

老人保健施設 伊予ヶ丘 介護予防通所リハビリテーション 利用約款
【重要事項説明書】

(約款の目的)

第1条 老人保健施設伊予ヶ丘（以下「当施設」という。）は、要支援1・2と認定された利用者（以下「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扶養（保証）する者（以下「家族」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時から効力を有します。但し、家族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、前項に定まる事項の他、本約款の改訂が行われない限り、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 利用者及び家族は、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家族は、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、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頂きます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び家族に対し、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 利用者及び家族が、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 利用者または身元保証人ないし家族、その他関係者が、当施設の職員又は他の利用者等に対して、故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、当施設の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、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継続が著しく困難になった場合
- 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 利用者及び家族は、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金額を支払う義務があります。

2 利用者及び家族は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその翌月の25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、利用者又は家族から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び家族が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(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、家族その他の者（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。

(虐待防止のための措置)

第8条 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 当施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。

(2) 当施設における虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 当施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。

(4) 前(1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

(秘密の保持)

第9条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び家族から、予め同意を得ておきます。

① 介護保険サービスの質の向上のための市町、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供

② 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、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なります。

(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往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、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家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び家族は、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、備え付けの用紙、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。

(事故発生時の対応)

第12条 事業所は、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、当該利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

(賠償責任)

第 13 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、利用者及び家族は、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。

(連帯保証)

第 14 条 家族は当施設に対し、利用者が本約款上負担する一切の債務を極度額 100 万円の範囲内で連帯して保証するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 15 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。

〈重要事項説明書・別紙１〉

老人保健施設 伊予ヶ丘のご案内
(令和 6年 4月 1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設伊予ヶ丘
- ・開設年月日 平成4年4月18日
- ・所在地 愛媛県伊予市八倉917番地1
- ・電話番号 089-983-2223
- ・FAX番号 089-983-3537
- ・管理者名 澤井 志保
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（3857780120号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

(施設の目的)

当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的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世話をを行うことにより、入所者が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することとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とする。

(運営の方針)

当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保険施設サービス（以下「施設サービス」という。）の提供に努めるものとする。

- 2 当施設は、明るく家庭的な意思及び人格を尊重し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(3) 施設の職員体制（介護予防通所リハビリテーション）

	員 数	夜 間	業務内容
医師	1名以上		診察、健康管理、保健衛生管理等、ケアプラン
看護職員	1名以上		看護、診察の介助、健康管理、ケアプラン
介護職員	10名以上		日常生活の介護、支援、ケアプラン
理学療法士・作業療法士	2名以上		機能回復訓練、日常生活動作能力改善、ケアプラン
管理栄養士	1名以上		栄養摂取量の調節等、ケアプラン
介護支援専門員	1名以上		施設サービス計画作成指導
事務職員	2名以上		会計、受付、他職種が属さない業務全般
調理員	委託会社 四国医療サービス株式会社（シンセイフード事業部）		

(4) 入所定員等

- ・ 定員 100名
- ・ 療養室 個室 6室、2人室 47室

(5) 通所定員 50名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② (介護予防)短期入所療養介護計画の立案
- ③ (介護予防)通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事
 - 朝食 7時30分～8時10分
 - 昼食 12時00分～12時40分
 - 夕食 18時00分～18時40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。但し、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 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 理美容サービス（原則、月1回実施します。）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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 伊予病院
- ・ 住 所 愛媛県伊予市八倉906番地5

《協力歯科医療機関》

- ・ 名 称 篠崎歯科医院
- ・ 住 所 愛媛県伊予郡砥部町高尾田715番地2

◇緊急の連絡先

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

- ・ 面会
- ・ 外出・外泊
- ・ 飲酒・喫煙
- ・ 火気の取り扱い
- ・ 設備・備品の利用
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
- ・ 金銭・貴重品の管理
- ・ 外泊時等の施設外での受診
- ・ 宗教活動
- ・ ペットの持ち込み

5. 非常災害対策

《災害設備》 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、シャッター、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源、カーテン・布団等は防災性能

《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

施設内に常設の窓口を設置し、常勤の職員を受理担当者とします。

(電話) 089-983-2223

(FAX) 089-983-3537 担当者 事務長

なお、玄関ロビーに備え付けられた「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。

利用者の判断能力が不十分な場合、利用者の代理として家族または成年後見人等が、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別紙を受領し、これらの内容に関して十分に理解した上で同意していただきます。(家族または成年後見人等の同意が困難である場合、第三者による立会人を求めます。)

当施設では提供するサービスの第3者評価は実施しておりません。

〈重要事項説明書・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8月1日現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者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居宅介護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リ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、作業療法士その他専ら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・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

※国が定める介護報酬の改定があった場合は、改定後の利用料金とします。

(1) 基本料金〔1ヶ月毎〕

① 施設利用料

- ・要支援1 2,268 円 (送迎・入浴サービスを含む)
- ・要支援2 4,228 円 (送迎・入浴サービスを含む)

※利用開始から12月を超えた方でリハビリ会議開催等の要件を満たさなかった場合は、上記金額から要支援1は-120円、要支援2は-240円が減算されます。

- ② サービス提供体制強化加算 I 要支援1 88 円
- 要支援2 176 円

- ③ 栄養改善加算 200 円

- ④ 口腔機能向上加算 I・II 150 円・160 円 (月2回限度)

- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算 I・II 20 円・5 円 (6ヶ月に1回を限度)

- ⑥ 栄養アセスメント加算 50 円 /月

- ⑦ 科学的介護推進加算 40 円 /月

- ⑧ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 562 円 /月 (6ヶ月以内)

- ⑨ 一体的サービス提供加算 480 円 /月

- ⑩ 退院時共同指導加算 600 円 /回

- ⑪ 介護職員処遇改善加算 I ※利用者1割負担総額の8.6%

※2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍の料金となります。

(2) その他の料金〔1日毎〕

- ① 食費 640 円 (食材料費+調理費相当)

- ② 理美容代 (実費)

- ③ 洗濯代 特大 550円 (消費税50円) ハーフ 330円 (消費税30円)
- 大 165円 (消費税15円) 小 88円 (消費税8円) 片方 44円 (消費税4円)

- ④ 利用者の選定する特別な食事 105 円 (消費税10円)

524 円 (消費税48円)

- ⑤ その他 (実費) (別途資料をご覧ください)

(3) 支払い方法

銀行引き落としか、伊予ヶ丘事務所窓口での現金払い、または指定口座への振込みでお願いします。

1. 個人情報の利用目的

(1) 介護提供

- ① 当施設での介護サービスの提供
- ② 他の施設、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅サービス事業者等との連携
- ③ 他の介護施設、医療機関等からの照会への回答
- ④ 利用者の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ⑤ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ⑥ 家族等への病状説明
- ⑦ その他の、利用者への介護サービス提供に関する利用

(2) 介護報酬請求のための事務

- ① 当施設での介護・公費負担に関する事務およびその委託
- ② 審査支払い機関への給付管理表の提出
- ③ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ④ 行政機関等からの照会への回答
- ⑤ 市町から委託を受けた要介護認定等の結果通知

(3) 当施設の管理運営業務

- ① 会計・経理
- ② 介護事故等の報告
- ③ 当該利用者様の介護サービスの向上
- ④ 入退所等の療養棟管理
- ⑤ その他、当施設の管理運営業務に関する利用

(4) 賠償保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

(5) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

(6) 施設内で行われる学生への実習協力

(7) 施設内で行われる症例研究

(8) 外部監査機関への情報提供

※上記項目には利用者情報のみではなく、必要に応じて家族情報も含まれます。

- ◎ 上記のうち、他の介護・医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出下さい。
- ◎ お申し出がないものにつきましては、同意していただいたものとして取り扱わせて頂きます。
- ◎ これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更等することが可能です。

2. 個人情報の取り扱い

(1) 取り扱い

当施設における利用者の個人情報は、下記の内容で取り扱い致します。

- ① 送迎に関する、配車表・連絡表等の掲示、利用予定者送迎カードの準備
- ② 利用予定者の掲示板記入
- ③ 月間予定の配布（誕生日紹介、活動記録[写真]等）
- ④ 利用者名札（通所リハビリテーションは前日より利用者テーブルに準備）
- ⑤ 誕生者紹介のための壁面掲示
- ⑥ イベント・レクリエーション時等の写真掲示
- ⑦ クラブ活動等での作品を名前入りで展示
- ⑧ クラブ活動等のための個別ロッカーに利用者氏名記載（準備物収納等）
- ⑨ 処置台に処置一覧表を掲示
- ⑩ 浴室内に入浴個別注意点の掲示、及び入浴カードの保管
- ⑪ 季刊紙の配布（活動記録[写真]等）及びインターネットによる情報公開
- ⑫ 当施設のブログによる写真公開
- ⑬ 保証人（本約款同意者）以外の方からの電話取次ぎ
- ⑭ 保証人（本約款同意者）以外の方からの在所・利用状況・居室等の問い合わせに対する回答
- ⑮ 注射ラベル・分包紙・薬袋・検査伝票・検査容器等に利用者氏名等を記載
- ⑯ ベッド・車椅子・居室出入口・サービスステーション内に名札掲示、配膳用に食札を設置
- ⑰ 面会を希望する方へのご案内
- ⑱ 面会票への記入（利用者 氏名・家族 氏名 等）
- ⑲ ご家族連絡用のポストへの利用者氏名掲示

(2) 同意

前述の「個人情報の利用目的・取り扱い」で同意される場合は、別紙 利用同意書に署名・捺印をお願い致します。前述内容以外で別途取り扱いを希望される場合は、担当職員までお申し出下さい。

お申し出内容につきましては、施設内の情報管理委員会にて検討致します。万が一、希望される取り扱いに添えない場合は、別途ご相談致します。

(3) 相談窓口

ご質問やご相談は、各部署責任者または個人情報保護 相談窓口をご利用下さい。

個人情報保護 相談窓口 事務所 事務長

老人保健施設 伊予ヶ丘 介護予防通所リハビリテーション 利用同意書

老人保健施設 伊予ヶ丘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、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別紙1、別紙2、別紙3（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、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

< 家族 >

住 所

氏 名

印

老人保健施設 伊予ヶ丘
管理者 澤井 志保 殿