

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

(奥州病院指定通所リハビリテーション事業所)

利用者 _____ 様と、奥州病院通所リハビリテーション事業所（以下「当事業所」という。）とは、当事業所が提供する（介護予防）通所リハビリテーションサービスの利用に関して、次のとおり契約を結びます。

（契約書の目的）

第1条 当事業所は、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、（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身元引受人は、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、利用者が（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、_____年____月____日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2-2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の（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。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

（身元引受人）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用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

3-2 身元引受人は、利用者が本約款上当事業所に対して負担する一切の債務を極度額20万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3-3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

- ①利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
- ②通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引き取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引き取りをすること。但し、遺体の引き取りについて、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当事業所は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

3-4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所、当事業所の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

3-5 身元引受人の請求があったときは、当事業所は身元引受人に対し、当事業所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 利用者は、当事業所に対し、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（介護予防）通所リハビリテーション利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

4-2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

4-3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、（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事業所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

第5条 当事業所は、利用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（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 利用者及び身元引受人が、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いを督促したにもかかわらず7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、当事業所での適切な（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 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、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。
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当事業所が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな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く。
- 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利用させることができない場合。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく（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、当事業所は、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。

6-2 当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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日を目途に発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、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支払うものとします。

- 6-3 当事業所は、利用者又は身元引受人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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 当事業所は、利用者の（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年間保管します。（診療録については、5年間保管します。）
- 7-2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 7-3 当事業所は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当事業所が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 7-4 前項は、当事業所が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 7-5 当事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

- 第8条 当事業所は、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、事業所管理者又は副管理者が判断し、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、当事業所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9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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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 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）

9-2 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。

（緊急時の対応）

第10条 当事業所は、利用者に対し、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。

10-2 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、当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。

11-2 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。

11-3 前2項のほか、当事業所は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受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。

（要望又は苦情等の申出）

第12条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当事業所の提供する（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、相談苦情担当者若しくは管理者に直接申し出ることができます。

（賠償責任）

第13条 （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、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

13-2 利用者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、利用者及び身元引受人は、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。

（虐待防止に関する事項）

第14条 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 当事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 虐待防止に関する責任者を管理者とします。

14-2 当事業所は、介護保険施設サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを県市町村に通報します。

（利用契約に定めのない事項）

第15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、利用者又は身元引受人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。

奥州病院指定通所リハビリテーション事業所のご案内

(事業所の概要)

① 事業所の名称等

施設名	奥州病院指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所
開設年月日	2005 年 06 月 01 日
所在地	岩手県奥州市水沢東大通り 1 丁目 5 番 3 0 号
電話番号	0197-51-8051 FAX 0197-51-6673
管理者名	佐藤 直夫
介護保険指定番号	(0371500026 号)

② 通所リハビリテーションの目的

通所リハビリテーションは、要介護者（要支援者）の居宅での生活を継続させる為に、居宅介護サービス計画に基づき、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

③ 当事業所の理念

全人的医療の推進	人類の福祉に貢献
地球環境への配慮	「愛・和・信・健・仁」

④ 利用定員 80 名

⑤ 当事業所の職員体制

	常 勤	非 常 勤
管理者	1	
医師	1 以上	
介護職員	2 以上	
理学療法士	2 以上	
作業療法士	1 以上	
言語聴覚士		
事務職員	1 以上	

(サービス内容)

① (介護予防) 通所リハビリテーション計画の立案

② 医学的管理・看護

③ 介護

④ リハビリテーション

⑤ 相談援助サービス

⑥ 基本時間外利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

⑦ その他

※これらのサービスの中には、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。

(協力医療機関等)

- ① 当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、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	奥州病院
住 所	岩手県奥州市水沢東大通り 1 丁目 5 番 30 号

協力歯科医療機関	
名 称	奥州病院
住 所	岩手県奥州市水沢東大通り 1 丁目 5 番 30 号

② 緊急時の連絡先

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。

(利用に当たっての留意事項)

① 飲酒・喫煙・火気の取り扱い

当事業所では、原則堅くお断りしております。

② 設備・備品等の利用

事業所内の設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、修理費をいただく事があります。

③ 金銭、貴重品の管理

当事業所では、金銭、貴重品等に関して、原則お持込にならないようお願いしております。ご本人が保管される現金は小銭程度でお願いします。また、万が一紛失等なされた場合、当事業所では一切の責任は負いかねますので、ご了承ください。

(非常災害対策)

防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓等
防災訓練	年 2 回

(禁止事項)

当事業所では、多くの方に安心して利用していただく為に、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。

(要望及び苦情等の相談)

担当者	副管理者
電話番号	0 1 9 7 - 5 1 - 8 0 5 1 (直通)
受付時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (土日祝休み)

※当事業所以外にも、下記において苦情相談を受付しております。

相談窓口	奥州市福祉部長寿社会課介護保険係
電話番号	0 1 9 7 - 2 4 - 2 1 1 1 内線 2 6 2
受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 （土日祝を除く）

相談窓口	岩手県国民健康保険団体連合会
電話番号	0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 0 （介護保険課）
受付時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 （土日祝を除く）

（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おりますので、ご請求ください。

(介護予防) 通所リハビリテーションについて

(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。

(介護予防) 通所リハビリテーションについての概要

(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っては要支援者）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、当事業所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及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、（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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

(利用料金)

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

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	369
要介護2	398
要介護3	429
要介護4	458
要介護5	491

≪ 2時間以上3時間未満≫

(単位：円)

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

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

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	要支援2	4,228
------	-------	------	-------

(3) 加算料金

※1日当たりの料金(単位：円)

加算名称	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	220	330

※1月当たりの料金(単位：円)

加算名称	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算(イ)(6ヶ月以内)	560	1,120	1,680
リハビリテーションマネジメント加算(イ)(6ヶ月超)	240	480	720
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(6ヶ月以内)	593	1,186	1,779

リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (6ヶ月超)	273	546	819
栄養アセスメント加算	50	100	150
科学的介護推進体制加算	40	80	120
サービス提供体制強化加算 (I) ※要支援	88	176	264
サービス提供体制強化加算 (II) ※要支援	176	352	528
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数に 8.6% を乗じた単位数		

※1 回当たりの料金(単位：円)

加算名称	1 割負担	2 割負担	3 割負担
サービス提供体制強化加算 (I) ※要介護	22	44	66
退院時共同指導加算	600	1,200	1,800
送迎減算 (片道)	▲47		

4-3 自費料金

① 飲料費 30円/税込

当事業所では、ご利用時間内の水分補給としまして、ドリンクサーバーを用意しております。
どうぞご利用ください。

4-4 その他の料金

① 文書作成費用

診療情報提供書	5,500 円	支払証明書	550 円
成年後見用診断書	11,000 円	診断書	3,300 円～8,800 円

(支払方法)

毎月10日を目途に、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いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。

お支払い方法は、窓口払い、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。
利用契約時にお選びください。

個人情報の利用目的

(2024年6月1日現在)

奥州病院指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、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)

① 当事業所内部での利用目的

- ・当事業所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事業所の管理運営業務のうち
 - －利用開始、終了等の管理
 - －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

② 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

(上記以外利用目的)

① 当事業所の内部での利用に係る利用目的

- ・当事業所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事業所の管理運営業務のうち
 - －利用開始、終了等の管理

② 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
 - －外部監査機関への情報提供

奥州病院指定通所リハビリテーション事業所 (介護予防) 通所リハビリテーション利用同意書

奥州病院指定通所リハビリテーション事業所(介護予防)通所リハビリテーションを利用するに当たり、
(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。

年 月 日

<利用者>

氏 名		⑩
住 所		

<利用者の身元引受人>

氏 名		⑩
住 所		

奥州病院指定通所リハビリテーション事業
管理者 佐藤 直夫 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄：)	⑩
住 所		
電話番号		

【本約款第10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄：)	⑩
住 所		
電話番号		

説明日	年 月 日
説明担当者	介護福祉士【 】