

# 介護老人保健施設 友愛ナーシングホーム (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 社会福祉法人北海道友愛福祉会 介護老人保健施設 友愛ナーシングホーム（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つて、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、利用者及び代理人（以下「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ときから効力を有します。但し、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 利用者及び代理人が、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いを督促したにもかかわらず7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 利用者又及び代理人は、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、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。

2 当施設は、利用者及び代理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する。利用者及び代

理人は当施設に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。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。（※日々支払う方法でも可）

- 3 当施設は、利用者又は代理人から、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、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、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9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10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11条

1 サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情受付担当者	電話番号：（011）382-1110 FAX番号：（011）382-1022 受付担当： 佐藤 匠（支援相談員主任） 対応時間： 月～金曜日 9：00～17：30
---------	--

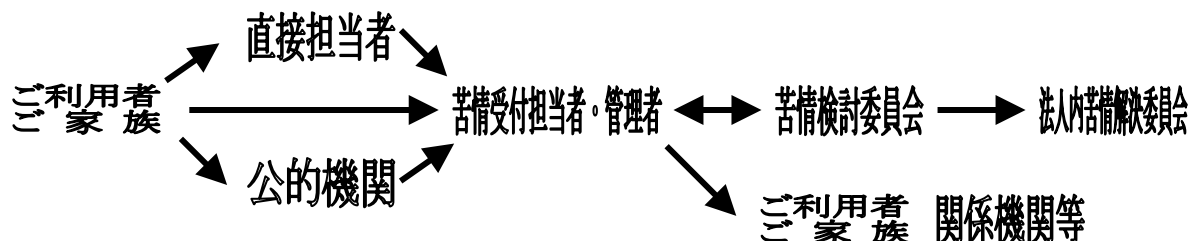
なお、苦情受付ボックス（ご意見箱）を正面玄関入り口に設置していますので、ご利用ください。

## 2 苦情処理体制

利用者・家族等からの苦情・相談に対しての受付窓口担当者を置き、対応いたします。支援相談員、介護士が直接苦情を受けた場合には、管理者に報告し、管理者は苦情検討会議を開催し、速やかに対策を講じます。尚、内容によっては第三者を含めた法人内苦情解決委員会を開催し、対応いたします。

対応の経過及び結果については、管理者若しくは苦情受付担当者より関係者へ説明、報告を行ないます。尚、対応に関する経過を記録として保管します。

## 3 苦情対応図



○ 公的機関においても、苦情申出等ができます。

江別市 介護保険課	所在地： 江別市高砂町6番地 電話番号： (011) 381-1067
国民健康保険 団体連合会	所在地： 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号： (011) 231-5161
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地： 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号： (011) 204-6310

### (賠償責任)

第12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、利用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。

# 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）

## 《重要事項説明書》

（平成24年4月1日現在）

### 1. 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設 友愛ナーシングホーム
所在地	江別市新栄台 46 番地の 12
介護保険事業所番号	北海道指定 第0151080025号
管理者及び連絡先	施設長 佐々木 貞 雄 TEL (011) 382-1110

### 2. 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	事業所及び職員の管理	1名（兼務）
医師	利用者の健康管理・治療	1名（兼務）
支援相談員	相談・受付業務	1名
介護職員	利用者の介護・生活援助	7名
看護職員	利用者の健康管理・看護業務	1名
療法士（PT・OT）	リハビリテーション	4名（兼務）
管理栄養士	献立作成及び給食全般の管理	1名（兼務）

### 3. 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。

### 4. 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、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・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。

## 5. 利用料金

《別紙》の料金表をご参照下さい。

## 6. 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20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。(施設の実状に合わせて利用日毎に精算する方法としても可)
- ・ お支払い方法は、現金、金融機関口座自動引き落としの方法があります。利用申込み時にお選びください。

## 7. サービス内容

- |             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| ① 食事        | 昼食 12:00~                   |
| ② 入浴        | 当日のお身体の状態によっては中止する場合がございます。 |
| ③ 健康管理      | 看護師による健康チェック                |
| ④ 介護        | 着替え、排泄(おむつを含む)、レクリエーション等    |
| ⑤ リハビリテーション | 理学(作業)療法士による機能訓練(要介護1~5の方)  |
| ⑥ 栄養管理      | 管理栄養士による栄養状態チェック(栄養改善の必要な方) |

## 8. 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 (歯科も同様)	名称： 友愛記念病院 代表者： 院長 野村直人 所在地： 江別市元野幌821番地 連絡先： TEL (011) 383-4124
協力医療機関	名称： 野幌病院 代表者： 理事長 野呂英行 所在地： 江別市野幌町53番地の5 連絡先： TEL (011) 382-3483

## 9. キャンセル料

ご利用者のご都合でお休みする場合、下記のキャンセル料がかかります。

- 1：利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合 = 無料
- 2：利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 = お食事代(500円)

# 個人情報保護の利用目的

介護老人保健施設 友愛ナーシングホームでは、ご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者等との連携（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
    - 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紹介の回答
  - ◇ 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
  - ◇ 当施設の管理運営での利用に係る利用目的
    - 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

平成23年4月1日

社会福祉法人 北海道友愛福祉会 理事長 中田 清  
介護老人保健施設 友愛ナーシングホーム 施設長 佐々木 貞雄