

老人保健施設指定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

（約款の目的）

第1条 老人保健施設ライフケアセンター名取（以下「当施設」という。）は、要介護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）を提供する。一方、利用者及び本人の家族や後見人等の連帯保証人（以下「保証人等」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、利用者が老人保健施設指定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、令和7年4月1日以降から効力を有します。但し、保証人等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、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。但し、本約款、別紙1及び別紙2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。

（保証人等）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす保証人等を立てます。但し、利用者が保証人等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。

2 保証人等は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額100万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 保証人等は、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、入院手続き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取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、保証人等と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 保証人等が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設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、当施設は、利用者及び保証人等に対し、相当期間内にその保証人等に代わる新たな保証人等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。

5 保証人等の請求があったときは、当施設は保証人等に対し、当施設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）利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び保証人等は、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（本条第2項の場合も同様とします）。

2 保証人等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。

3 利用者又は保証人等が正当な理由なく、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5条 当施設は、利用者及び保証人等に対し、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。
- ④ 利用者及び保証人等が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納しその支払い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。
- ⑤ 利用者及び保証人等が、当施設、当施設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 利用者及び保証人等が当施設、当施設の従業員又は他利用者等に対して、インターネット上のブログや掲示板、SNSの投稿欄、動画のコメント欄等に誹謗中傷を書き込んだ場合
- ⑦ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな保証人等を立てることを求めたにもかかわらず、新たな保証人等を立てない場合。但し、利用者が新たな保証人等を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑧ 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 利用者及び保証人等は、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）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、利用者及び保証人等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。利用者及び保証人等は、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、利用者又は保証人等から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保証人等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 7 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 年間は保管します。（診療録についても、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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
 - 3 当施設は、保証人等が第 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施設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、利用者が保証人等に対する閲覧、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施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
 - 4 前項は、当施設が保証人等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。
 - 5 当施設は、利用者及び保証人等以外の親族が第 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施設が認める場合は、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 当施設は、身体拘束廃止への基本指針を定め、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、施設長又は施設医師が判断し、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、当施設の医師等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記録するものとします。
- 2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。
 - (1) 身体的拘束等の適正化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 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (3) 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9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扶養者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（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）
 - ⑥ ホームページや機関誌への写真の掲載、施設内への展示等
 - ⑦ リハビリテーション会議、サービス担当者会議等のオンライン会議
- 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10条 当施設は、利用者に対し、当施設における対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、居宅サービスの提供を中止し、他の専門的機関を紹介します。

- 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、利用者及び保証人等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。また、利用者が施設を離れ行方不明となった場合、その保証人、家族及び協力機関に速やかに連絡し、利用者の探索に努めます。

- 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を紹介します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は保証人等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。

(虐待の防止等)

第12条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待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、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。

(衛生管理)

第 13 条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- 3 栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月 1 回、検便を行います。
- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

(業務継続計画)

第 14 条 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護老人保健施設のサービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- 2 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(要望又は苦情等の申出)

第 15 条 利用者及び保証人等は、当施設の提供する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）サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができます。

(賠償責任)

第 16 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）サービス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、利用者及び保証人等は、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 17 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、利用者又は保証人等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>

重要事項説明書（通所リハビリテーション）

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる**保険者が定めた割合の自己負担分**と保険給付対象外の費用（食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。

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、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次項以降をご参照下さい。

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

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）は、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、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、入浴などの加算対象のサービスも、居宅サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）（居宅サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、当施設の担当者にご相談ください。

居宅サービスにあたって

☐ 介護保険証の確認と利用について

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

利用できるのは要介護認定で要介護状態と要支援状態と認定された方です。

利用者及び保証人等（本人の家族、後見人等）は、当施設に対し利用中止の意思表示をすることにより、利用の解除・終了ができますが、少し余裕を持って支援相談員へお話しください。

施設は、利用者が要介護認定で自立と認定されたときは利用の解除・終了します。その他利用の解除・終了の場合も御座いますので、詳しくは支援相談員にお尋ねください。

利用の際の送迎については、名取市内及び送迎可能な仙台市太白区、若林区、岩沼市の一部としておりますが、詳細は支援相談員へお話しください。

☐ 通所リハビリテーションについて

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サービス計画に基づき、理学療法、作業療法その他必要なり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るため提供いたします。その際、ご本人・保証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。

これらのサービス提供に関する記録は5年間保管します。この記録は利用者の希望により閲覧・謄写できます。

☐ 利用料金

1. 基本料金 利用料は厚生大臣の定める金額です。(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。)

* 通所リハビリテーションを実施する日は月～土曜日です。ただし法人が指定する日を除きます。

* 通所リハビリテーションを実施する日の営業時間は 8:30～17:30 です。

*

要支援の認定を受けた方の場合です。

・要支援1 2,268円（1ヶ月あたり）

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 88円(〃)

・要支援2 4,228円 (〃)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 176円 (")

・口腔機能向上加算（Ⅱ） 160円（ 〃 ）

・一体的サービス提供加算(Ⅰ) 480円(〃)

- ・退院時共同指導加算 600円（1回につき）

・生活行為向上リハビリテーション実施加算 562円／月（開始から6月以内）

・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20円/回(6月に1回を限度)

・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5円/回(6月に1回を限度)

・科学的介護推進体制加算 40円/月

・栄養アセスメント加算 50円/月

- ・利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直し

- 120円／月（要支援1の場合）

- 240 円／月（要支援 2 の場合）

利用開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合を減算致します。

但し、リハビリテーション会議の実施を行った際に減算の対象となりません。

要介護の認定を受け、利用時間が 1 時間以上 2 時間未満の場合です。

- ・ 要介護 1 3 6 9 円 (1 日あたり)
- ・ 要介護 2 3 9 8 円 (")
- ・ 要介護 3 4 2 9 円 (")
- ・ 要介護 4 4 5 8 円 (")
- ・ 要介護 5 4 9 1 円 (")

要介護の認定を受け、利用時間が 2 時間以上 3 時間未満の場合です。

- ・ 要介護 1 3 8 3 円 (1 日あたり)
- ・ 要介護 2 4 3 9 円 (")
- ・ 要介護 3 4 9 8 円 (")
- ・ 要介護 4 5 5 5 円 (")
- ・ 要介護 5 6 1 2 円 (")

要介護の認定を受け、利用時間が 3 時間以上 4 時間未満の場合です。

- ・ 要介護 1 4 8 6 円 (1 日あたり)
- ・ 要介護 2 5 6 5 円 (")
- ・ 要介護 3 6 4 3 円 (")
- ・ 要介護 4 7 4 3 円 (")
- ・ 要介護 5 8 4 2 円 (")

要介護の認定を受け、利用時間が 4 時間以上 5 時間未満の場合です。

- ・ 要介護 1 5 5 3 円 (1 日あたり)
- ・ 要介護 2 6 4 2 円 (")
- ・ 要介護 3 7 3 0 円 (")
- ・ 要介護 4 8 4 4 円 (")
- ・ 要介護 5 9 5 7 円 (")

要介護の認定を受け、利用時間が 5 時間以上 6 時間未満の場合です。

- ・ 要介護 1 6 2 2 円 (1 日あたり)
- ・ 要介護 2 7 3 8 円 (")
- ・ 要介護 3 8 5 2 円 (")
- ・ 要介護 4 9 8 7 円 (")
- ・ 要介護 5 1, 1 2 0 円 (")

要介護の認定を受け、利用時間が 6 時間以上 7 時間未満の場合です。

- ・ 要介護 1 7 1 5 円 (1 日あたり)
- ・ 要介護 2 8 5 0 円 (")
- ・ 要介護 3 9 8 1 円 (")
- ・ 要介護 4 1, 1 3 7 円 (")
- ・ 要介護 5 1, 2 9 0 円 (")

要介護の認定を受け、利用時間が 7 時間以上 8 時間未満の場合です。

- ・ 要介護 1 7 6 2 円 (1 日あたり)
- ・ 要介護 2 9 0 3 円 (")
- ・ 要介護 3 1, 0 4 6 円 (")
- ・ 要介護 4 1, 2 1 5 円 (")
- ・ 要介護 5 1, 3 7 9 円 (")

その他該当する場合は以下の料金をいただきます。

- ・リハビリテーション提供体制加算
 - 所要時間 3 時間以上 4 時間未満 1 2 円／日
 - 所要時間 4 時間以上 5 時間未満 1 6 円／日
 - 所要時間 5 時間以上 6 時間未満 2 0 円／日
 - 所要時間 6 時間以上 7 時間未満 2 4 円／日
 - 所要時間 7 時間以上 2 8 円／日
- ・理学療法士等体制強化加算
 - 所要時間 1 時間以上 2 時間未満 3 0 円／日
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 2 円／日
- ・リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 8 3 0 円／月 (開始から 6 月以内)
5 1 0 円／月 (開始から 6 月超)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 8 6 3 円／月 (開始から 6 月以内)
5 4 3 円／月 (開始から 6 月超)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 1, 0 6 3 円／月 (開始から 6 月以内)
7 4 3 円／月 (開始から 6 月超)
- ・短期集中個別リハビリ実施加算 1 1 0 円／日 (退院日又は認定日から 3 月以内)
- ・認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ) 週 2 回を限度
2 4 0 円／日(退院日又は認定日から 3 月以内)
- ・認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)
1, 9 2 0 円／月(退院日又は認定日から 3 月以内)
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算
1, 2 5 0 円／月 (開始から 6 月以内)
- ・入浴介助加算(Ⅰ) 4 0 円／日
- ・入浴介助加算(Ⅱ) 6 0 円／日
- ・口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 1 5 5 円／回 (月 2 回を限度)
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 2 0 円／回 (6 月に 1 回を限度)
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5 円／回 (6 月に 1 回を限度)
- ・事業所が送迎を行わない場合 - 4 7 円 (片道につき)
- ・中重度者ケア体制加算 2 0 円／日

- ・ 重度療養管理加算 100円／日
- ・ 科学的介護推進体制加算 40円／月
- ・ 退院時共同指導加算 600円／回
- ・ 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合に基本報酬の3%の加算を算定。
利用者減の月の実績が前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能となります。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 職員の労働力の確保として、月の所定単位（基本サービス費及び各種加算）にサービス別加算率（8.6%）を乗じた料金

2. その他の料金（要支援・要介護とも）

- ・ 食費 740円
- ・ 日用品費 100円
- ・ 教養娯楽費 63円
- ・ おむつ代
 - オムツタイプ 136円
 - パンツタイプ 209円
 - 尿取りパッド 32円
- ・ バインダー代 350円
- ・ 証明書・診断書（1枚当たり）
 - 利用証明書 1, 100円
 - 診断書 5, 500円（検査項目の内容等により追加料金が加算）

□他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：当施設での対応が困難な状態になった時や専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介します。

当施設では、以下の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

- ・名 称 JCHO 仙台南病院
- ・住 所 仙台市太白区中田町前沖 143 番
- ・電話番号 0 2 2 - 3 0 6 - 1 7 1 1

・協力医療機関

- ・名 称 総合南東北病院
- ・住 所 岩沼市里の杜 1 丁目 2 番 6 号
- ・電話番号 0 2 2 3 - 2 3 - 3 1 5 1

・協力医療機関

- ・名 称 イムス明理会仙台総合病院
- ・住 所 仙台市青葉区中央 4 丁目 5 番 1 号
- ・電話番号 0 2 2 - 2 6 8 - 3 1 5 0

・協力歯科医療機関

- ・名 称 名取中央クリニック
- ・住 所 名取市増田字柳田 8 番地
- ・電話番号 0 2 2 - 3 8 3 - 5 2 5 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。

なお、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。

□要望や苦情等及び賠償責任について

通所リハビリテーションサービス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せんが、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、利用者及び保証人等は、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。

また、要望や苦情等も支援相談員等へお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

(苦情処理窓口)

- ・支援相談員 八島 泰浩

施設リスクマネジャー 平 仁 電話 022-383-1020

FAX 022-383-1023

- ・宮城県国民健康保険連合会 介護保険苦情相談窓口 電話 022-222-7700

- ・名取市介護長寿課 電話 022-384-2111

* 名取市以外にお住いの方は、最寄りの市役所介護保険課へご連絡下さい。

□利用契約に定めのない事項

この規程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、利用者又は保証人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設ライフケアセンター名取
- ・開設年月日 平成8年4月22日
- ・所在地 宮城県名取市増田字柳田8番地
- ・電話番号 022-383-1020
- ・ファックス番号 022-383-1023
- ・管理者名 洞口 淳
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（0450780028号）

(2) 老人保健施設の目的と運営方針

老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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、短期入所療養介護や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。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

(3) 施設の職員体制（各職員は原則4週8休の休日をいただいております。）

職 名	常勤	非常勤	夜間	業 務 内 容
医師	2	1		利用者の病状に応じて適切な診療を行い、従事する職員等を管理・指導する。
看護職員		1		利用者の病状・心身の状況等に応じ看護する。
介護職員	10	3		利用者の病状・心身の状況等に応じ介護する。
支援相談員	1			利用者又はその家族等の相談に適切に応じ、必要な助言その他援助を行う。
理学療法士	14			利用者の機能訓練を行う。
作業療法士				利用者の機能訓練を行う。
言語聴覚士				利用者の機能訓練を行う。
管理栄養士	2			食事の栄養管理をする。
薬剤師	委託			業務は業者に委託しています。
事務職員	2			請求書作成等の事務をしています。
その他		6		送迎の運転手等をしています。

(4) 通所リハビリテーションの定員は60名です。

2. サービス内容

- ① 医学的管理・看護
- ② 介護（退所時の支援も行います）
- ③ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ④ 食事
- 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別浴槽で対応）
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑧ 理髪サービス（業者委託、月 1 回程度の提供）

⑨ 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. 支払い方法

- ・ 毎月 10 日までに、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。
- ・ お支払い方法は、現金または、銀行振込、預金口座振替のいずれかの方法です。
現金の場合は事務所までお持ちくださるか、現金書留でお願いいたします。
また、銀行振込の際振り込み手数料はご負担願います。
預金口座振替の場合の手数料は施設にて負担します。

4. 施設利用に当たっての留意事項（入所と共通）

- ・ 面会 : 職員に申し出た上、面会簿に記入の上面会してください。
- ・ 居室・設備・備品の利用 : 本来の用法に従いご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み : 自由ですが必要最小限にさせていただきます。
- ・ 金銭・貴重品の管理 : 金銭については定額をお預かりしますが、貴重品についてはお断りいたします。
- ・ 施設利用日と同日の受診 : 受診はできません。
- ・ ペットの持ち込み・飼育 : ペットの飼育はできません。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 : スプリンクラー、消火器、消火栓他
- ・ 防災訓練 : 年 2 回

6. 津波注意報及び避難指示等が発令された場合

- ・ 津波注意報が発令された場合、対象地域の送迎は施設を利用されるか否か等を確認の上行います。
- ・ 津波警報及び避難勧告・避難指示が発令された場合、対象地域の送迎は行いません。ご利用される場合はご家族様に送迎をお願い致します。
- ・ 送迎中に津波警報及び避難勧告・避難指示が発令された場合、その時点で送迎を中止し、施設へ帰所させていただきます。
- ・ 名取市の発表のみで判断するのではなく、近隣市町村(仙台市、岩沼市等)の発表も含めて施設側として判断させていただきます。
- ・ 全て解除になった場合のみ、通常の施設送迎とさせていただきます。

7. 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。

8. 個人情報：サービス担当者会議等へ利用者個人の情報が提出されることがありますので、前以てご了解願います。 施設職員には守秘義務がありますので、個人情報が外部にもれることはございませんので、ご安心下さい。

9. 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。

<別紙 2>

個人情報の利用目的 (令和4年4月1日現在)

老人保健施設ライフケアセンター名取では、利用者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】

〔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
 - －リハビリテーション会議、サービス担当者会議等のオンライン会議
 - －書類のデータ化及び電子媒体を用いてのオンライン提供
 - －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
- ・ 利用者が無断で施設を離れ、協力機関へ探索を要請する場合の情報提供

老人保健施設ライフケアセンター名取 指定通所リハビリテーション利用同意書

老人保健施設ライフケアセンター名取の指定通所リハビリテーションを利用するにあたり、通所リハビリテーション約款及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、職種 支援相談員 担当者氏名 八島 泰浩 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。また、その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意し厳守することを誓約します。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所

氏 名

＜連帯保証人＞（利用者との関係）

住 所

氏 名

老人保健施設ライフケアセンター名取
管理者 洞口 淳

【利用料等の請求書の送付先】

氏 名 (続柄)

住 所

電話番号

【緊急時の連絡先】

氏 名 (続柄)

住 所

電話番号