方針]

- 1 通所リハビリテーション及び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計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- 2 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- 3 介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 4 明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

### (3) 職員体制

	通所	
	常 勤	非常勤
医 師	1 (兼)	0
看護職員	1 名以上	1 名以上
介護職員	8 名以上	1 名以上
理学療法士作業療法士	2 名以上	1 名以上

※この員数を超え配置する場合もある

(4) 定員 75 名 (1 単位)

(5) 実施地域 築上町、豊前市、行橋市

## 2. サービス内容

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、利用者及び利用者代理人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。

- ① 食事の用意 (食事は原則として食堂でおとりいただきます。  
昼食 正午～ おやつ 15:00～)
- ② 入浴の用意 (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。但し、身体の状態によっては清拭となる場合があります。)
- ③ 看護 (バイタルチェック)
- ④ 介護 (食事、水分摂取、入浴、排泄、口腔ケア、更衣、移動等の標準的な日常生活動作の支援)
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ リハビリテーション計画の立案
- ⑧ 送迎サービス

※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. 緊急時の連絡先

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

- ① 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。
- ② 喫煙及び携帯電話・PHSのご使用は、所定の場所で行います。
- ③ 所持品・備品等の持ち込みは、担当者に相談ください。
- ④ 金銭・貴重品の管理は、原則として、ご本人の責任で管理願います。紛失の責任は負いかねます。

## 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. 虐待防止に関する事項

事業所はサービス提供中に当該事業所従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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とともに、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ・ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・ 利用者および家族からの苦情処理体制の整備
- ・ その他虐待防止のために必要な措置

(虐待防止に関する責任者:介護支援専門員,渡辺勝則 0930-57-1110)

## 8. 身体拘束廃止の取り組み

高齢者の身体的、精神的、社会的弊害を取り除き、高齢者の尊厳を守り、生活の質の向上を目指すことを目的として、原則として身体拘束を行わないことを宣言します。そのために以下の措置を講じます。

- ・ 身体拘束廃止のための改善計画を策定
- ・ 身体拘束廃止のための従業者に対する研修の実施

※緊急やむをえない事案が発生した場合は切迫性、非代替性、一時性の三要件を満たしているか多職種で協議し、最終的に管理者が判断します。身体拘束を行う場合の手続きとしては、拘束の必要な理由、拘束の方法、拘束時間・期間、心身の状況を書面にて記録し、本人または家族に説明します。

その後も定期的に拘束の必要性について協議し、経過についても随時説明します。

## 9. 苦情のお問い合わせ

当事業所では、皆様に安心満足してご利用していただくために下記のとおり、利用者家族のための苦情相談窓口を設置しています。お気軽にご相談ください。

1. 利用者は施設が提供するサービスに関し、苦情を申し立てることができます。
2. 苦情の申し立てと処理の手順は次のとおりです。
  - ①利用者は、苦情の内容を口頭または文書により施設の支援相談員または介護支援専門員に伝えます。
  - ②苦情担当責任者は、施設長の吉田耕治です。
  - ③苦情責任者は、申し立てられた苦情内容について申し立て者と協議し、問題の解決にあたります。
  - ④担当責任者より解決ができない場合は、事業所が設置した苦情解決に係る第三者委員会に問題解決を付託します。第三者委員は下田忠義(Tel56-3805)と中村敏春(56-2423)です。
3. 苦情を申し立てることにより、施設から不利益な扱いを受けることはありません。

〒829-0311 福岡県築上郡築上町大字湊 1277-3  
 TEL : 0930-57-1110 Fax : 0930-57-1120

苦情窓口 介護老人保健施設 青海山荘  
 担当者 森 尚子

他にも以下の窓口がございます。ご利用ください。

#### 公的窓口

##### ○築上町福祉課

住所 築上郡築上町椎田 891-2 電話 0930-56-0300 Fax 0930-56-1405

##### ○豊前市健康長寿推進課

住所 豊前市吉木 955 電話 0979-82-1111 fax0979-82-9222

##### ○行橋市介護保険課

住所 行橋市中央 1-1-1 電話 0930-25-1111 fax0930-25-0299

##### ○福岡県介護保険広域連合豊築支部

住所 豊前市八屋 1702 電話 0979-84-1111 fax0979-84-1116

##### ○福岡県国民保険団体連合会介護サービス相談窓口

住所 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話 092-642-7859 Fax 092-642-7857

##### ○築上町地域包括支援センター

住所 築上町築城 1096 電話 0930-52-0001 fax 0930-53-4032

##### ○豊前市地域包括支援センター

住所 豊前市八屋 1702-5 電話 0979-84-0120 fax0979-82-5830

##### ○行橋高齢者相談支援センター

住所 行橋市門前町 2-11 電話 0930-23-8222 fax0930-23-6303

## 10. 業務継続計画の策定等

- ①当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及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する。
- ②当施設は、従業員に対し、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するものとする。
- ③当施設は、定期的に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うものとする。

## 11. 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。

## 12. 利用料金

### 負担割合が1割の方の料金

#### A. 通所リハビリテーション自己負担額

基本部分	要介護1	675円	規模区分) 大規模事業所 標準時間帯である6時間以上7時間未満の場合	
	要介護2	802円		
	要介護3	926円		
	要介護4	1,077円		
	要介護5	1,224円		
加算	算定項目		費用	備考
	入浴介助加算I		40円	
	サービス提供体制強化加算I		22円	
	リハビリテーション提供体制加算IV		24円	
	短期集中リハビリテーション実施加算		110円	退院日又は認定日から3ヶ月以内
	介護職員処遇改善加算I		所定単位数 ×86/1000	

#### B. 介護予防通所リハビリテーション自己負担額

基本部分	要支援1	2,268円(ただし利用開始から1年超過の場合-120円)
	要支援2	4,228円(ただし利用開始から1年超過の場合-240円)

加算	サービス提供体制強化加算		介護職員処遇改善加算I			
	要支援1	88円	所定単位数×86/1000			
	要支援2	176円				

#### ※利用料金

利用料の項目	費用	備考
食費	1日 500円	
基本時間外施設利用料	1時間 200円	
おむつ代	実費 [パット 35円 ・ オムツ(紙パンツ) M 140円 L 150円 LL 160円]	



## 負担割合が2割の方の料金

### A. 通所リハビリテーション自己負担額

基本部分	要介護1	1,350 円	規模区分) 大規模事業所 標準時間帯である6時間以上7時間未満の場合	
	要介護2	1,604 円		
	要介護3	1,852 円		
	要介護4	2,154 円		
	要介護5	2,448 円		
加算	算定項目		費用	備考
	入浴介助加算 I		80 円	
	サービス提供体制強化加算 I		44 円	
	リハビリテーション提供体制加算IV		48 円	
	短期集中リハビリテーション実施加算		220 円	退院日又は認定日から3ヶ月以内
介護職員処遇改善加算 I		所定単位数 ×86/1000		

### B. 介護予防通所リハビリテーション自己負担額

基本部分	要支援1	4,536 円(ただし利用開始から1年超過の場合-240 円)
	要支援2	8,456 円(ただし利用開始から1年超過の場合-480 円)

加算	サービス提供体制強化加算		介護職員処遇改善加算 I			
	要支援1	176 円	所定単位数×86/1000			
	要支援2	352 円				

### ※利用料金

利用料の項目	費用	備考
食費	1日 500 円	
基本時間外施設利用料	1時間 200 円	
おむつ代	実費 [パット 35 円・オムツ(紙パンツ) M 140 円 L 150 円 LL 160 円]	

## 負担割合が3割の方の料金

### A. 通所リハビリテーション自己負担額

基本部分	要介護1	2,025 円	規模区分) 大規模事業所 標準時間帯である6時間以上7時間未満の場合	
	要介護2	2,406 円		
	要介護3	2,778 円		
	要介護4	3,231 円		
	要介護5	3,672 円		
加算	算定項目		費用	備考
	入浴介助加算 I		120 円	
	サービス提供体制強化加算 I		66 円	
	リハビリテーション提供体制加算IV		72 円	
	短期集中リハビリテーション実施加算		330 円	退院日又は認定日から3ヶ月以内
	介護職員処遇改善加算 I		所定単位数 ×86/1000	

### B. 介護予防通所リハビリテーション自己負担額

基本部分	要支援1	6,804 円(ただし利用開始から1年超過の場合-360 円)
	要支援2	12,684 円(ただし利用開始から1年超過の場合-720 円)

加算	サービス提供体制強化加算		介護職員処遇改善加算 I			
	要支援1	264 円	所定単位数×86/1000			
	要支援2	528 円				

### ※利用料金

利用料の項目	費用	備考
食費	1日 500 円	
基本時間外施設利用料	1時間 200 円	
おむつ代	実費 [パット 35 円 ・ オムツ(紙パンツ) M 140 円 L 150 円 LL 160 円]	

### (3) 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、現金払い、銀行振込の2つの方法があります。利用申込み時にお選びください。

# 介護老人保健施設通所リハビリテーション及び

## 介護予防通所リハビリテーション利用同意書

社会福祉法人まもる会  
理事長 松山 英治 殿

介護老人保健施設青海山荘の施設通所リハビリテーション又は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「施設通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用約款」及び「重要事項説明書」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、施設サービス及び施設の定める料金の内容について十分理解し同意するとともに、下記の事項を厳守することを誓約します。

### 記

1. 介護老人保健施設青海山荘の諸規定を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、社会福祉法人まもる会に対し、一切迷惑をかけません。

以上

令和 年 月 日

利用者	氏名				印
	住所	〒 -			
	電話番号	自宅	携帯		
	約款第 14 条の利用者代理人に下記の者を選任します。 印				
<input type="checkbox"/> 本約款第 5 条第 2 項の請求書・明細書及び領収書の送付先					
利用者代理人	氏名			印	続柄
	住所	〒 -			
	電話番号	自宅	携帯		
	<input type="checkbox"/> 本約款第 5 条第 2 項の請求書・明細書及び領収書の送付先 <input type="checkbox"/> 本約款第 10 条第 2 項緊急時及び第 11 条第 3 項事故発生時の連絡先				
連帯保証人	氏名			印	続柄
	住所	〒 -			
	電話番号	自宅	携帯		
	<input type="checkbox"/> 本約款第 5 条第 2 項の請求書・明細書及び領収書の送付先 <input type="checkbox"/> 本約款第 10 条第 2 項緊急時及び第 11 条第 3 項事故発生時の連絡先				