

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 八恵苑(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、利用者及び利用者を扶養する者、又は身元引受人(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(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(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・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(介護予防通所リハビリテーション)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(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 利用者及び扶養者が、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(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 利用者又及び扶養者は、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、利用者及び扶養者に対し、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、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の月末までに当施設が指定する方法で支払うものとします。

3 当施設は、利用者又は扶養者から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の通所リハビリテーション（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。（診療録についても、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〔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、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、当施設の提供する介護保健施設サービス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ます。

- 2 要望又は苦情等の申出は、下記苦情相談窓口にて受け付けるものとします。

受付窓口名	苦情相談窓口
設置場所	〒794-0054 愛媛県今治市北日吉町1丁目19番15号 介護老人保健施設 八恵苑 1階

責任者	事務長 矢野 隆治
受付時間	月～金（年末年始及び祝日を除く） 8：30～17：30

電話番号	0898-23-3390
------	--------------

FAX番号	0898-34-6390
-------	--------------

- 3 その他の苦情相談受付窓口

今治市役所 介護保険課	電話番号	0898-36-1526
	受付時間	月～金（年末年始及び祝日を除く） 8：30～17：15
愛媛県国民健康保険団体連合会	電話番号	089-968-8700
	受付時間	月～金（年末年始及び祝日を除く） 8：30～17：15

(虐待の防止のための措置)

第 12 条 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、担当者を置き、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催する。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施する。

(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 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。

<別紙 1>

老人保健施設 八恵苑（通所リハビリテーション）のご案内
(令和 7 年 5 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人順天会 介護老人保健施設 八恵苑
- ・開設年月日 平成 7 年 1 2 月 1 8 日
- ・所在地 今治市北日吉町 1 丁目 1 9 番 1 5 号
(一部機能は今治市北日吉町 1 丁目 1 8 番 7 号)
- ・電話番号 (0898) 55-8533 F A X 番号 (0898) 55-8536
- ・管理者名 泉 俊男
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3 8 5 7 7 8 0 2 8 6 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

当施設は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

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 八恵苑の運営方針]

- 1 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとする。
- 2 当施設は、地域との結び付きを重視するとともに、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び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（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〕）

職 種	員 数	職 務 の 内 容
医 師	1 (常勤兼務 1)	・利用者の診療、健康管理、保健衛生指導等を担当する ・利用者の通所リハビリテーション計画の検討と実施に関すること ・その他

介護職員	5 (常勤4) (非常勤1)	・利用者の日常生活の介護、支援に関すること ・利用者の通所リハビリテーション計画の検討と実施に関すること ・その他
看護職員	1 (常勤1)	・利用者の健康管理、保健衛生指導等を担当する
理学療法士等 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	4 (非常勤4) 2 (常勤1) (非常勤1) 1 (非常勤1)	・利用者の機能回復訓練並びに日常生活動作能力の改善に関すること ・利用者の通所リハビリテーション計画の検討と実施に関すること ・その他

(4) 通所定員 20名 (介護予防通所リハビリテーション利用者も含む)

2. 営業日及び営業時間

当施設の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

- (1) 営業日 月曜日から土曜日までとします。但し、国民の祝日、12月31日から1月3日までを除きます。
- (2) 営業時間 午前8時30分～午後5時30分
- (3) サービス提供時間 午前9時00分～午後16時30分

3. 通常の事業の実施地域

当施設の通常の実施地域は、今治市の区域とする。ただし、旧今治市、旧朝倉村、旧玉川町、旧波方町、旧大西町の区域に限る。

4. 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 食事 (食事は原則として食堂で行なっていただきます。
昼食 12時00分～)
 - ③ 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。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。)
 - ④ 医学的管理・看護
 - ⑤ 介護
 - ⑥ リハビリテーション
 - ⑦ 相談援助サービス
 - ⑧ 栄養管理、栄養状態の管理
 - ⑨ 特別な食事 (おやつ等) の提供
 - ⑩ 行政手続代行
 - ⑪ 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。

5. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 施設利用される方に守っていただくこと

- ① 敷地内は全面禁煙となっております。喫煙は敷地外でお願いいたします。
- ② 酒類は施設内へ持ち込まないで下さい。
- ③ 職員へのお心遣い（お菓子など）は、いっさいしないで下さい。
- ④ 金銭及び貴重品は各個人が管理して下さい。
 - ・ 施設としては、金銭や貴重品の保管・お預かりはいたしません。
 - ・ 万一、紛失などの事故が発生いたしましても、施設としてはいっさいの責任を負いかねます。
- ⑤ その他、施設長および職員の指示に従い、他人に迷惑をかけることのないよう努めて下さい。

(2) ご家族の方に守っていただくこと

- ① 飲食物の持ち込みはしないでください。職員や他の利用者様へのお心遣いはご遠慮ください。
- ② 電話の取り次ぎ時間は午前9時から午後5時までとなっております。
- ③ 面会の際は、受付にて面会票にご記入下さい。
- ④ 金銭および貴重品は、自己管理可能な方以外は持たせないで下さい。
- ⑤ 健康保険証および介護保険被保険者証の内容に変更があったときは、速やかにお知らせ下さい。これを怠り当施設が損害を被った場合は、その損害額をご家族に請求させていただきますことがあります。
- ⑥ 火災予防のため、利用者にはタバコ・マッチ・ライターその他危険物を持たせないようお願いいたします。喫煙者のタバコ・ライターはサービスステーションで管理させていただきます。
- ⑦ その他、施設長および職員の指示に従い、他の方に迷惑をかけることのないよう努めて下さい。

(3) 病院の受診について

通所リハビリテーションの利用中の病院等への受診は制度上できないことになっていきます。通所リハビリテーションの利用前後で病院等の受診を希望される方は担当者へご相談ください。また、利用者の状態が急変した場合には基本かかりつけ医への搬送をおこないますのでご了承ください。

◇緊急時のご家族様への連絡について

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) その他

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。

6. 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

7. 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。

8. 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。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。

9. 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。

<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7年4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）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介護サービス（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）、短期入所療養介護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）通所リハビリテーションの基本料金（1割負担の場合）

- 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）

[1時間以上2時間未満]

・要介護1	3 6 9 円
・要介護2	3 9 8 円
・要介護3	4 2 9 円
・要介護4	4 5 8 円
・要介護5	4 9 1 円

[2時間以上3時間未満]

・要介護1	3 8 3 円
・要介護2	4 3 9 円
・要介護3	4 9 8 円
・要介護4	5 5 5 円
・要介護5	6 1 2 円

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	4 8 6 円
・要介護2	5 6 5 円
・要介護3	6 4 3 円
・要介護4	7 4 3 円
・要介護5	8 4 2 円

[4 時間以上 5 時間未満]

・要介護 1	5 5 3 円
・要介護 2	6 4 2 円
・要介護 3	7 3 0 円
・要介護 4	8 4 4 円
・要介護 5	9 5 7 円

[5 時間以上 6 時間未満]

・要介護 1	6 2 2 円
・要介護 2	7 3 8 円
・要介護 3	8 5 2 円
・要介護 4	9 8 7 円
・要介護 5	1, 1 2 0 円

[6 時間以上 7 時間未満]

・要介護 1	7 1 5 円
・要介護 2	8 5 0 円
・要介護 3	9 8 1 円
・要介護 4	1, 1 3 7 円
・要介護 5	1, 2 9 0 円

[7 時間以上 8 時間未満]

・要介護 1	7 6 2 円
・要介護 2	9 0 3 円
・要介護 3	1, 0 4 6 円
・要介護 4	1, 2 1 5 円
・要介護 5	1, 3 7 9 円

上記以外のご利用時間のご利用については所定の料金をいただきます。

- | | |
|--|-----------|
| ① 入浴介助加算Ⅰ | 4 0 円 |
| 入浴介助加算Ⅱ | 6 0 円 |
| ※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。 | |
| ② リハビリテーションマネジメント加算イ (6ヶ月以内) | 5 6 0 円／月 |
| リハビリテーションマネジメント加算イ (6ヶ月を超えた場合) | 2 4 0 円／月 |
| ③ リハビリテーションマネジメント加算ロ (6ヶ月以内) | 5 9 3 円／月 |
| リハビリテーションマネジメント加算ロ (6ヶ月を超えた場合) | 2 7 3 円／月 |
| ④ リハビリテーションマネジメント加算ハ (6ヶ月以内) | 8 3 0 円／月 |
| リハビリテーションマネジメント加算ハ (6ヶ月を超えた場合) | 5 1 0 円／月 |
| ⑤ リハビリテーションマネジメント加算：事業所の医師が利用者などに説明し、
利用者の同意を得た場合 | 2 7 0 円 |
| ⑥ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 1 1 0 円 |
| ⑦ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 2 4 0 円 |
| ⑧ 重度療養管理加算 | 1 0 0 円 |
| ⑨ サービス提供体制強化加算Ⅰ | 2 2 円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 1 8 円 |

- | | |
|------------------------------|------------|
| ⑩ リハビリテーション提供体制加算 1 (3～4 時間) | 12 円 |
| リハビリテーション提供体制加算 2 (4～5 時間) | 16 円 |
| リハビリテーション提供体制加算 3 (5～6 時間) | 20 円 |
| リハビリテーション提供体制加算 4 (6～7 時間) | 24 円 |
| リハビリテーション提供体制加算 5 (7～8 時間) | 28 円 |
| ⑪ 退院時共同指導加算 (当該退院につき 1 回限り) | 600 円 |
| ⑫ 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 |
| ⑬ 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定額の 8.6 % |

※但し、2 割負担の場合は上記負担金の 2 倍、3 割負担の場合は上記負担金の 3 倍の自己負担となります。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金 (1 割負担の場合)

- | | |
|--|------------|
| ① 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) | |
| ・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 | |
| ・要支援 1 | 88 円 |
| ・要支援 2 | 176 円 |
| サービス提供体制強化加算 II | |
| ・要支援 1 | 72 円 |
| ・要支援 2 | 144 円 |
| ③ 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 |
| ④ 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定額の 8.6 % |

※但し、2 割負担の場合は上記負担金の 2 倍、3 割負担の場合は上記負担金の 3 倍の自己負担となります。

(3) その他の料金

- | | |
|---|-------------------|
| ① 食費 (1 食につき) | 昼食 650 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 (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 日用品費 (1 日当たり) | 100 円 |
| ※石鹸、シャンプー、おしぼり等 | |
| ③ 教養娯楽費 | 参加したクラブ活動ごとの実費相当額 |
| ※生け花、喫茶クラブ、手工芸、習字、ペン習字等 | |
| ④ おやつ代 (1 食当たり) | 110 円 |
| ※利用者の希望によりおやつを提供した場合 | |

(4) 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、その月の月末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、当施設が指定する方法でお願いいたします。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(平成18年4月1日現在)

介護老人保健施設 八恵苑では、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（家族構成及び生活歴等を含む）について、利用目的を以下のとおり定めます。

◎利用者さんへの医療・介護提供

- ◆当施設での医療・介護サービスの提供
- ◆他の病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ◆他の医療機関や施設等からの照会への回答
- ◆利用者さんの診療・看護・介護のため、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
- ◆ご家族等への状態等説明
- ◆その他、利用者さんへの医療・介護提供に関する利用

◎介護費請求のための事務

- ◆当施設での医療・介護・公費負担医療に関する事務およびその委託
- ◆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
- ◆公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ◆その他、医療・介護・公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◎当施設の管理運営業務

- ◆会計・経理
- ◆医療事故等の報告
- ◆当該利用者さんの医療・介護サービスの向上
- ◆入退所等の療養棟管理
- ◆その他、当施設の管理運営業務に関する利用
- ◆施設内交流誌「八恵苑だより」への掲載

◎医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

◎医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎当施設内において行われる介護実習への協力

◎医療・介護の質の向上を目的とした当施設内での症例研究

◎外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設 八恵苑 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

介護老人保健施設 八恵苑の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）を利用するにあたり、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）利用約款及び別紙１、別紙２及び別紙３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

<扶養者・身元引受人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護老人保健施設 八恵苑

管理者 泉 俊男 殿

【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	