

介護老人保健施設秋桜 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

令和7年5月1日改定版

(約款の目的)

第1条

介護老人保健施設秋桜(以下「当施設」という。)は、要介護状態(介護予防にあたっては要支援状態)と認定された契約者(以下単に「契約者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、契約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、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、契約者及び身元引受人は、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、契約者が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7年5月1日以降から効力を有します。但し、身元引受人等に変更があった場合は、新たな身元引受人等の同意を得て、変更届け出を提出していただきます。

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、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(身元引受人)

第3条

契約者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、契約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、契約者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、契約者と連帯して支払う責任を負います。

3

身元引受人の請求があったときは、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

契約者及び身元引受人は、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、この場合契約者及び身元引受人は、速やかに当施設及び契約者の居宅サービス(介護予防サービス)計画作成者に連絡するものとします。但し、契約者が相当の理由なく、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、原則としてその時点までに発生した料金及び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、契約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・終了することができます。

- ① 契約者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 契約者の居宅サービス(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 契約者及び身元引受人等が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、15日間以内に支払われない場合
- ④ 契約者の病状、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 契約者の病状、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
- ⑥ 契約者又は身元引受人等が、当施設、当施設の職員又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
- ⑦ 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、契約者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき(※この理由により契約を解除する場合、当施設は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます)
- ⑧ 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、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第6条

契約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契約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、当施設は契約者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料を変更することがあります。

2

当施設は、契約者及び身元引受人等が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎

月 15 日までに発行し、所定の方法により交付する。契約者及び身元引受人等は、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。なお支払の方法は施設窓口での現金払い又は施設の口座への銀行振り込みのいずれかとします。

3

当施設は、契約者及び身元引受人等から、1項に定める利用料金の支払を受けたときは、契約者及び身元引受人等又は契約者及び身元引受人等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、契約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2年間は保管します。(診療録については、5年間保管します。)

2

当施設は、契約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、身元引受人等その他の者(契約者の代理人を含みます。)に対しては、契約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8条

当施設は、原則として契約者に対し身体拘束は行いません。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、その際の契約者の心身の状況、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、契約者及び身元引受人等又は契約者若しくは身元引受人等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 契約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 契約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、契約者に対し、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、通所利用中に契約者の心身の状態が急変した場合は、当施設は、契約者及び身元引受人等又は契約者若しくは身元引受人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、当施設は契約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、当施設は契約者の身元引受人等又は契約者若しくは身元引受人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

契約者及び身元引受人等又は契約者の親族は、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、備え付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場合に設置する「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、契約者が損害を被った場合、当施設は、契約者に対して、損害を賠償するものとします。

2

契約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、契約者及び身元引受人等は、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、契約者及び身元引受人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

《国保連合会の苦情相談窓口》

受付時間（土・日・祝日を除く） 午前9時から午後5時まで

苦情相談窓口専用 03-6238-0177（直通）

介護老人保健施設 秋桜のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 医療法人財団美生会 介護老人保健施設秋桜
- ・ 開設年月日 平成19年3月1日
- ・ 所在地 東京都小金井市前原町4丁目4番47号
- ・ 電話番号 042-385-8851
- ・ FAX番号 042-385-8853
- ・ 管理者名 蘆田映直
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 1357081508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機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の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、短期入所療養介護（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下さい。

【介護老人保健施設秋桜の運営方針】

当施設は、要介護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、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供する。

(3) 施設の職員体制（満床時）

	常勤	非常	夜間	業務内容
医師	1	0	0	医療行為・投薬等
看護職員	10	0	0	看護業務
介護職員	30	0	4	介護業務
薬剤師	0	1	0	調剤・服薬指導
支援相談員	1	0	0	生活相談
理学療法士	4	0	0	リハビリテーション
介護支援専門員	1	0	0	ケアプランの作成等
管理栄養士	1	0	0	栄養計画の作成等
事務職員	3	0	0	事務全般

(4) 入所定員等 100 名 【 個室部屋 39 / 2人部屋4 / 3人部屋3 / 4人部屋 11 】

(5) 通所定員 20 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時から
 - 昼食 12時から
 - おやつ 15時から
 - 夕食 18時から ※毎食後の口腔ケアの実施
- 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(出張理美容業者によるサービスです。)
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ クラブ活動 1・美術クラブ(絵描き・貼り絵・習字等) 2・手芸工作クラブ(編み物・刺繍・BOX 等) 3・園芸クラブ 4・音楽クラブ(合唱・カラオケ等) 5・映画鑑賞クラブ
任意参加になりますが、費用はかかりません。複数参加や途中変更も可能です。
- 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、詳細はご相談下さい。

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していただき、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 医療法人徳洲会 武蔵野徳洲会病院
住所 東京都西東京市向台町3丁目5番48号

名称 医療法人社団親和会 杉並病院
住所 東京都杉並区西荻北4丁目20番2号

〔協力歯科医療機関〕

名称 三鷹ピースデンタルクリニック
住所 東京都武蔵野市中町1丁目24番15号 メディパーク中町 3 階

※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、食事内容を管理・決定できる権限は施設に委任いただき、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 飲酒、喫煙は原則禁止
- ・ 火気の取扱いは、決められた場所以外での使用を禁止する。
- ・ 設備、備品の利用は丁寧に扱うこと。
- ・ 所持品、備品等の持ち込みは、施設の許可を得て持ち込む。
- ・ 金銭、貴重品の管理は、原則自己管理とする。
- ・ 宗教活動は一切禁止とする。
- ・ ペットの持ち込みは、衛生上の問題から、一切禁止とする。
- ・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止する。
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止する。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動通報装置
- ・ 防災訓練 年2回

6. 禁止事項

- ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ②職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

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、お気軽にご相談下さい。

電話番号 042-385-8851

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、正面玄関に備え付けられた「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おりますので、ご請求下さい。

<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

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込に当たり、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たては要支援者)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・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 ※別紙利用料一覧表をご確認下さい。

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

4. 支払い方法

毎月 15 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下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払方法は、受付窓口にて現金支払または、銀行振込の2方法がありますのでお選び下さい。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設秋桜では、利用者と、そのご家族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、利用目的を下記のとおり定めます。

【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わ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
- ・ 損害賠償保険などに係わ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

〔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
 - － 外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設 通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設秋桜の(介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設秋桜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)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、担当者の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(契約者)>

住所 _____

氏名 _____ (印)

<申込者(身元引受人)>

住所 _____

氏名 _____ (印)

介護老人保健施設秋桜 施設長殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)	
住 所		
連絡先	電話番号	携帯番号

【本約款第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

第1連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	携帯番号
第2連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	携帯番号
第3連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	携帯番号

※ご親族に限らず3名様ご記入下さい。携帯電話をお持ちの方は両方をご記入下さい。