

一般財団法人共愛会 老人保健施設 虹

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利用約款

ご利用者 _____

事業者 老人保健施設 虹 _____

一般財団法人共愛会 老人保健施設 虹(以下「当施設」という。)のサービスを利用するにあたり、次のとおり介護保険利用サービスの利用契約を締結します。

(約款の目的)

第1条 当施設は、要介護状態又は要支援状態と認定されたご利用者（以下単に「ご利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、ご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及び介護予防通所リハビリテーションを提供し、一方、ご利用者及び身元引受人は、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、ご利用者が当施設と契約を締結したときから効力を有します。但し、身元引受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 ご利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2、別紙3及び別紙4の改訂が行われない限り、初回利用時の契約締結をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(ご利用者からの解除)

第3条 ご利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、ご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及び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、この場合ご利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及びご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、ご利用者が正当な理由なく、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実施期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、ご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利用を解除・終了することができます。

- ① ご利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② ご利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3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日間以内に支払われない場合
- ③ ご利用者の病状、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及び介護予防通所リハビリテーションの提供を超えると判断された場合
- ④ ご利用者又は身元引受人が、当施設、当施設の職員又は他のご利用者等に対して、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、ハラスメント行為を行った場合

<契約を解除する場合のハラスメント行為の具体例>

*暴力又は乱暴な言動

物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける、怒鳴る、奇声や大声を発する、職員に対して卑下するような発言、殴る蹴るなどの行為 など

*セクシュアルハラスメント

職員の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、卑猥な発言 など

*その他

職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為 など

- ⑤ 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することができない場合
- ⑥ 医療機関への入院や利用中止が1ヶ月以上継続した場合、又は施設に入所した場合

(利用料金)

第5条 ご利用者及び身元引受人は、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及び介護予防通所リハビリテーションの対価として、別紙1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ご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。

2 当施設は、ご利用者及び身元引受人が指定する者に対し、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。ご利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、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 当施設は、ご利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、ご利用者又は身元引受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、ご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、ご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、身元引受人その他の者(ご利用者の代理人を含みます。)に対しては、ご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。

(身体拘束等)

第7条 当施設は、原則としてご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、施設管理者が判断し、身体拘束その他ご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、その際のご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、業務上知り得たご利用者又は身元引受人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2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及び地域包括支援センター等との連携
- ③ ご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 ご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扱いとします。

（緊急時の対応）

第9条 当施設は、ご利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、併設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、通所利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、ご利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第10条 サービス提供等により事故の発生又はその再発を防止するため、当施設は、事故発生時の対応、報告の方法等を記載した指針を整備します。

- 2 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当施設はご利用者のご家族等ご利用者又は身元引受人が指定する者、保険者の指定する行政機関及びご利用者に係る居宅介護支援事業者に対して速やかに連絡し、再発を防止する体制を整備します。
- 3 事故発生の防止のための委員会及び研修を定期的に行います。

（要望又は苦情等の申出）

第11条 ご利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、下記相談担当窓口に応じることができ、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。

相談担当窓口：岡山県苫田郡鏡野町古川1406

一般財団法人共愛会 老人保健施設 虹

電話番号 0868-54-3250

担当：大盛陽子、中塚節子、小林彩（支援相談員）

上原知美、玉岩美沙（介護支援専門員）

- 2 相談担当窓口は、苦情の申し立てがあった場合、申立内容の把握を行い、苦情解決責任者へ報告します。
- 3 苦情解決責任者は、報告内容の事実確認を行い、苦情処理運営会議を開催します。
- 4 決定した内容、改善事項及び改善結果は苦情解決責任者又は相談担当窓口より、申立人に報告をします。

（賠償責任）

第12条 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伴って当施設の責に帰すべき事由によって、ご利用者が損害を被った場合、当施設は、ご利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 ご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、ご利用者及び身元引受人は、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13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、ご利用者又は身元引受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。

重要事項説明書（2025年3月1日現在）

I 一般財団法人共愛会 老人保健施設 虹のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 一般財団法人共愛会 老人保健施設 虹
- ・開設年月日 1994年4月25日
- ・所在地 岡山県苫田郡鏡野町古川1406
- ・電話番号 0868-54-3250
- ・FAX番号 0868-54-4533
- ・管理者名 藤本 宗平
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（3353580024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、ご利用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、ご利用者が居宅での生活を1日も長く継続できるよう、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。

(3) 施設の職員体制

	人員配置	業務内容
・医師	1人(兼務)	診療・治療を行う
・看護職員	5人以上	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の指示のもとにリハビリテーションを実施する
・介護職員		
・理学療法士	1人以上	施設医師及び看護・介護職員等と共にリハビリテーション計画を作成するとともに、リハビリテーションを実施する
・作業療法士		
・言語聴覚士		
・支援相談員	1人	ご利用者、ご家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う
・事務職員	1人以上	対外的な折衝、支払い、請求に係るほか、療養に関する諸記録の整理、送迎の運転を行う

(4) 通所定員 50名

(5) 通常の事業の実施地域

下記の小学校区とする

市町村	送迎実施地域（小学校区）※一部地域除く
鏡野町	南・大野・香々美・香北・鶴喜
津山市	東・西・南・北・向陽・弥生・院庄・佐良山・一宮・喬松 中正・誠道・秀実
美咲町	美咲中央（錦織・打穴下・打穴中）

(6) 営業日 月～土曜日（但し、12/31～翌1/3は休業）

(7) 営業時間 8時00分～17時30分

(8) サービス提供時間 8時30分～17時30分

2. サービス内容

- ① 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の立案
- ② 食事（昼食 12時00分～13時00分）
- ③ 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、ご利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 送迎（居宅と施設間）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ ご利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他

*これらのサービスのなかには、ご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、下記の医療機関の併設でありご利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をいたします。

・併設医療機関

- ・名称 一般財団法人共愛会 芳野病院
- ・住所 岡山県苫田郡鏡野町吉原312

また、歯科については下記の医療機関にご協力いただいております。

・協力歯科医療機関

- ・名称 石川歯科医院
- ・住所 岡山県苫田郡鏡野町吉原383-1

- ・名称 椋代歯科医院
- ・住所 岡山県苫田郡鏡野町古川416-1

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「緊急連絡先」に連絡します。

- 津山市役所 社会福祉事務所 高齢介護課 市役所1階11番窓口
 所在地 津山市山北520
 電話番号 0868-32-2070
 対応時間 9時00分～17時00分

- 鏡野町役場 保健福祉課 介護係 本庁1階2番窓口
 所在地 苫田郡鏡野町竹田660
 電話番号 0868-54-2986
 対応時間 9時00分～17時00分

- 美咲町役場 健康福祉課 介護保険班 本庁舎1階
 所在地 久米郡美咲町原田1735
 電話番号 0868-66-1115
 対応時間 9時00分～17時00分

<利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等>

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	2025年 1月 10日	
	2 なし	結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日	
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 <input checked="" type="radio"/> なし			

8. その他

当施設の利用を希望される方で、施設の見学を希望される方は、支援相談員までご連絡ください。当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

Ⅱ 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

1. 介護保険証等の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証・介護保険負担割合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及び介護予防通所リハビリテーションの概要

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は、要介護者の家庭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を行い、ご利用者の療養生活の質の向上及びご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、ご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及び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、ご利用者・身元引受人（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 施設サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。料金表をご参照ください。

② 加算

料金表をご参照ください。

③ 実費

料金表をご参照ください。

4. 支払い方法

- 毎月10日頃に、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いたします。引き落としの場合は、その月の15日に引き落とし致します。
- お支払い方法は、現金、振込（中国銀行、郵便局）口座引落（農協、郵便局）の方法があります。通所契約時にお選びください。

・お支払い方法内訳

現金	事務所にて直接お支払ください。(平日のみ)
郵便局口座引落	専用の申込書にて手続きを致します。通帳、届出印が必要です
農協口座引落	専用の申込書にて手続きを致します。通帳、届出印が必要です
郵便局振込 ※右記へ振込下さい	記号 15430 番号 17166251 口座名義 一般財団法人共愛会 老人保健施設 虹
中国銀行振込 ※右記へ振込下さい	中国銀行 院庄支店 普通預金 1238351 口座名義 一般財団法人共愛会 老人保健施設 虹