

介護老人保健施設愛里苑（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 愛里苑（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、利用者及び利用者の身元引受人は、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、利用者が介護老人保健施設愛里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）利用契約書を当施設に提出したのち、 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 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、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契約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。
- 2 身元引受人は、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 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、身元引受人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 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。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、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身元引受人は、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(本条第2項の場合も同様とします)。
- 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。
 - 3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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(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 第3条第4項の規定に基づき、当施設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、別表1（利用料金表）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、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日までに発行し、所定の方法により交付します。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20日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、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、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。
- 4 当施設は、適切に利用料を納めていただいている方との負担の公平性を確保するため、利用料未収金回収業務の一部を弁護士法人みずなら総合法律事務所に委託しております。一定の期間内にお支払いいただけない方には、上記の法律事務所からお支払いについてのご案内をすることがあります。

(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2年間保管します。（診療録については、5年間保管します。）

- 2 当施設は、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。
- 3 当施設は、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、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示を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。
- 5 当施設は、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、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、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、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）。
- 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、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、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）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、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。

(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 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。

<別紙1>

介護老人保健施設愛里苑（介護予防）通所リハビリテーションのご案内

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0133-26-2874（午前8:40～午後5:40）

担当 支援相談員

*ご不明な点はお尋ねください。

2. 通所リハビリテーション（愛里苑デイケアと呼称する）の概要

(1) 送迎できる範囲

名称	愛里苑通所リハビリテーション事業所 (通称 愛里苑デイケア)
所在地	当別町ビトエ2200番地1
事業所番号	0151080058
送迎サービスを提供する対象地域*	札幌市(北区・東区)、石狩市、当別町及び当該事業所に通所を希望する地域

*上記地域以外の方でも、ご希望の方は御相談下さい。

(2) 職員の体制

	常勤	非常勤
医師	1名	
看護職員		1名以上
介護職員	7名以上	
理学療法士	3名(兼)	
作業療法士	1名(兼)	1名(兼)
言語聴覚士	1名(兼)	1名(兼)

(3) 定員・設備等

定員	40名	デイルーム	125.7 m ²
浴室	一般浴室と特殊浴室あり	送迎車	5台

(4) 営業時間

月～金	8:40～17:40(サービス提供時間・・・9:55～16:00)
休日	年末12/30～1/3、土曜日、日曜日、祝日

3. 提供するサービス内容

- | | |
|------------|------|
| ① レクリエーション | ④ 食事 |
| ② 機能訓練 | ⑤ 入浴 |
| ③ 生活相談 | ⑥ 送迎 |

4. 料金

(1) 利用料金

※別表1(利用料金表)による

(2) 料金の支払い

毎月の支払いは、月末締めで翌月10日頃に請求書を発行します。支払い方法は口座振替(ワイドネット)にお申し込みいただくこととなります。振替の準備が出来るまでの1~2ヶ月間程度は請求月の20日までに直接窓口にてお支払いいただくか、又は下記口座にご利用者様のお名前にてお振り込みをお願いいたします。振替開始の準備が出来ましたらお知らせいたします。

銀行及び支店名	口座番号	口座名義
北海道銀行 本店営業部	2901706	(医)秀友会 理事長 藤原 雄介

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当苑職員が伺います。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所リハビリテーション計画を作成して、サービス提供を開始します。

※居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の一週間前までにお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了一ヶ月前頃に文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書が無くても、自動にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保健施設等に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払がない場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族や身元引受人並びに状況によっては保険者及び関係機関への連絡・報告をするとともに、必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

7. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 ①当別消防署と直結ライン設置
②支援体制確立
③緊急連絡網整備
- ・ 防災設備 各室スプリンクラー、煙感知機、消火栓ホース常設
- ・ 防災訓練 2回/年

8. サービス内容に関する苦情について

当事業所 利用者相談室
担当窓口 支援相談員
TEL 0133-26-2874
苦情承り箱 正面玄関ホールに設置

利用者負担説明書

介護老人保健施設を利用される利用者様の負担には、介護保険適用サービス利用時の介護保険負担割合証に記されている自己負担分と保険適応対象外の費用（日常生活で通常必要となるものに係る費用や、個室等の室料、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）の二種類があり、それらの合算が利用者負担となります。

介護保険適用となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション）ごとに異なります。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、また認知専門の施設（認知専門棟加算）で異なり、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、別項をご参照ください。なお、契約締結後に制度改正や施設の体制変更等により介護費の給付額等に変更が生じた場合は、変更された額に応じて自己負担額が変更となります。この場合、利用料金変更の「覚書」をもって利用料金変更の同意を得ることとします。

介護保険には、大きく分けて、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ります。

施設サービスを利用される場合は直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問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、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ保険の適用を受けることができませんので注意が必要です。

また、食事、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険の適用を受けられませんので、利用を希望される場合には、居宅支援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。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本入が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援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、当介護老人保健施設「愛里苑」の担当者にご相談ください。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設愛里苑では、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】

〔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

<別紙4>

その他 苦情申し立て先

機関・役所	所在地	電話番号
北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目	011-231-5161
札幌市中央区役所 保健福祉課	札幌市中央区南3条西11丁目	011-231-2400
札幌市北区役所 保健福祉課	札幌市北区北24条西6丁目	011-757-2400
札幌市東区役所 保健福祉課	札幌市東区北11条東7丁目	011-741-2400
札幌市白石区役所 保健福祉課	札幌市白石区本郷通3丁目北	011-861-2400
札幌市厚別区役所 保健福祉課	札幌市厚別区厚別中央1条5丁目	011-895-2400
札幌市豊平区役所 保健福祉課	札幌市豊平区平岸6条10丁目	011-889-2400
札幌市清田区役所 保健福祉課	札幌市清田区平岡1条1丁目	011-889-2400
札幌市南区役所 保健福祉課	札幌市南区真駒内幸町2丁目	011-582-2400
札幌市西区役所 保健福祉課	札幌市西区琴似2条7丁目	011-641-2400
札幌市手稲区役所 保健福祉課	札幌市手稲区前田1条11丁目	011-681-2400
石狩市保健福祉部介護保険課	石狩市花川北6条1丁目 石狩市総合保健福祉センターりんくる	0133-75-6677
江別市健康福祉部介護保険課	江別市高砂町6番地	011-381-1067
当別町福祉課介護サービス係	当別町西町32番地2 当別町総合保健福祉センターゆとろ	0133-23-3029
月形町保険センター保健福祉課 地域福祉係	樺戸郡月形町字月形1466番地1	0126-53-3155
新篠津村役場 住民課福祉係	石狩郡新篠津村第47線北17	0126-57-2111

愛里苑(介護予防)通所リハビリテーション利用契約書

利用者 _____ を甲とし、

事業者 医療法人秀友会 介護老人保健施設 愛里苑 を乙とし、

下記のとおり愛里苑入所利用契約（以下「本契約」と言います）を締結します。契約の証しとして本契約書を2通作成し、甲及び乙は署名または記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

(利用者：甲) 私は、本契約のための約款ならびに別紙1～4、および別表1について説明を受け、内容を理解しました。私はこれらの定めるところに従い、貴施設に入所し各種の介護サービスを利用することを申し込みます。

(〒 -)

住 所

氏 名

印

電話(FAX)

代筆者氏名

印 続柄 ()

代筆した理由：_手が不自由 _認知症 _その他 ()

(身元引受人) 私は、私は、本契約のための約款ならびに別紙1～4、および別表1について説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。

(〒 -)

住 所

氏 名

印 続柄 ()

電話(FAX)

(連帯保証人) 私は、約款に定める身元引受人の責任を理解し、身元引受人と連帯してその責任を負うことを約束します。

(〒 -)

住 所

氏 名

印 続柄 ()

電話(FAX)

(事業者：乙) 当施設は、指定介護老人保健施設事業所として甲の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

所在地 〒061-3775 石狩郡当別町ビトエ 2200 番地 1

事業所名 医療法人 秀友会 介護老人保健施設 愛里苑
施設長 田中 靖通 印

事業所番号 0151080058

電話(FAX) 0133-26-2874 (0133-26-2832)

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

約款別紙3のとおり

2. 使用する職員の範囲

利用者に対してサービス提供又は相談援助等を担当する職員

3. 利用開始日

令和 年 月 日

4. 条 件

個人情報の提供は必要最低限として、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

5. 付記

使用制限の申出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせて頂きます。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 愛里苑 殿

(利用者)

氏名

(利用者の家族)

氏名