

第1条(目的)

老人保健施設こまきの森(以下「施設」という。)は、要介護状態又は要支援状態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において、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又は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保証人(以下「保証人」という。)は、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。

第2条(適用期間)

本約款は、利用者が通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション利用同意書を施設に提出したのち、平成24年4月1日以降から効力を有します。但し、保証人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」、「重要事項説明書」、「施設サービスの内容と費用」、「利用者負担説明書」の初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し利用することができるものとします。

第3条(利用者からの解除)

利用者及び保証人は施設に対し、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又は介護予防サービス支援計画にかかわらず、本約款に基づく通所リハビリテーション又は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保証人は、速やかに施設及び利用者の居宅サービス計画作成者又は介護予防通所リハビリテーション支援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又は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施設にお支払いいただきます。

第4条(施設からの解除)

施設は、利用者及び保証人に対し、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又は介護予防通所リハビリテーションの利用を解除・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状態と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス支援計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、施設での適切な通所リハビリテーションサービス又は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
- ④ 利用者及び保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者及び保証人が施設、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、施設を利用することができない場合

第5条(利用料金)

利用者及び保証人は連帯して施設に対し、本約款に基づく通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの対価として、料金表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。

- 施設は、利用者及び保証人が指定する送付先に対し、前月利用料合計額の請求及び明細書を、毎月10日までに郵送で交付します。

利用者及び保証人は連帯して施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。

利用料金のお支払い方法 毎月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので請求書が届いた月の27日に口座より引き落としとなります。

- 施設は、利用者又は保証人から1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保証人に対して、所定の領収書を交付します。

第6条(記録)

施設は、利用者の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション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。

- 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、保証人その他の者(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。

第7条(身体の拘束等)

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、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。

第8条(秘密保持及び個人情報の保護)

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保証人若しくはその家族等に関する個人情報は別紙「個人情報の利用目的」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や地域包括支援センター等との連携
- 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医への連絡等
- 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り扱いとします。

第9条(緊急時の対応)

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 利用者に対し、施設における通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションでの対応が困難な状態又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

- 3 前2項のほか、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション利用中に心身の状態が急変した場合、また事故等があった場合、施設は利用者及び保証人が指定する者に対し、送迎の迎入れを実施する。

物口、または先着の物口、施設は利用者及び保証人が指定する者に対し迅速の対応に努めるが、いかなる場合によっても緊急連絡します。

第10条(事故発生時の対応)

サービス提供等により事故が発生した場合、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察を依頼します。
3. 前項2のほか、施設は利用者又は保証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。

第11条(要望、苦情等の申出)

利用者及び保証人は、施設の提供する通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションに対しての要望または苦情等について、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。

第12条(賠償責任)

通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの提供に伴って施設の責めに帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

2. 利用者の責めに帰すべき事由によって、施設が損害を被った場合、利用者及び保証人は連帯して施設にその損害を賠償するものとします。

第13条(利用契約に定めのない事項)

この約款に定められていない事項は、介護保健法令その他諸法令に定めるところにより利用者又は保証人と施設が誠意をもって協議して定めることとします。

第14条(ハラスメント)

利用者、職員はその権利及び尊厳を尊重し、セクシャルハラスメント、モラルハラスメント、及びこれらに該当すると疑われるような行為を行ってはならない。又ハラスメントに対する相方の反応により、利用者職員に不利益を与える事も禁止します。

【重要事項説明書】

1 事業所名(法人) 医療法人愛仁会の概要

① 事業者(法人)の概要

名 称	医療法人 愛仁会
代 表 者 名	理事長 森 文 美
所 在 地	名古屋市北区東味鋤1-2401
連 絡 先	052-901-6131

② 事業所の概要

施 設 名 称	老人保健施設 こまきの森
開 設 年 月 日	平成10年10月19日
所 在 地	小牧市大字三ツ淵1945番地1
連 絡 先	TEL:0568-41-3450 FAX:0568-41-5886
事 業 所 番 号	2 3 5 3 8 8 0 0 1 2
施 設 長 氏 名	立 松 輝

③ 職員体制

職 種	職 務 内 容	常 勤	非常勤	計
施 設 長	施設全般の運営管理	1 名	名	1 名
医 師	診察	1 名	名	1 名
介 護 職 員	介護業務	7 名	2 名	9 名
理学療法士	リハビリテーション	5 名	名	5 名
作業療法士	リハビリテーション	2 名	1 名	3 名
支援相談員	相談業務	1 名	名	1 名
運転手	送迎車の運転	名	2 名	2 名
事務	事務全般	1 名	名	1 名

④ 通所定員 50名

⑤ 施設の概要 ・浴室(一般浴、機械浴) ・診察室 ・機能訓練室 ・調理室 ・談話室 ・食堂 ・レクリエーションルーム

⑥ 送迎サービス実施エリア

小牧市、春日井市(上田楽町)、江南市(小折町、安良町、力長町、今市場町、大海道町、寄木町、天王町、北山町、南山町、田代町、小折本町、曾本町、小折東町、布袋町、布袋下山町、小郷町)、大口町(秋田、大屋敷、御供所、伝右、豊田、奈良子、堀尾跡、高橋、替地、外坪、大御堂、新宮2丁目、丸、竹田、下小口、余野)、岩倉市(井上町、神野町、八釵町、中野町、東町、本町、石仏町、鈴井町、宮前町、新柳町、栄町、旭町、東新町、下本町、中本町、大市場町、西市町、大地町、中央町、大地新町、昭和町、曾野町)及び一宮市(千秋町加納馬場、千秋町芝原)とする。

⑦ 営業日及び営業時間

- (イ) 営業日 月曜日から土曜日
但し、12月31日から1月3日までを除く
- (ロ) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分
- (ハ) サービス提供時間 午前9時45分から午後4時まで

【施設サービスの内容と費用】

① 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行う 昼 食 12:00 ～ 13:00 おやつ 15:00 ～ 15:15 夕 食 18:00 ～ 19:00
入浴及び清拭	一般浴の他介助を要する利用者には機械浴で対応します 身体の状態に応じて清拭になる場合があります
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行う
整 容 等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助する
リハビリテーション	身体機能の維持向上の為、理学療法士及び作業療法士による利用者の状況に適した機能訓練を行う
健 康 チ ェ ッ ク	血圧測定等利用者の全身状態を把握します
レクリエーション等	次のような娯楽設備を備えております マージャン カラオケ その他
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からの相談に応じます
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います

② 一日の流れ

9:45 到着 体調確認・ラジオ体操	13:00 集団リハビリ体操
10:15 水分補給	14:00 週間日課(リハビリ、レクリエーション)
10:30 週間日課(入浴、リハビリ、レクリエーション)	15:00 おやつ
12:00 昼食	16:00 帰宅

④ 施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓 口 責 任 者	事務長 後藤 小百合
	受 付 時 間	8:30～17:30 (土日祝及び12/31～1/3は除く)
	電 話 FAX	TEL:0568-41-3450 FAX:0568-41-5886

苦情等受付窓口	愛知県国民健康保険団体連合会		052-971-4165
	小牧市介護保険課	0568-72-2101 (代表)	0568-76-1153 (直通)
	春日井市高齢福祉課	0568-81-5111 (代表)	0568-85 6176 (直通)
	江南市高齢者生きがい課	0587-54-1111 (代表)	
	大口町健康生きがい課	0587-95-1111 (代表)	0587-94-0051 (直通)
	岩倉市長寿介護課	0587-38-5811 (代表)	
	一宮市介護保険課	0586-28-8100 (代表) 0568-28-9019 (直通)	

【緊急時の対応方法】

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主 治 医	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	
主治医への連絡基準		

【協力医療機関等】

医 療 機 関	病 院 名	名春中央病院
	所 在 地	名古屋市北区東味鋤1-2401
	電 話 番 号	052-901-6131
医 療 機 関	病 院 名	小牧市民病院
	所 在 地	小牧市常普請1-20
	電 話 番 号	0568-76-4131
歯 科 機 関	病 院 名	堀井歯科
	所 在 地	愛知県小牧市曙町47
	電 話 番 号	0568-73-1234

【施設利用に当たっての留意点】

禁 煙	施設敷地内はすべて禁煙となっております
所 持 金 管 理	所持金品は、自己責任のもと管理してください
ペ ッ ト の 飼 育	施設内へのペットの持込み及び飼育は禁止です
居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、用法に従ってご利用ください

迷 惑 行 為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください
宗 教・政 治 活 動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮ください

医療機関への 受診について	当施設ご利用時間中は他の医療機関への受診はご遠慮ください。 ただし、急変時等外来受診を当施設の医師が必要と認めた場合、病院で受診をしていただくことがあります。 受診のための付き添い及び送迎はご家族でお願いします。
所持品について	全てご記名ください。はさみ、ナイフ等の危険物や現金、貴重品はお持ちにならないで下さい。万一紛失や破損が発生しても責任を負いかねます。 義歯、補聴器等の管理は個人の責任とさせていただき賠償等には応じかねますのでご承知おき下さい。
施設内事故 について	職員一同日々努力しておりますが、万一不慮の事故等(歩行中の転倒骨折・誤嚥・利用者のトラブル)も考えられますので、ご了承下さい。

【利用者負担説明書】

(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)

施設を利用される利用者の負担は、介護保険の給付に係る通常1割又は2割の自己負担と保険給付適用外の費用(居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食事、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行等)を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス(入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション)毎に異なります。また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護

保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数、また、認知症専門の施設(認知症専門棟加算)で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。施設の利用者負担は次ページ以降をご参照ください。

介護保険には、大きくわけて、入所して介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがあります。それぞれ利用方法が異なっています。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画(ケアプラン)を作成した後でなければ、保険給付を受けることができませんので、注意が必要です。

また、個別リハビリテーション、入浴といった加算対象のサービスの、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けることができませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかを確認してください。

居宅支援サービス計画は、利用者本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所(居宅支援サービス計画を作成する専門機関)に作成を依頼することもできます。

詳しくは、施設の担当者にご相談ください。

<介護予防>

介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーションは、介護予防サービスであり、原則的に利用に際しては、介護予防サービス・支援計画(ケアプラン)を作成した後でなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。

加算対象のサービスも、介護予防サービス・支援計画に記載がないと保険給付を受けることができませんので、利用を希望される場合は、介護予防サービス・支援計画に記載されているか、いないかを確認してください。詳しくは、施設の担当者にご相談ください。

A 保険給付の自己負担額(介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額)

【通所リハビリテーション】

7級地：1単位＝10.17円

〔3時間以上4時間未満〕 1回あたり		〔5時間以上6時間未満〕 1回あたり	
* 要介護 1	486 単位	* 要介護 1	622 単位
* 要介護 2	565 単位	* 要介護 2	738 単位
* 要介護 3	643 単位	* 要介護 3	852 単位
* 要介護 4	743 単位	* 要介護 4	987 単位
* 要介護 5	842 単位	* 要介護 5	1,120 単位
〔4時間以上5時間未満〕 1回あたり		〔6時間以上7時間未満〕 1回あたり	
* 要介護 1	553 単位	* 要介護 1	715 単位
* 要介護 2	642 単位	* 要介護 2	850 単位
* 要介護 3	730 単位	* 要介護 3	981 単位
* 要介護 4	844 単位	* 要介護 4	1,137 単位
* 要介護 5	957 単位	* 要介護 5	1,290 単位
* 自ら通う場合、ご家族が送迎を行う場合 ・通所リハ送迎減算		△47 単位/片道	
* 通所リハビリテーションにて入浴を行う場合の入浴介助加算Ⅰ(1日につき)		40 単位	
入浴介助加算Ⅱ (1日につき)		60 単位	
* リハビリテーションマネジメントを実施した場合加算(1ヶ月につき)			
・リハビリテーションマネジメント加算 (B)ロ 6か月以内		593 単位	
・リハビリテーションマネジメント加算 (B) 6か月以降		273 単位	

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	270	単位
* 短期集中的に個別リハビリテーションを行った場合加算(1日につき)		
・ 退院(所) 日又は認定日から3か月以内	110	単位
* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) (1日につき)	240	単位
* リハビリテーション提供体制加算(1回につき)		
・ リハビリテーション提供体制加算 1 3時間以上4時間未満	12	単位
・ リハビリテーション提供体制加算 2 4時間以上5時間未満	16	単位
・ リハビリテーション提供体制加算 3 5時間以上6時間未満	20	単位
・ リハビリテーション提供体制加算 4 6時間以上7時間未満	24	単位
* 科学的介護推進体制加算(1か月につき)	40	単位
* 栄養アセスメント加算(1か月につき)	50	単位
* 口腔機能向上加算Ⅰ(1回につき)	150	単位
* 口腔機能向上加算Ⅱ(1回につき)	160	単位
* 口腔機能向上加算Ⅱ(イ)(1回につき)	155	単位
* 口腔機能向上加算Ⅱ(ロ)(1回につき)	160	単位
* サービス提供体制強化加算(1日につき)		
・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	単位
* 退院時共同指導加算	600	単位
* 介護職員の賃金改善に充当する為の加算	所定単位数×8.6%	
・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		

【介護予防通所リハビリテーション】

〔1か月あたり〕					
* 要支援 1	2,268	単位	* 要支援 2	4,228	単位
長期利用に対する減算			長期利用に対する減算		
(利用開始日から12ヶ月超)	120	単位	(利用開始日から12ヶ月超)	240	単位

* サービス提供体制強化加算(1か月につき)		
* サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	* 要支援 1	88 単位

* 要支援 2	176	単位
* 口腔機能向上加算Ⅰ(1回につき)	150	単位
* 口腔機能向上加算Ⅱ(1回につき)	160	単位
口腔機能向上加算Ⅱ(イ)(1回につき)	155	単位
* 口腔機能向上加算Ⅱ(ロ)(1回につき)	160	単位
* 科学的介護推進体制加算(1か月につき)	40	単位
* 退院時共同指導加算	600	単位
* 介護職員の賃金改善に充当する為の加算 ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%	

B 保険給付対象外の自己負担額

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション		
① 食費/1食	(イ) 昼食 809円 (ロ) おやつ 171円 (ハ) 夕食 800円	
施設の食事を提供させていただいた場合にお支払いいただきます。		
② 日用品費/1日		150 円
ボディーソープ、シャンプー、リンス、芳香剤、ゴミ袋、バスタオル、フェイスタオル等の費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。		
③ 教養娯楽費/1日		110 円
クラブや行事等で使用する折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。		
④ 行事費(その都度実費をいただきます)		
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室に参加された場合		
⑤ 基本時間外施設利用料	1時間	500 円
	1時間以上2時間未満	800 円

2時間以上3時間未満	1,100 円
3時間以上4時間未満	1,400 円
4時間以上5時間未満	1,700 円

夕食時間にかかる場合は、夕食を提供することができますので、事前にお申し出下さい。

⑥ おむつ代(税別)	おむつタイプ	130 円
	リハビリパンツ	120 円
	尿とりパット	25 円
	フラット	34 円

利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご使用頂いた時にお支払いいただきます。

⑦ その他費用

・ 入所(通所)証明料(税別)	1,000 円
-----------------	---------

⑧ 体験利用について

体験利用を随時受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さい。

【個人情報の利用目的】

(令和6年6月1日以降)

老人保健施設こまきの森では、利用者及び利用者の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〕

- ・ 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

〔他の事業者への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 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
 - 検体検査検査業務の委託その他の業務委託
 - 家族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請求
 - 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

『上記以外の利用目的』

〔施設内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 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 (同意する・同意しない)
 - 施設において行われる学生の実習への協力 (同意する・同意しない)
 - 施設において行われる事例研究 (同意する・同意しない)
 - 広報等写真の使用 (同意する・同意しない)

【老人保健施設こまきの森 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】

老人保健施設こまきの森を通所利用するにあたり、通所利用約款及び「重要事項説明書」、施設サービスの内容と費用」並びに「個人情報利用目的」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、十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

老人保健施設 こまきの森
施 設 長 殿

氏 名	印
-----	---

利用者	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

家族代表者	氏 名	印
	住 所	
	電 話 番 号	

保証人・請求書送付先	氏 名	印
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	利用者との関係	
	勤務先名 電話番号	

保証人	氏 名	印
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	利用者との関係	
	勤務先名 電話番号	

令和4年10月