

## 介護老人保健施設 明寿苑 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

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 明寿苑（以下「当施設」という。）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、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、利用者及び利用者を扶養する者又は成年後見制度などの法定代理人（以下「家族（扶養者）又は代理人」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)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健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）利用同意書を当施設に提出したのち、利用開始日から効力を有します。但し、家族（扶養者）又は代理人に変更があつた場合は、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、別紙1、別紙2及び別紙3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（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。

### (利用者からの解除)

第3条 利用者及び家族（扶養者）又は代理人は、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、この場合利用者及び家族（扶養者）又は代理人は、速やかに当施設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。

但し、利用者が正当な理由なく、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、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。

### (当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び家族（扶養者）又は代理人に対し、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 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 利用者及び家族（扶養者）又は代理人が、本約款に定める利用料金を1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 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（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 利用者又は家族（扶養者）又は代理人が、当施設、当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利用させることができない場合

#### (利用料金)

- 第5条 利用者又は家族（扶養者）又は代理人は、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、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月4日までに作成します。利用者及び家族（扶養者）又は代理人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の11日までに支払うものとします。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。（退所日に一括精算する方法でも可）
- 3 当施設は、利用者又は家族（扶養者）又は代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は家族（扶養者）又は代理人の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6条 当施設は、利用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、家族（扶養者）又は代理人その他の者（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。

#### (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、当施設の医師がその様態及び時間、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家族（扶養者）又は代理人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）
- 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。

#### (ハラスメント対策)

- 第9条 当施設は、介護現場における利用者や家族等によるハラスメント対策として、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築き、ひいては人材の確保・定着につながることを目的としたハラスメント対策（別添）を定め、その発生を防止するための体制を整備しています。

(緊急時の対応)

第10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、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び家族（扶養者）又は代理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家族（扶養者）又は代理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 利用者及び家族（扶養者）又は代理人は、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、佐竹（支援相談員）若しくは、山口・和田（施設ケアマネジャー）に申し出ることができ、又は備付けの用紙、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。

電話 0947-45-3232 Fax 0947-46-0888

なお、下記公共機関窓口でも相談・苦情を受付けております。

\*福岡県国民健康保険団体連合会

〒812-8511 福岡県博多区吉塚本町13番47号

電話 092-642-7859 Fax 092-642-7856

(各市町村の介護保険担当窓口はこちらです。)

\*福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部

〒825-0016 田川市新町18-7 田川自治会館内

電話 0947-49-1093 Fax 0947-49-1097

〒820-0606 嘉穂郡桂川町大字土居360

電話 0948-65-1151 Fax 0948-65-4405

(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、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、利用者及び家族（扶養者）又は代理人は、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、利用者又は家族（扶養者）又は代理人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>

介護老人保健施設 明寿苑のご案内  
(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 明寿会 介護老人保健施設 明寿苑
- ・開設年月日 平成5年1月14日
- ・所在地 福岡県田川市大字川宮1569番地の2
- ・電話番号 0947-45-3232
- ・FAX番号 0947-46-0888
- ・管理者名 上田 伸
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4055680088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に、(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ください。

3) 施設の職員体制

|          | 常 勤 | 非常勤 | 夜 間 | 業務内容                      |
|----------|-----|-----|-----|---------------------------|
| ・医 師     | 1   | 0   | 0   | 診療を行う                     |
| ・看護職員    | 9   | 0   | 1   | 看護を行う                     |
| ・薬剤師     | 0   | 0   | 0   | 薬剤管理を行う                   |
| ・介護職員    | 19  | 8   | 2   | 介護を行う                     |
| ・支援相談員   | 4   | 0   | 0   | 相談・助言・援助等を行う              |
| ・理学療法士   | 2   | 1   | 0   | リハビリテーションの実施、また、その他指導等を行う |
| ・作業療法士   | 1   | 0   | 0   |                           |
| ・言語聴覚士   | 0   | 0   | 0   |                           |
| ・管理栄養士   | 1   | 0   | 0   | 栄養管理を行う                   |
| ・介護支援専門員 | 2   | 0   | 0   | 施設サービス計画の作成               |
| ・事務職員    | 4   | 1   | 0   | 医事・経理等を行う                 |
| ・通所リハ介護  | 2   | 0   | 0   | 通所リハの介護を行う                |

(4) 入所定員等 ・定員 100名

・療養室 個室 4室、 2人室 8室、 4人室 20室

(5) 通所定員 10名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案及び概ね3ヶ月毎の見直し
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案及び概ね3ヶ月毎の見直し
- 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）計画の立案及び概ね3ヶ月毎の見直し
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）  
昼食 12時00分～  
通所リハビリテーション利用者は昼食のみの提供。食事は通所リハビリテーション室でおとりいただきます。
- 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殊浴槽で対応します。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もしくは静養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（毎月 第1、第3月曜日）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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 | 田川市立病院          |
| ・住所 | 田川市糶1700番地の2    |
| ・名称 | 医療法人 中山内科消化器科医院 |
| ・住所 | 田川市大字川宮1478番地の8 |

### ◇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。  
必ず連絡がつく連絡先を登録してください。
- ・ 医療機関の受診が発生した場合はご家族または代理人の方で、対応をお願いします。  
医療機関への搬送も基本的には行っておりません。

#### 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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 飲酒 厳禁です。
- ・ 喫煙 原則 厳禁です。
- ・ 火気の取扱い 厳禁です。
- ・ 設備・備品の利用 原則として自由です。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み 指定品に限らせていただきます。
- ・ 金銭・貴重品の管理 高額な現金や貴重品は持ち込まないようにお願いします。
- ・ 外泊時等の施設外での受診 医師の許可が必要です。
- ・ 宗教活動 「6. 禁止事項」参照。
- ・ ペットの持ち込み 面会時に指定場所にてお願いします。

#### 5. 非常災害対策

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

#### 6. 禁止事項

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。

#### 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、お気軽にご相談ください。  
(電話 0947-45-3232)

要望や苦情などは、支援相談員(佐竹・安永)、介護支援専門員(山口・和田)にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、正面玄関横に備えつけられた「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。

また、下記公共機関窓口でも相談・苦情を受付けております。

\*福岡県国民保険団体連合会

福岡市博多区吉塚本町13番47号(電話 092-642-7856)

(各市町村の介護保険担当窓口でも受付けております。)

#### 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ありますので、ご請求ください。

ホームページアドレス <https://meijuen.jp> です。

<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  
（令和6年6月1日現在）

1. 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。

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し、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・家族（扶養者）又は代理人（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

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

介護保険の自己負担額が1割負担の料金です。2割・3割の場合もあります。

- ① 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およ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]

|               |         |
|---------------|---------|
| ・ <u>要介護1</u> | 3 6 9 円 |
| ・ <u>要介護2</u> | 3 9 8 円 |
| ・ <u>要介護3</u> | 4 2 9 円 |
| ・ <u>要介護4</u> | 4 5 8 円 |
| ・ <u>要介護5</u> | 4 9 1 円 |

[2時間以上3時間未満]

|               |         |
|---------------|---------|
| ・ <u>要介護1</u> | 3 8 3 円 |
| ・ <u>要介護2</u> | 4 3 9 円 |
| ・ <u>要介護3</u> | 4 9 8 円 |
| ・ <u>要介護4</u> | 5 5 5 円 |
| ・ <u>要介護5</u> | 6 1 2 円 |

[3時間以上4時間未満]

|               |         |
|---------------|---------|
| ・ <u>要介護1</u> | 4 8 6 円 |
| ・ <u>要介護2</u> | 5 6 5 円 |
| ・ <u>要介護3</u> | 6 4 3 円 |
| ・ <u>要介護4</u> | 7 4 3 円 |
| ・ <u>要介護5</u> | 8 4 2 円 |

[4時間以上5時間未満]

|               |         |
|---------------|---------|
| ・ <u>要介護1</u> | 5 5 3 円 |
| ・ <u>要介護2</u> | 6 4 2 円 |
| ・ <u>要介護3</u> | 7 3 0 円 |
| ・ <u>要介護4</u> | 8 4 4 円 |
| ・ <u>要介護5</u> | 9 5 7 円 |

[5時間以上6時間未満]

|               |       |
|---------------|-------|
| ・ <u>要介護1</u> | 622円  |
| ・ <u>要介護2</u> | 738円  |
| ・ <u>要介護3</u> | 852円  |
| ・ <u>要介護4</u> | 987円  |
| ・ <u>要介護5</u> | 1120円 |

[6時間以上7時間未満]

|               |       |
|---------------|-------|
| ・ <u>要介護1</u> | 715円  |
| ・ <u>要介護2</u> | 850円  |
| ・ <u>要介護3</u> | 981円  |
| ・ <u>要介護4</u> | 1137円 |
| ・ <u>要介護5</u> | 1290円 |

②入浴介助加算 (I) 40円/日

※ご利用者の心身の状態や通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

③ その他加算料金

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| ・サービス提供体制強化加算 (III)                  | 6円                   |
| ・介護職員等処遇改善加算 (II)                    | (1日の介護サービス費総額×8.3%)円 |
| ・口腔機能向上加算 (I)                        | 150円/回               |
| ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院又は認定日から3月以内) | 110円/日               |

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料 (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 2268円/月      要支援2 4228円/月

② その他加算料金

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| ・介護職員等処遇改善加算 (II)   | (1日の介護サービス費総額×8.3%)円 |
| ・サービス提供体制強化加算 (III) | 要支援1 24円<br>要支援2 48円 |
| ・口腔機能向上加算 (I)       | 150円/月               |

③ 減算

|       |          |
|-------|----------|
| ・要支援1 | 120円減算/月 |
| ・要支援2 | 240円減算/月 |

(3) その他の料金

① 食 費                      昼 食            5 1 5 円

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、(介護予防)通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

④ 理美容代 男性 1 5 0 0 円 女性 2 5 0 0 円 (別途資料をご覧ください。)

⑤ その他 (利用者の選定する特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等) は、ご要望に応じて当施設で注文や購入した場合に実費を徴収させていただきます。

(3) 支払い方法

- ・毎月4日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の11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、現金にて当施設の窓口でお支払い下さい。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的 (令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設 明寿苑では、利用者及び扶養者又は代理人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

\* 施設内の掲示物を参照してください。

