

済生会今治老人保健施設希望の園 介護予防訪問リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 済生会今治老人保健施設希望の園（以下「当事業所」という。）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、介護予防訪問リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び保証人は、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、利用者が老人保健施設 介護予防訪問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、効力を有します。但し、保証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 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の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し介護予防訪問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 利用者及び保証人は、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訪問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保証人は、速やかに当事業所及び利用者の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、介護予防訪問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4条 当事業所は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく介護予防訪問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 利用者が要支援認定において自立又は要介護と認定された場合
- ② 利用者の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 利用者及び保証人が、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10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訪問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 利用者又は保証人が、当事業所、当事業所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 利用者又及び保証人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく介護予防訪問リハビリテーションサービスの対価として、別紙4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。

- 2 当事業所は、利用者及び保証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。利用者及び保証人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の月末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 当事業所は、利用者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保証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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第6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又は保証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 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 前項の個人情報は、済生会今治医療福祉センター内の各事業所で情報共有を行うこととします。
- 3 第1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7条 当事業所は、利用者に対し、当事業所の医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 前項のほか、サービス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、利用者及び保証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8条 当事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

- 2 当事業所は、サービスの提供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うものとします。
- 3 当事業所は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するものとします。

(要望又は苦情等の申出)

第9条 利用者及び保証人は、当事業所の提供する介護予防訪問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、担当支援相談員に申し出ることができます。

(賠償責任)

第10条 介護予防訪問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。

- 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、利用者及び保証人は、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。

(記録の整備)

第 11 条 当事業所は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するものとします。

- 2 当事業所は、利用者に対する介護予防訪問リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から五年間保存するものとします。

- 一、介護予防訪問リハビリテーション計画
- 二、提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 三、市町の通知に係る記録
- 四、苦情の内容等の記録
- 五、事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

(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、利用者又は保証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。

<別紙1>

済生会今治老人保健施設希望の園 介護予防訪問リハビリテーションのご案内

(令和 6年 4月 1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 済生会今治老人保健施設 希望の園
- ・開設年月日 令和2年10月1日
- ・所在地 愛媛県今治市喜田村7丁目1番6号
- ・電話番号 (0898) 48-8800
- ・ファックス番号 (0898) 47-3979
- ・管理者名 松井 武志
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(3870202649号)

(2) 介護予防訪問リハビリテーションの目的と運営方針

[目的]

介護予防訪問リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防訪問リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

[運営方針]

- ・当事業所では、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づいて、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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ・当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、介護予防支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービスを受けることができるよう努めます。
- ・当事業所では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ・利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所でのサービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得るものとします。

(3) 施設の職員体制

| 職 種 | 員 数 | | 職 務 の 内 容 |
|----------------|-----|-----|---|
| | 常 勤 | 非常勤 | |
| 管 理 者 (医 師) | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の管理、サービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う ・ 職員に各種規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う ・ 老人保健施設 希望の園 施設長 |
| 医 師 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の介護予防訪問リハビリテーション計画に関する指導や助言 ・ その他 |

| | | | |
|----------------------|--|---|---|
| 理学療法士 又は 作業療法士 | | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示・訪問リハビリテーション計画に基づき居宅を訪問し、利用者に対し居宅サービスを行う ・利用者の機能回復訓練並びに日常生活動作能力の改善に関すること ・その他 |
|----------------------|--|---|---|

(4) 営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から金曜日までとする。
但し、国民の祝日、8月15日、12月29日から1月3日までを除く。
- ・営業時間 午前8時15分から午後5時00分までとする。

(5) 通常の事業の実施地域

当施設の通常の事業の実施地域は旧今治市内・旧朝倉村・旧玉川町の鴨部小学校校区とする。(但し旧今治市のうち、波止浜地区は除く。)

2. サービス内容

- ① 介護予防訪問リハビリテーション計画の立案
- ② 介護予防訪問リハビリテーション
- ③ その他

3. 協力医療機関等

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 社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院
 - ・住所 愛媛県今治市喜田村七丁目1番6号

◇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。

4. 事業所利用に当たっての留意事項

- ・利用者の心身の安全管理には細心の注意をしておりますが、転倒等の不慮の事故が起こりうる可能性があります。
- ・貴重品等・金銭が紛失しても当施設に一切責任転嫁をしないこと。
- ・サービス利用中の病院等の受診はできません。

5. 要望及び苦情等の相談

当事業所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0898-48-8800 内線3453・3459・3550)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

また、行政による苦情の相談窓口として以下の機関が設けられておりますのでご利用ください。(受付日より、祝日及び年末年始は除きます。)

| | |
|-------------|---|
| 今治市役所 介護保険課 | 今治市別宮町一丁目4-1 電話：0898-36-1526 月～金 8:30～17:15 |
|-------------|---|

| | |
|-------------|--|
| 愛媛県社会福祉協議会 | 松山市持田町 3-8-15 電話：089-998-3477 月～金 9：00～16：30 (12：00～13：00 をのぞく) |
| 国民健康保険団体連合会 | 松山市高岡町 101-1 電話：089-968-8700 月～金 8：30～17：15 |

6. 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。

<別紙2>

介護予防訪問リハビリテーションについて

(令和2年10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. 介護予防訪問リハビリテーションについての概要

介護予防訪問リハビリテーションについては、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介護予防サービス計画に基づき、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、介護予防訪問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・保証人（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) 事業所利用料

利用料金表は別紙4のとおり

(2) 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、その月の月末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、銀行振込、銀行・郵便局口座自動引き落としの3方法があります。利用申込み時にお選びください。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和2年10月1日現在)

済生会今治老人保健施設希望の園 介護予防訪問リハビリテーションでは、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。

【利用者へのサービスの提供に必要な利用目的】

[済生会今治医療福祉センター内部での利用目的]

- ・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施設の管理運営業務のうち
 - －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介護予防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及び介護記録の提出
 - －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
 - －サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －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
 - －外部監査機関への情報提供

*当事業所では、別に個人情報保護規定を定め、情報の保護に努めています。同規定は事務所にて入手できます。

老人保健施設 介護予防訪問リハビリテーション利用同意書

済生会今治老人保健施設希望の園 介護予防訪問リハビリテーションを利用するにあたり、希望の園 介護予防訪問リハビリテーション利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3及び別紙4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>

住 所

氏 名

印

済生会今治老人保健施設希望の園 介護予防訪問リハビリテーション
管理者 松井 武志 様

【保 証 人】

| | | | |
|-------------|--------------|--------|--------------|
| 氏 名 | Ⓜ 男 ・ 女 | | |
| 生年月日 | T S H | 年 月 日 | 生まれ (満 歳) |
| 住 所 | TEL () — | 携帯 TEI | — — |
| 職業及び 連絡先 | ご利用者 との続柄 | | |
| | TEL () — | | |

【第二連絡先】

| | | |
|-----|--------------|------------|
| 氏 名 | ご利用者 との続柄 | |
| 住 所 | TEL () — | 携帯 TEI — — |