

介護老人保健施設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 介護老人保健施設森の泉（以下「当施設」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（介護予防通所リハビリテーション）を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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（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4年10月1日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があつた場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、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。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

（身元引受人）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
- ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
- ② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があつたときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4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（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）利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、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（本条第2項の場合も同様とします）。

2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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）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5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、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）計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者及び身元引受人が、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（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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 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6条 利用者及び身元引受人は、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（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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。

3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が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7条 当施設は、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、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8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9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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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、身元引受人又は利用者の親族は、当施設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、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 13 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、利用者及び身元引受人は、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 14 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、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

令和 6 年 6 月 1 日改定

利用時リスク説明書（通所）

当施設では、ご利用様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことをご理解下さい。

【高齢者の特徴に関して】

- 1、老人保健施設は、リハビリを主体とした療養施設であること、原則的に身体拘束を行わないことから、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷等の負傷をする恐れがあります。
- 2、高齢者の骨はもろく、通常の対応でも骨折する恐れがあります。
- 3、高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来る状態にあります。
- 4、高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来る状態にあります。
- 5、加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 6、高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、身体の状態が急変される場合があります。
- 7、本人の身体の状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うこともあります。

以上説明の内容でご不明の点がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

<別紙 1>

介護老人保健施設森の泉のご案内

(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 : 介護老人保健施設森の泉
- ・開設年月日 : 平成 9 年 10 月 1 日
- ・所在地 : 群馬県高崎市井出町 1280-4
- ・電話番号 : 027-344-4499 ・ファックス番号 : 027-344-5556
- ・管理者名 : 酒巻 哲夫
- ・介護保険指定番号 : 介護老人保健施設 (1052180047 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) 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。

[介護老人保健施設森の泉の運営方針]

- ・「急速な高齢化が進む中で、要介護及び介護予防を必要とする高齢者の方にふさわしい看護、介護、機能訓練等日常サービスを提供すると共に、明るく家庭的な雰囲気の中でその自立を支援し、家庭への復帰を目指すことを目標とします。」

(3) 施設の職員体制

職 種	職員配置	非常勤
・医 師	1 人	ユニット型と兼任
・看護職員	4 人以上	ユニット型と兼任
・薬剤師	0.2 人(非常勤)	ユニット型と兼任
・介護職員	合計 16 人以上 入所 14 人以上 通所リハビリ 2 人以上	専任
・支援相談員	1 以上	ユニット型と兼任
・理学療法士または、作業療法士	合計 1.5 人以上 入所 1 人以上 通所 0.5 人以上	ユニット型と兼任
・管理栄養士	1 人以上	ユニット型と兼任
・介護支援専門員	1 人以上	ユニット型と兼任
・事務職員	1 人	ユニット型と兼任
・その他		

(4) 入所定員等 定員 50 名

療養室 個室 6 室、2 人室 2 室、4 人室 10 室

(5) 通所定員 25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から
 - 昼食 12時00分から
 - 夕食 18時00分から
- 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 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑫ 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）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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 （医）真木会 真木病院
 - ・住 所 高崎市筑縄町 71-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 （医）誠歯会 はが歯科医院
 - ・住 所 前橋市高花台 1-9-2

◇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

- ・ 飲食物の持ち込み
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頂きます。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下さい。
- ・ 面会
できるだけ面会をお願いします。面会時間は午前9時00分から午後8時00分迄となっております。面会の際は面会簿に記入して下さい。
- ・ 外出・外泊
事前に届出用紙を提出のうえ、当施設の医師の許可をとり、家族が同行して下さい。
- ・ 飲酒・喫煙
酒類の持ち込みは禁止しております。喫煙も禁止しております。
- ・ 火気の取扱い
施設内での火気の取扱いは禁止しております。
- ・ 設備・備品の利用
車椅子、歩行器等は施設のものをご利用下さい。但し、施設外での使用はご遠慮下さい。居室内のタンス等はご自由にお使い下さい。但し、管理に不安があると思われる方は事前に取り外しさせていただきます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
使い慣れた杖、車椅子、歩行器等ございましたら、持ち込み頂いても構いません。
- ・ 金銭・貴重品の管理
利用者の現金所持はご遠慮下さい。また、原則として当施設も現金等につきましてはお預かりすることは出来ませんのでご了承願います。
- ・ 外泊時等の施設外での受診
利用中は他の医療機関で医療行為は出来ません。他の医療機関を受診の場合は事前にご相談下さい。
- ・ 宗教活動
宗教の勧誘等は禁止させて頂いております。
- ・ ペットの持ち込み
生き物の持ち込みはご遠慮下さい。

5. 非常災害対策

防災設備として、天井スプリンクラー、消火器、消火栓、複合受信機等の設備を備えており、防災訓練も年2回実施しております。また緊急連絡網、災害時の避難態勢も確立しております。

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、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：027-344-4499 内線2102）

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、事務所受付に備えつけられた「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。

【行政機関とその他苦情受付機関】

高崎市役所 介護保険担当課

所在地：高崎市高松町 35 番地 1

電話番号：027-321-1111

受付時間：8：30～17：15

国民健康保険団体連合会

所在地：前橋市元総社町 355 番地 8

電話番号：027-290-1323 FAX：027-255-5077

受付時間：9：00～16：30

8. その他

当施設のご利用について不明な点がございましたら、支援相談員または職員にお気軽におたずねください。

<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. 介護保険被保険者証の確認
ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）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（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・代理人（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頂くようになります。
3. 利用料金
 - (1) 利用料金表の通りとなります。
 - (2) 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 25 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、口座振替の方法があります。
4. 通所リハビリ及び介護予防通所リハビリの営業日並びに営業時間
 - ・ 営業日 月曜日から金曜日まで（年末年始は原則として 12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く）
 - ・ 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで。ただし、利用者の選定により通常要する時間を超えて行う通所リハビリの提供が必要と認められる場合は、この限りではない。
5. 通常の送迎及び通常の事業の実施地域
 - ・ 通所リハビリ及び介護予防通所リハビリの事業の実施地域は、高崎市（旧倉渕村、旧新町、旧榛名町、旧吉井町を除く）とする。

<別紙 3>

個人情報の利用目的

(令和 6 年 6 月 1 日現在)

社会福祉法人恵林では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 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
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 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】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 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

※本文でいう施設とは、法人内の全施設を対象とします。

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

令和 6 年 6 月 1 日
社会福祉法人 恵林
理事長 真木 武志

介護老人保健施設通所リハビリ利用同意書

介護老人保健施設森の泉を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3及び利用料金表（60801-9、60801-10）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。

交付日 令和 年 月 日

<利用者>

氏 名

印

住 所

<利用者の身元引受人>

氏 名

印（続柄 ）

住 所

介護老人保健施設森の泉
管理者 酒巻 哲夫 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】 （請求書）郵送 ・ 手渡し
※どちらかに○の記入お願い致します。

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	