

## 介護予防通所リハビリテーション及び 通所リハビリテーション利用約款【1 割負担】

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 秋桜の家(以下「当施設」という)は、要支援又は要介護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及び通所リハビリテーション(以下「通所リハビリテーション」という。)を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者(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)医療法人渡部医院 介護老人保健施設秋桜の家

第2条 本約款は、利用者が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。

利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1及び別紙2の改定が行われぬ限り、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。

利用者の都合で、通所リハビリテーション実施時間中に食事を摂らなかった場合、利用者食費を負担するものとします。

(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利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ④通所リハビリテーション利用当日に、利用者の体調が悪く往復のバス送迎や通所リハビリテーションサービスで一日過ごすことが無理と判断された場合
- ⑤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サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑥利用者又は扶養者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、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
- 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、当施設を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、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、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求明細書を、翌月初めまでに送付し、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15日(休日の場合は翌日)までに支払うものとします。なお、お支払いの方法は、現金または施設指定の金融機関口座引き落としの方法があります。

介護老人保健施設秋桜の家

- 3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者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、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、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、施設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、当施設の提供する通所リハビリテーション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、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。

(施設内の事故、怪我)

第12条 当施設では、自立支援を目的とする性格上、リハビリテーション、残存機能の活用、レクリエーション等、身体を動かす機会が多くなります。職員は細心の注意を心がけますが、不慮の事故が起きる可能性があります。職員の付き添っていない場所での転倒、誤飲、誤嚥による事故の場合、当施設は責任を負いかねる場合があります。

(賠償責任)

介護老人保健施設秋桜の家

第13条 通所リハビリテーションサービスの提供に伴ってあきらかに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>

医療法人渡部医院 介護老人保健施設秋桜の家

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 医療法人渡部医院 介護老人保健施設秋桜の家
- ・開設年月日 平成8年12月1日
- ・所在地 栃木県那須塩原市大原間81番地
- ・電話番号 0287-65-2100 ファックス番号 0287-65-2011
- ・理事長名 渡部恭子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0951280015号)

(2)秋桜の家の目的と運営方針

秋桜の家は、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、短期入所療養介護や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。

さらに家庭復帰の為に、居宅支援事業所、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション等との連携で退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

(3)施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜 間
・医師	1	2	
・看護職員	10		1
・介護職員	34		3
・支援相談員	1		
・理学療法士	1		
・作業療法士	3		
・言語聴覚士		1	
・管理栄養士	1		
・介護支援専門員	2		
・事務職員	2.5		
・その他*	9		

\*ヘルパーステーション、託児室スタッフ、清掃員等

(4)入所定員 ・定員 86名(個室6室、2人室2室、4人室19室)

(5)通所定員 ・定員 25名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事・おやつ(原則として食堂でおとりいただきます。)
  - 朝食 7時30分～8時00分
  - 昼食 11時30分～12時00分
  - 夕食 18時00分～18時30分
  - おやつ 15時00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。ただし利用者の状態に応じて清拭に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 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 相談援助サービス
- 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・歯科医療機関に協力いただき、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 医療法人亮仁会 那須中央病院
  - ・住所 栃木県大田原市下石上 1453
- ・協力医療機関
  - ・名称 社会医療法人博愛会 菅間記念病院
  - ・住所 栃木県那須塩原市大黒町 2 番 5 号
- ・協力歯科医療機関
  - ・名称 江口歯科医院
  - ・住所 栃木県那須塩原市大原間西 1 丁目 8-2

### ◇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。

### ◇当施設の相談・苦情の窓口

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 0287-65-2100)

また、要望や苦情なども、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。そのほか、1階カウンターに備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

### ◇市町村の相談・苦情窓口

- ・名称 那須塩原市保健福祉部高齢福祉課
- ・住所 栃木県那須塩原市共墾社 108 番地 2

## 4. 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

## 5. 禁止事項

介護老人保健施設秋桜の家

介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション利用約款 第5ページ

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。

#### 6.公衆電話

3階サービスステーション前

#### 7.営業時間

- ・月曜日～土曜日……午前8時30分～午後4時00分
- ・休業日……日曜日および12月30日～1月3日

#### 8.実施地域

- ・那須塩原市
- ※ 那須町のうち大字高久甲の地域、大田原市のうち旧大田原市の地域は事情の許す場合にかぎり実施地域としています。

医療法人渡部医院 介護老人保健施設秋桜の家  
通所リハビリテーションについて

1.介護保険証の確認

説明を行うに当たり、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についての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者及び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リハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、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)の希望を十分に受け入れ、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基本料金

①通所リハビリテーション施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1割負担の方の1日当たり自己負担分です)

[1 時間以上 2 時間未満]

・要介護 1	369 円
・要介護 2	398 円
・要介護 3	429 円
・要介護 4	458 円
・要介護 5	491 円

[2 時間以上 3 時間未満]

・要介護 1	383 円
・要介護 2	439 円
・要介護 3	498 円
・要介護 4	555 円
・要介護 5	612 円

[3 時間以上 4 時間未満]

・要介護 1	486 円
・要介護 2	565 円
・要介護 3	643 円
・要介護 4	743 円
・要介護 5	842 円

[4 時間以上 5 時間未満]

・要介護 1	553 円
・要介護 2	642 円
・要介護 3	730 円
・要介護 4	844 円
・要介護 5	957 円

[5 時間以上 6 時間未満]

・要介護 1	622 円
・要介護 2	738 円
・要介護 3	852 円

介護老人保健施設秋桜の家

- ・要介護 4 987 円
- ・要介護 5 1120 円

[6 時間以上 7 時間未満]

- ・要介護 1 715 円
- ・要介護 2 850 円
- ・要介護 3 981 円
- ・要介護 4 1137 円
- ・要介護 5 1290 円

[7 時間以上 8 時間未満]

- ・要介護 1 762 円
- ・要介護 2 903 円
- ・要介護 3 1046 円
- ・要介護 4 1215 円
- ・要介護 5 1379 円

(2) 以下の料金が加算されます。

- |                                   |              |              |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| ① 入浴介助加算 (I)                      |              | 40 円/日       |
| ② リハビリテーションマネジメント加算 (A ロ)         | 同意日から 6 ヶ月以内 | 593 円/月      |
|                                   | 同意日から 6 ヶ月以降 | 273 円/月      |
| ③ PT,OT,ST 強化体制 (1 時間以上 2 時間未満のみ) |              | 30 円/日       |
| ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算             |              |              |
| 退院(所)日または認定日から 1 ヶ月超 3 ヶ月以内       |              | 110 円        |
| ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算            |              |              |
| 退院(所)日または認定日から 1 ヶ月超 3 ヶ月以内       |              | 240 円        |
| ⑥ 栄養改善加算 (月 2 回まで)                |              | 200 円        |
| ⑦ 口腔機能向上加算 II                     |              | 160 円        |
| ⑧ 送迎が実施されなかった場合 (片道につき)           |              | △47 円        |
| ⑨ サービス提供体制強化加算 (II)               |              | 18 円/日       |
| ⑩ リハビリテーション提供体制加算                 |              |              |
| 6 時間以上 7 時間未満                     |              | 24 円/回       |
| 7 時間以上 8 時間未満                     |              | 28 円/回       |
| ⑪ 科学的介護推進体制加算                     |              | 40 円/月       |
| ⑫ 口腔・栄養スクリーニング加算 I (六ヶ月に一回)       |              | 20 円/回       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II (六ヶ月に一回)        |              | 5 円/回        |
| ⑬ 介護職員処遇改善加算 I                    |              | (所定単位数×8.6%) |

(3) 介護予防通所リハビリテーション基本料金

- ① 介護予防通所リハビリテーション施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要支援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 ヶ月当たりの自己負担分です。契約が 1 ヶ月に満たない場合は日割り計算と致します)
- ・要支援 1 2268 円
  - ・要支援 2 4228 円

(4) 以下は基本に加算される料金です。

- ① 栄養改善加算 200 円

介護老人保健施設秋桜の家

介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション利用約款 第8ページ



- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| ② 口腔機能向上加算Ⅱ       | 160 円                     |
| ③ 一体的サービス提供加算     | 480 円                     |
| ④ サービス提供体制強化加算Ⅱ   | ・要支援1 72 円<br>・要支援2 144 円 |
| ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 20 円/回                    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ   | 5 円/回                     |
| ⑥ 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | (所定単位数×8.6%)              |

(5) その他の料金（1日あたりの料金です）

- |  |              |
|--|--------------|
| ① 日用品費                                       | 実費（*別紙2参照）   |
| ② 教養娯楽費                                      | 実費（*別紙2参照）   |
| ③ 食費   | 650 円        |
| 食費（おやつのみ）                                    | 100 円        |
| ④ おむつ・デイパantz等使用料（不意の失禁等でご持参分が間に合わなくなった時に使用） |              |
| おむつ・デイパantz 一枚につき                            | 178 円（消費税込み） |
| 尿取りパantz 一枚につき                               | 52 円（消費税込み）  |

(6) 支払い方法

- ・毎月8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、現金または施設指定の金融機関口座自動引き落としの方法があります。利用申し込み時にお選びください。

(7) 第三者評価

現在、第三者評価は行っておりません。

## 通所リハビリテーションをご利用時の留意事項

### ①通所前にしていただくこと

- ・ 秋桜の家相談員または、担当のケアマネジャー(介護支援専門員)に電話をして相談してください。

↓

- ・ かかりつけの病院で紹介状を貰ってきてください。

↓

- ・ 相談員がご希望の曜日等を伺い、施設内を案内致します。

### ②通所当日前に持参していただく書類

- ・ 通所リハビリテーション利用同意書
- ・ 日常生活費及び教養娯楽費について
- ・ 介護保険証
- ・ 健康保険証(社保、国保・後期高齢)
- ・ 介護保険負担限度額認定証 (お持ちの方)
- ・ 重度心身障害者手帳 (お持ちの方)
- ・ 口座振替依頼書と印鑑・通帳
- ◇ 保険証の有効期限・内容などに変更が生じたら直ちに事務室にご連絡ください。

### ③通所日に持参頂くもの(貴重品・現金の持ち込みは禁止です。)

持参品にはお名前をつけてください。

- ・ 室内用運動靴
- ・ 入浴後の着替え(着替えを入れるビニール袋もお持ちください)
- ・ くし、かみそり (施設でも用意しております。)
- ・ 紙おむつ(使っている方)
- ・ 昼の飲み薬(飲んでいる方)、頓服薬 (必要な方)
- ・ フェイスタオル1枚

### ④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。

### ⑤お休み 日、年末、年始

### ⑥通所中のお願い

- イ)ご自分の車いすをお持ちの方は、施設内でもご利用いただけます。
- ロ)床ずれや傷などの手当ては入浴後、看護師が手当てします。
- ハ)ご利用中に具合が悪くなった時は、同意書の緊急連絡先にご連絡します。
- ニ)地震、火災等の非常事態が発生したときは、落ち着いて職員の誘導に従ってください。
- ホ)盗難防止の為、貴重品、現金の持ち込みは禁止です。
- ヘ)付き添いの必要はありません。ただし、症状急変で他の医療機関を受診する場合は、ご家族の付き添いをお願いします。
- ト)通所中の飲酒は、行事の際に施設で用意するもの意外は禁止しております。酒類の持ち込み、飲酒、喫煙は固くお断りします。
- チ)菓子類の持込みはお断りします。
- リ)自立支援の施設ゆえ、転倒の危険性があることを予めご了承ください。
- ヌ)施設内の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止です。
- ル)天候、道路事情により送迎時間が若干左右されますことを予めご了承ください。

介護老人保健施設秋桜の家

ヲ)都合によりお休みされる場合は、ケアマネジャー及び施設までご連絡ください。  
⑦通所リハビリテーションの一日

- 8時30分 お迎えのバス出発  
3台のバス(車いす対応)、自家用車で、ご自宅までお迎えに上がります。
- 9時00分～ 健康チェック  
通所リハビリテーション専任の看護職員が、体温、脈、血圧を測定します。
- 10時00分 朝の会  
本日のスケジュール、レクリエーションの内容を確認します。
- 10時00分～ 入浴  
異常なければ、職員が入浴介助をします。車椅子ご利用者には座ったまま入浴できるリフト浴の設備もあります。
- 9時30分～12時  
リハビリテーション  
理学療法士・作業療法士が通所リハビリテーション計画のもとに実施します。  
関節可動域、筋力増強、バランス、協調性、耐久性、筋弛緩、神経生理学的アプローチ、心機能、肺機能、基本動作、歩行、応用動作訓練の他、日常生活動作、動作訓練、生活関連動作訓練等を行います。また物理療法も行っています。
- 11時30分 口腔体操を全員で行います。
- 11時45分 昼食  
普通食以外にも、おかゆ、きざみ、糖尿病食、減塩食等、ご利用される方の状態に応じ、管理栄養士が管理して提供します。
- 13時30分～15時  
リハビリテーション
- 13時30分 レクリエーション  
歌やゲーム、風船バレー、塗り絵やカレンダーなどの作品制作を皆さんとにぎやかに。天気の良い日は屋外で心身をリフレッシュ。
- 15時30分 おやつ
- 15時45分 帰りの会  
ご挨拶
- 16時00分 お帰りのバス出発

## 個人情報の利用目的

(令和元年10月1日現在)

介護老人保健施設秋桜の家では、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について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【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
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －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
- ・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】

[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