

介護老人保健施設ヒューマンライフ富士通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ヒューマンライフ富士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)(以下「当事業所」という。)は、要支援及び要介護と認定された利用者様(以下「利用者様」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者様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、利用者様及び利用者様を扶養する者(以下「扶養者」という。)は、当事業所に対し、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、利用者様が介護老人保健施設ヒューマンライフ富士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)利用同意書を当事業所に提出したのち、平成18年4月1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。

(契約の終了)

第3条 利用者様は30日以上予告期間において文書で当事業所に届け出ることにより、この契約を解除することができます。ただし、次の事由に該当する場合には、利用者様は、文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

- ① 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 当事業所が守秘義務に違反したとき
- ③ 当事業所が社会通念に逸脱する行為を行ったとき
- ④ 当事業所が閉鎖したとき

2 当事業所は、やむを得ない事情がある場合には、利用者様に対し、30日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

- ① 利用者様が当事業所に支払うべきサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、期限を定めて再三催促したにもかかわらず、その期限までにサービス利用料の支払いがないとき。
- ② 利用者様がこの契約を継続し難いほどの背任行為を行ったと認めるとき。

3 次の事由に該当する場合、この契約は自動的に終了します。この場合、損害賠償義務は発生しないものとします。

- ① 利用者様が介護保険施設又は病院に入所又は入院した場合
- ② 利用者様の要支援、要介護認定区分が自立と認定された場合
- ③ 利用者様が死亡した場合

(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計画)

第4条 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)従業者は、利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、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)計画を作成します。

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)従業者は、通所リハビリテーション計画を作成したときは、利用者様又はそのご家族に通所リハビリテーション計画の内容を説明し同意を得た後、交付します。

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)計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成します。

(利用料金)

第5条 利用者様及び扶養者は、連帯して、当事業所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様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。

2 当事業所は、利用者様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書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者様及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに指定の口座より自動引き落としとします。

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 当事業所は、利用者様又は扶養者から1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者様又は扶養者の指定する者に対して領収書を郵送致します。

(記録)

第6条 当事業所は、利用者様へ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。

2 当事業所は、利用者様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（利用者様の代理人を含みます。）に対しては利用者様の承諾を持ってその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第7条 当事業所とその職員は、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様又は扶養者、若しくはそのご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 サービス提供が困難な時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 事前に同意を得た後の居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者様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 利用者様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。

3 本契約終了後も当事業所とその職員は秘密保持の義務を持ちます。

(緊急時の対応)

第8条 当事業所は、利用者様に対し、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、利用中に利用者様の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者様及び扶養者が指定する者に対し緊急に連絡する等必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

第9条 サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者様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、当事業所は利用者様のご家族等利用者様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し出)

第10条 利用者様又はそのご家族は、当事業所が提供した居宅サービス及び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）に関する要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し立てることができます。施設は、苦情が申し立てられたときは、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じます。

2 施設は、利用者様又はそのご家族が苦情申し立てをした場合に、これを理由として利用者様に対し一切の差別待遇を致しません。

(賠償責任)

第 11 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）の提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者様が損害を被った場合、当事業所は、利用者様に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者様の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者様及び扶養者は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

なお、利用者様が送迎時のご家族不在の場合の迎え前、帰宅後の事故等においては、責任を負いかねますので、ご了承ください。

(利用契約に定めのない事項)

第 12 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、利用者様又は扶養者と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。当事業所が提供する居宅サービス及び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）の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

重要事項説明書

〈別紙1〉

介護老人保健施設ヒューマンライフ富士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）ご案内
（令和4年10月1日現在）

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・開設者の名称 医療法人社団喜生会
- ・開設年月日 平成5年7月2日
- ・所在地 静岡県富士市大淵3901番地1
- ・電話番号 0545-36-0511
- ・Fax番号 0545-36-2677
- ・法人の種別及び名称 医療法人社団喜生会
- ・代表者職 理事長
- ・代表者氏名 川上正人
- ・事業所の名称 ヒューマンライフ富士通所リハビリテーション
- ・事業所の所在地 静岡県富士市大淵3901番地1
- ・管理者名 施設長
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（2252380015号）
- ・指定許可年月日 平成12年4月1日
- ・通常の事業実施地域 富士市・富士宮市（一部地域を除く）

2. 事業所の職員体制

- 「管理者」 1名
- 「リハビリ科」 (理学療法士) 2名 (作業療法士) 2名 (言語聴覚士) 1名
- 「リハビリ助手」 1名
- 「看護科」 5名
- 「介護科」 22名
- 「支援相談員」 4名

3. 指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）事業所の概要

定員60名（1単位60名）

曜日ごとの定員は、月～土曜日60名、日曜日50名

リハビリ室 157.01㎡

テイルーム 91.01㎡

食堂 253.81㎡

浴室 一般浴、特別浴、個浴があります。

その他 送迎車 11台（車椅子対応車有り）

4. サービスの提供日及び提供時間

月曜日～日曜日午前9：00～午後15：30

営業をしない日：年末年始（12月29日～1月3日）

5. 指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）事業所の運営の方針

当事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を目指し、常に個々の状況に応じた環境とサービスを考え医療ケアとリハビリテーションを中心に各種専門的なサービスを提供し、在宅生活継続を目的とします。

6. サービス内容

当事業所が提供するサービスは以下のとおりです。

- ① 送迎：リフト付ワゴン等を利用し介護福祉士等がご自宅まで送迎します。
 - ② 健康チェック：血圧・体温・脈を測定し、健康状態の確認を行います。
 - ③ 食事：ご本人様の状態に合った形態の食事を提供します。
 - ④ 入浴：ご本人様の状況に応じ、特別浴、チェアインバス、一般浴、個浴で入浴していただきます。
 - ⑤ リハビリ訓練：作業療法士・理学療法士・言語聴覚士が身体機能の評価を行い個々のプログラムを立案し機能訓練を実施いたします。(パワーリハビリ等各種、温熱療法) ハンドトリートメントも実施しています。
 - ⑥ レクリエーション：残存機能の維持、心身の活性化を目的に行い、又、季節に応じた各種行事も実施いたします。
 - ⑦ 介護相談：支援相談員が応じます。お気軽にお聞きください。
- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。

7. 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おりますが、施設は利用者様の心身の状態に影響を与える栄養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。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- 体調の確認：利用当日に体調が悪い場合には、ご連絡下さい。
- 利用時間の変更：時間変更を希望される場合には予めご連絡ください。
- 設備、器具の利用については職員の許可の下に使用して下さい。
- 欠席をされる場合は、朝8時迄にご連絡ください。

9. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

10. 事故発生時の対応

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）の提供中に事故があった場合には、当事業所事故防止委員会規定に基づき速やかに対応します。

- 利用者様の人命救助を最優先に考えて行動します。
- 主治医等には、事故発生時速やかに口頭で事故報告をします。
- 管理責任者は、事故の事実確認を当事者等から速やかに行い、利用者様の状況も直接確認の上、記録しておきます。
- 事故発生直後において、管理責任者が、利用者様並びにご家族へ速やかに連絡し誠実に対応します。
- サービスの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 苦情解決の体制及び手順

あなたは、当事業所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）の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。

あなたは、当事業所に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇は受けません。

1. 苦情相談窓口 支援相談員（杉本京子・荻野晶子・横山美雪・秋山裕美）

電話 0545-36-0511

2.体制及び手順

- (1) 苦情があった場合には、利用者様と連絡をとり、直接ご利用者様宅に伺うなどして事情を聞き、苦情内容の確認をします。
- (2) 担当者は、苦情の内容を管理者へ書面にて報告します。
- (3) 管理者は、担当者及び他の従業者を加え、苦情解決に向けた検討を行います。
- (4) 検討の結果を基に結果をまとめ、管理者は、必ず翌日までに担当者が利用者様宅に訪問するなどし、謝罪する等の具体的な対応を指示します。
- (5) 苦情解決結果を台帳に記録し、再発防止に役立てます。

施設以外にも、下記に苦情等連絡もできますので、ご利用下さい。

- 静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話 054-253-5590
- 富士市役所 介護保険課
電話 0545-55-2766
- 富士宮市役所 介護障害支援課
電話 0544-22-1141

12. 非常災害対策

非常時の対応：隣接している施設との連携により、避難場所を確保しています。

近隣との協力関係：避難場所の相互利用、救助援助を行います。

平常時の災害訓練等：年2階実施

防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、非常通報装置、
火災報知器、ガス漏れ感知器を設置し安全管理をしています。

13. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関等に協力をいただき、利用者様の状態が急変した場合等は、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 新富士病院
住 所 富士市大淵3898番地の1

・協力歯科医療機関

名 称 新富士病院
住 所 富士市大淵3898番地の1

14. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますのでご請求ください。

◇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。

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4年10月1日現在）

1. 介護保険証の確認

御利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の老人手帳（医療受給者証）及び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及び介護予防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）計画書を作成し、当事業所を一定期間ご利用いただき、医学管理の下における看護、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、利用者様の療養生活の質の向上及び、利用者様のご家族様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、ご利用者様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、利用者様・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. ご利用料金

（1）通所リハビリテーション利用料表（1日）

要介護度	単位数	一割負担利用料	二割負担利用料	三割負担利用料
要介護1	670単位	682円	1,363円	2,044円
要介護2	797単位	811円	1,621円	2,432円
要介護3	919単位	935円	1,870円	2,804円
要介護4	1,066単位	1,085円	2,169円	3,253円
要介護5	1,211単位	1,232円	2,463円	3,695円
サービス提供体制強化加算		18単位/日		
移行支援加算		12単位/日		
入浴介助加算		40単位/日	60単位/日（個別で入浴計画を立てた場合）	
リハビリテーション提供体制加算		24単位/日		
科学的介護推進体制加算		40単位/月		
リハビリテーションマネジメント加算		(A) イ 560単位/月（開始から6月以内）	240単位/月（6月超）	
		□ 593単位/月（開始から6月以内）	273単位/月（6月超）	
		(B) イ 830単位/月（開始から6月以内）	510単位/月（6月超）	
		□ 863単位/月（開始から6月以内）	543単位/月（6月超）	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110単位/日（退院・退所・認定日から3月以内）		
口腔・栄養スクリーニング加算		(I) 20単位/回（6月に1回まで）		
		(II) 5単位/回（6月に1回まで）		
口腔機能向上加算		(I) 150単位/回（3月以内 月2回まで）、 (II) 160単位/回（3月以内 月2回まで）		
栄養アセスメント加算		50単位/月		
栄養改善加算		200単位/回（3月以内月2回実施されます）		
重度療養管理加算		100単位/日（介護度3・4・5厚生労働省が定める状態の方）		
生活行為向上リハビリテーション 実施加算		1,250単位（開始から6月以内）		
若年性認知症利用者受入加算		60単位/日		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		(I) 240単位/日（3月以内 週2日まで）		
		(II) 1920単位/月（3月以内）		
中重度者ケア体制加算		20単位/日		
御家族等が送迎を行った場合		-47単位/片道		

要介護度	単位数	一割負担利用料	二割負担利用料	三割負担利用料
要支援 1	2,053 単位	2,088 円	4,176 円	6,264 円
要支援 2	3,999 単位	4,067 円	8,134 円	12,201 円

サービス提供体制加算	要支援1 72単位	要支援2 144単位
運動器機能向上加算	225 単位	
生活行為向上リハビリテーション加算	562 単位 (6 月まで)	個々の身体の状態を評価し 決定いたします。
栄養アセスメント加算	50 単位	
口腔・栄養スクリーニング加算	(I) 20 単位/回 (6 月に 1 回) (II) 5 単位/回 (6 月に 1 回)	
栄養改善加算	200 単位	
口腔機能向上加算	(I) 150 単位 (II) 160 単位	
選択的サービス実施加算 I	480 単位	
選択的サービス実施加算 II	700 単位	
利用の開始月から起算して 12 月を超えた期間後に継続して利用をした場合。	要支援1 -20 単位 (1 月につき) 要支援2 -40 単位 (1 月につき)	
若年性認知症者受入加算	240 単位	

共通項目

費用	日額	※日用品費の 1 日当たりの内訳	可・否
食費	620 円	ティッシュ(ペーパー・ウエット)20 円	
日用品費	50 円	フェイスタオル 20 円 洗顔石鹸 5 円	
合計	670 円	化粧水 5 円 シェービングフォーム 5 円	

- ※富士市・富士宮市は地域区分が「7級地」であるため、10.17 円を乗じた金額が料金となります。
- ※介護職員処遇改善加算：上記にて算定された単位数の 4.7%に相当する単位数が加算されます。
- ※介護職員等特定処遇改善加算：上記にて算定された単位数の 2.0%に相当する単位数が加算されます。
- ※月あたり介護報酬総単位数（処遇改善加算・特定処遇改善加算を除く）× 1.0%が加算されます。

(2)「料金の支払方法」 あなたが当事業所に支払う料金の支払い方法については、月ごとの精算とします。毎月 10 日くらいまでに前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。支払方法は、指定の口座より自動引き落としとさせていただきます。

個人情報の利用目的

(令和4年10月1日現在)

介護老人保健施設ヒューマンライフ富士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）では、利用者様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。

【利用者様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〕

- ・当事業所が利用者様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様に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ー通所の管理
 - ー会計・経理
 - ー事故等の報告
 - ー当該利用者様の介護・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〕

- ・当事業所が利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - ー利用者様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
 - ー利用者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ー検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ーご家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - ー保険事務の委託
 - ー審査支払機関へのレセプトの提出
 - ー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】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - ー医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ー当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ー当事業所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〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - ー外部監査機関への情報提供

通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設ヒューマンライフ富士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）利用約款及び重要事項説明書、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

<利用者様>

住 所 _____

氏 名 _____

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

<説明者>

氏 名 _____

介護老人保健施設ヒューマンライフ富士

説明担当者

【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	
電話番号	

【本約款第8条2項緊急時及び第9条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【別紙2における日用品費に対する可否（可・否）】