

## 介護老人保健施設ルポゼまきの 通所リハビリテーション利用約款

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ルポゼまきの(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を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者(以下「扶養者」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ルポゼまきの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、平成 年 月 日以降から効力を有します。但し、扶養者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 利用者及び扶養者は、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扶養者は、速やかに当施設及び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、利用者が正当な理由なく、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、利用者及び扶養者に対し、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 利用者が死亡したとき。
- ② 利用者が要介護認定において自立、又は要支援と認定された場合
- ③ 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を3ヶ月以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ⑤ 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サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑥ 利用者又は扶養者が、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
- 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5条 利用者又及び扶養者は、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サービスの対価として、別紙2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、利用者及び扶養者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15日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は、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、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者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。
- 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、扶養者その他の者(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。

(身体拘束)

- 第7条 当施設は、サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- 2 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者およびご家族等に、提供ケアに関する説明書をもって説明し、同意を得ます。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。
- 3 当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

(褥瘡防止と対策)

- 第8条 当施設は、利用者に褥瘡が発生しないよう適切な介護サービスの提供に努めます。
- 2 当施設は、褥瘡発生を防止する為の体制を整備します。

(感染症対策)

- 第9条 当施設は、施設における感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- 2 当施設は、対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者等に周知徹底をはかります。また、施設介護職員その他の従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- 3 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

(介護事故発生の防止)

第10条 当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

- 2 当施設は、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- 3 当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第11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12条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、別紙1記載の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、利用者及び扶養者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13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扶養者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14条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての苦情等がある場合、いつでも別紙1に記載の苦情申立機関に苦情を申立てることができます。

- 2 当施設は、利用者へ提供した通所リハビリテーションについて、利用者又は扶養者からの苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 当施設は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いはいたしません。

(賠償責任)

第15条 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、利用者及び扶養者は、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16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、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(平成27年4月1日改定)

<別紙1>

【通所リハビリテーションルポゼまきの約款別紙】

(平成31年4月 1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称など

施設名称	指定通所リハビリ事業所 ルポゼまきの
所在地	奈良県五條市大澤町9-8
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (奈良県指定第2951480157号)
サービスを提供する対象地域	五條市(西吉野町・大塔町を除く) 施設より20kmまでの地域 但し、20kmを越える地域は、別途500円頂きます
営業日及びサービスを提供する時間	(1) 毎週月曜日から日曜日までの7日間 営業日とする(12/30~1/3 除く) (2) 営業日の午前8時00分から午後5時00分まで を営業時間とし、サービス提供時間を午前8時30分から 午後4時30分までとする
その他	生活保護法適用施設

(2) 事業の目的

通所リハビリテーションは、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、通所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する。

(3) 運営の方針

当事業所では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法および言語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に在宅ケアの支援に努める。

(4) 介護保険証の確認

ご利用のお申込み及び毎月最初のご利用開始日に当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(5) 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については、要介護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介護事業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、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。

（6）当事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	職務内容
・医 師	1 名		利用者の健康管理
・介護職員	5 名	1 4 名	利用者の介護
・支援相談員	1 名		各種相談
・理学療法士	3 名	5 名	利用者のリハビリテーション
・言語聴覚士		1 名	利用者のリハビリテーション
・管理栄養士	2 名	1 名	利用者の栄養マネジメント等
・運転手		1 1 名	利用者の送迎・移乗介助等
・その他		2 名	

（7）定 員 50名

2. サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「通所リハビリテーション計画」及び「個別リハビリテーション実施計画書」作成し、次のようなサービスを提供します。

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な形態の食事を提供します。又必要に応じて食事介助を行います。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いて入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、個別リハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です

※事業所内の活動では安全面に配慮してサービス提供しますが、万が一事故（転倒など）が発生する可能性も否定できません。サービス提供内の事故（転倒など）であっても当事業所の賠償責任の範囲外となることもありますので下記の内容十分ご理解ください。

- ・リハビリ、トレーニングにおいて、一定の転倒リスクが想定されます。転倒リスクに関し

てご理解を頂いた方のみリハビリや運動指導を含む活動を実施いたします。

・スタッフが配置されていないスペースで活動された際の事故やスタッフの指示を無視された行動による事故は事業所の賠償責任の範囲外となります。

### 3. 利用料

#### ①基本料（介護保険適用指定の負担率）

##### 1時間以上2時間未満

(1日あたり)

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		316	346	373	402

##### 2時間以上3時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		330	384	437	491

##### 3時間以上4時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		426	500	573	666

##### 4時間以上5時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		480	563	645	749

##### 5時間以上6時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		537	643	746	870

##### 6時間以上7時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		626	750	870	1014

##### 7時間以上8時間未満

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		664	793	922	1075

②加算 (原則全員対象：上記金額に加算)

(\*印以外、1日あたりの加算)

サービス提供体制強化加算 (I)イ	18単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である
(I)ロ	12単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上である
(II)ハ	6単位	直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が3割以上である
社会参加支援加算	12単位	リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	*330単位	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 (1月あたりの金額)
リハビリテーション マネジメント加算 (II)	*850単位	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 (1月あたりの金額)
	*530単位	当該月の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 (1月あたりの金額)
リハビリテーション マネジメント加算 (III)	*1120単位	医師が通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 (1月あたりの金額)
	*800単位	当該月の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 (1月あたりの金額)
リハビリテーション マネジメント加算 (IV)	*1220単位	リハビリテーションマネジメント加算 (III) の要件に適合し、通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを通所訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム (VISIT) を用いて厚生労働省に提出している場合 (1月あたりの金額)
	*900単位	当該月の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 (1月あたりの金額)

③ その他の各種加算 (該当時、上記金額に加算)

(\*印以外、1日あたりの加算)

入浴介助加算	50単位	入浴された場合
--------	------	---------

短期集中個別 リハビリテーション実施加算	110単位	退院日又は認定日から起算して3月以内
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	*2000単位	生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成していること。 開始月から3月以内（1月あたりの金額）
	*1000単位	生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成していること 開始月から3月超6月以内（1月あたりの金額）
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 I	240単位	認知症と医師が判断した方に、集中的に個別に認知症のリハビリテーションを行った場合。週に2回が限度。 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること
認知症短期集中 リハビリテーションII	*1920単位	退院日の翌日の属する月又は開始月から起算して3月以内。一ヶ月に4回以上リハビリテーションを実施すること。リハビリテーション実施頻度、実施場所及び実施時間等記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(II)を算定していること
若年性認知症利用者受入加算	60単位	若年性認知症患者を利用受入、サービス提供を行った場合
栄養改善加算	150単位	栄養改善サービスを行う場合。 月2回限度
栄養スクリーニング加算	5単位	利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合。 6月に1回を限度
口腔機能向上加算	150単位	口腔機能向上サービスの提供を行う場合。 月2回限度
重度療養管理加算	100単位	手厚い医療が必要な状態の方（要介護度4又は5）
中重度者ケア体制加算	20単位	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合
理学療法士等体制強化加算	30単位	1時間以上2時間未満の利用 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合
リハビリテーション提供体制加算	12単位	3時間以上4時間未満の利用 リハビリテーションマネジメント加算（I）から（IV）までのいずれかを算定し、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が25又はその端数を増すごとに1以上の場合

	16 単位	4 時間以上 5 時間未満の利用
	20 単位	5 時間以上 6 時間未満の利用
	24 単位	6 時間以上 7 時間未満の利用
	28 単位	7 時間以上の利用
介護職員処遇改善加算 (I)	総サービス費の4.7%が加算されます。	
介護職員処遇改善加算 (II)	総サービス費の3.4%が加算されます。	

※総単位数に介護職員処遇加算を加え地域区分その他(10円/単位)を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合がご負担となります。

※償還払いの場合には、一旦、介護給付額全額をお支払いいただき、その後領収証を添付します。

※支給限度額内は介護給付費全額をお支払いいただきます。

#### ④その他の料金(実費負担となります)

昼食代	おやつ代を含む ※急に予定していた食事がキャンセルとなった場合、食事代は頂きます。	1食/680円
日用品費	日用品、行事等相当分です	1日/50円
教養娯楽費	レクリエーション材料費相当分です	1日/100円
リハビリ栄養補助食品	リハビリと栄養管理を同時に行うことで、短期間で機能やADL・QOLの改善を図ります。(希望者のみ)	1本160円
	糖尿病やその他の疾患で、カロリー制限がある方に適したリハビリ栄養補助食品です。	1本140円
送迎代	サービス提供対象地域外の送迎について	片道500円
理美容料	散髪(顔剃り含む)	実費負担
その他の費用	ガーゼ代	1枚10円
	パット代	1枚10円
	テープ止めパット代	1枚50円
	リハビリパンツ代	1枚120円

#### 4. キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかる場合もあります。

① ご利用日の前日午後6時までにご連絡いただいた場合	無料
② ①以外の場合	料金の50%

#### 5. 請求支払い方法

原則的に1ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月15日までに郵送させていただきます。お支払いは、口座振替または指定口座へのお振込みでお願いします。ご利用日にお持ちいただくこともできますので、ご相談ください。

## 6. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用方法

まず、居宅介護支援事業所に利用相談をしてください。

居宅介護支援事業所より、当事業所に利用申込みがありましたら、契約を結び、通所リハビリテーション計画を作成し、同時にサービスの提供を開始します。

当事業所の通所リハビリテーションは居宅介護事業所（介護支援専門員）の居宅サービス計画に沿って作成いたしております。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者又は代理人のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する日の1週間までに文章でお申し出ください

#### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービス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1ヶ月前までに文章で通知致します。

#### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、利用者は文章で解約を通知することによって即座にサービス終了することができます。
- ・利用者が、サービス料金の支払いを3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日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の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、事業者は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 7. サービス利用の留意事項

### ①体調確認

- ・ご自宅へお迎えに行った際に、体調確認します。また、施設に到着したときに利用者の状態を把握し、体調を確認します（感染流行時は、迎え時までには検温にて確認をお願いします）

### ②体調不良によるサービスの変更

- ・利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。

### ③感染症等の対応について

- ・万が一、感染症、身体状況等によっては、ご利用をお断りする場合がありますので、その場合はご了承下さい。

### ④時間変更

- ・通所リハビリテーション計画に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談下さい。

⑤設備、備品の利用

・施設内の設備・器具は本来の用法に従ってお使い下さい。これに反して使用され破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

⑥金銭・貴重品の管理

・金品の盗難・紛失には責任を負いかねますので貴重品や多額の現金の持ち込みはお断りします。

・職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

⑦食事について

・サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理がかかせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

⑧喫煙

・必ず職員管理の下決められた場所にてお願いいたします。

⑨火気の取り扱い

・火気の取り扱いは原則禁止です。しかし、特別な場合で火気の取り扱いをされる場合は職員管理の下お願いします。

⑩宗教の活動等

・宗教の勧誘や政治活動、販売活動などの行為はご遠慮願います。

⑪ペットの持ち込み

・施設内のペットの持ち込みはお断りします。

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①

・名 称 南奈良総合医療センター  
・住 所 奈良県吉野郡大淀町大字福神 8 - 1

・協力医療機関②

・名 称 山本病院  
住 所 和歌山県橋本市東家 6 - 7 - 2

・協力医療機関③

・名 称 済生会御所病院  
・住 所 奈良県御所市三室 2 0

・協力歯科医療機関

・名 称 釜田歯科医院  
・住 所 奈良県五條市須恵 3 丁目 4 番 2 6 号

9. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合、事前の打ち合わせのとおり、別紙「連絡表 緊急連絡先」、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

また、災害時は、「緊急対応表」に基づき対応いたします。

10. 非常災害対策

・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。

・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。

- ・ 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

#### 1 1. 相談・要望及び苦情等の担当

- (1) 当事業所に関する相談、要望、苦情等は相談窓口か下記窓口までお申し出ください。

受付 月曜日から日曜日 24時間対応

担当 施設長 部長 相談員

苦情処理第三者委員（法人）・・・公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って頂ける方です。

電話 0747-24-0033 FAX 0744-22-7707

その他、「声の箱」（投書箱）、メールも受け付けています。

E-mail アドレス：rupoze@gojo.ne.jp

※相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の方法について、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

- (2) 公的機関においても、次の機関に苦情申し出ができます。

##### 五條市 あんしん福祉部 介護福祉課

奈良県五條市本町1丁目1番1号

電話番号 0747-22-4001 FAX 0747-25-0294

受付時間 8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

##### 奈良県国民健康保険団体連合会

奈良県橿原市大久保町302-1 市町村会館 5階

電話番号 0744-29-8326 FAX 0744-29-8311

受付時間 9時00分から17時00分（土日、祝日を除く）

##### 社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会

奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内

電話番号 0744-29-1212 FAX 0744-29-1212

受付時間 9時00分から17時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

#### 1 2. その他

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、ご請求下さい

<別紙2>

## 個人情報の利用目的

(平成24年 4月 1日現在)

介護老人保健施設ルポゼまきでは、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

# 介護老人保健施設ルポゼまきの 通所リハビリテーション利用同意書

社会福祉法人 正和会  
理事長 殿

利用者 氏 名 印  
生年月日 (明・大・昭) 年 月 日  
現 住 所

介護老人保健施設ルポゼまきの通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款及び別紙1、別紙2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ました。その内容を十分に理解し、サービスを利用した場合にこれらの対価として利用者負担につき、所定の料金を支払うことに同意し連帯保証人と共に誓約いたします。

平成 年 月 日

保証人 現住所.....  
続 柄.....  
氏 名..... 印.....  
生年月日 (明・大・昭) 年 月 日.....  
電 話.....

連帯保証人 現住所.....  
利用者との関係.....  
氏 名..... 印.....  
生年月日 (明・大・昭) 年 月 日.....  
電 話.....

## 介護老人保健施設ルポゼまきの 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 介護老人保健施設ルポゼまきの（以下「当施設」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、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、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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ルポゼまきの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のち、平成 年 月 日以降から効力を有します。但し、扶養者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の改定が行われないう限り、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 利用者及び扶養者は、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扶養者は、速やかに当施設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、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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 利用者が死亡したとき。
- ② 利用者が要介護認定において自立、又は要介護と認定された場合
- ③ 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
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を3ヶ月以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 利用者又は扶養者が、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
- 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5条 利用者又及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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、利用者及び扶養者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15日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は、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、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者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。

- 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、扶養者その他の者(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。

#### (身体拘束)

第7条 当施設は、サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

- 2 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者およびご家族等に、提供ケアに関する説明書をもって説明し、同意を得ます。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。
- 3 当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

#### (褥瘡防止と対策)

第8条 当施設は、利用者に褥瘡が発生しないよう適切な介護サービスの提供に努めます。

- 2 当施設は、褥瘡発生を防止する為の体制を整備します。

#### (感染症対策)

第9条 当施設は、施設における感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。

- 2 当施設は、対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底をはかります。また、施設介護職員その他の従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- 3 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

#### (介護事故発生の防止)

第10条 当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

- 2 当施設は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- 3 当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

#### (秘密の保持及び個人情報の保護)

第11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 地域包括支援センター等との連携
  - 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12条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、別紙1記載の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、利用者及び扶養者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13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扶養者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14条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護予防通所リハビリテーションに対する苦情等がある場合、いつでも別紙1に記載の苦情申立機関に苦情を申立てることができます。
- 2 当施設は、利用者に提供した介護予防通所リハビリテーションについて、利用者又は扶養者からの苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 当施設は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

#### （賠償責任）

- 第15条 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、利用者及び扶養者は、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16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、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

（平成27年4月1日改定）

<別紙1>

【介護予防通所リハビリテーションルポゼまきの約款別紙】

(平成30年10月 1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称など

施設名称	指定介護予防通所リハビリ事業所 ルポゼまきの
所在地	奈良県五條市大澤町9-8
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (奈良県指定第2951480157号)
サービスを提供する対象地域	五條市(西吉野町・大塔町を除く) 施設より20kmまでの地域 但し、20kmを越える地域は、別途500円頂きます
営業日及びサービスを提供する時間	(1) 毎週月曜日から日曜日までの7日間 営業日とする(12/30~1/3除く) (2) 営業日の午前8時00分から午後5時00分まで を営業時間とし、サービス提供時間を午前8時30分 から午後4時30分までとする
その他	生活保護法適用施設

(2) 事業の目的

介護予防通所リハビリテーションは、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、通所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する。

(3) 運営の方針

当事業所では、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法および言語療法その他必要なリ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に在宅ケアの支援に努める。

(4) 介護保険証の確認

ご利用のお申込み及び毎月最初のご利用開始日に当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(5) 介護予防通所リハビリテーションの概要

介護予防通所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居宅介護事業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、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・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。

(6) 当事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	職務内容
・医 師	1名		利用者の健康管理
・介護職員	5名	14名	利用者の介護
・支援相談員	1名		各種相談
・理学療法士	3名	5名	利用者のリハビリテーション
・言語聴覚士		1名	利用者のリハビリテーション
・管理栄養士	2名	1名	利用者の栄養マネジメント等
・運転手		11名	利用者の送迎・移乗介助等
・その他		2名	

(7) 定 員 50名

2. サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「介護予防通所リハビリテーション計画」及び「個別リハビリテーション実施計画書」作成し、次のようなサービスを提供します。

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な形態の食事を提供します。又必要に応じて食事介助を行います。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いて入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、個別リハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です

※事業所内の活動では安全面に配慮してサービス提供しますが、万が一事故（転倒など）が発

生ずる可能性も否定できません。サービス提供内の事故（転倒など）であっても当事業所の賠償責任の範囲外となることもありますので下記の内容十分ご理解ください。

- ・リハビリ、トレーニングにおいて、一定の転倒リスクが想定されます。転倒リスクに関してご理解を頂いた方のみリハビリや運動指導を含む活動を実施いたします。

- ・スタッフが配置されていないスペースで活動された際の事故やスタッフの指示を無視された行動による事故は事業所の賠償責任の範囲外となります。

### 3. 利用料金

#### ①基本料（介護保険適用指定の負担率）

（1月につき）

要支援 1	要支援 2
1, 7 1 2 単位	3, 6 1 5 単位

#### ②加算（原則全員対象：上記金額に加算）

（1月につき）

	要支援 1	要支援 2	
サービス提供体制加算 （Ⅰ）イ	7 2 単位	1 4 4 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である
（Ⅰ）ロ	4 8 単位	9 6 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上である
（Ⅱ）	2 4 単位	4 8 単位	直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が3割以上である

#### ③その他の各種加算（該当時 上記金額に加算）

（\*印以外、1月につきの加算）

リハビリテーションマネジメント加算	3 3 0 単位	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	9 0 0 単位	利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合。利用開始日の属する月から3月以内
	4 5 0 単位	利用開始日の属する月から3月超6月以内
若年性認知症利用者受入加算	2 4 0 単位	若年性認知症患者を利用受入、サービス提供を行った場合
運動器機能向上加算	2 2 5 単位	運動器の機能向上を目的として個別的に実施されているリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合
栄養改善加算	1 5 0 単位	栄養改善サービスを行う場合
栄養スクリーニング加算	* 5 単位	利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合。6か月に1回を限度
口腔機能向上加算	1 5 0 単位	口腔機能向上サービスの提供を行う場合。

選択的サービス複数実施加算 (I)	480単位	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち2種類のサービスを実施した場合
(II)	700単位	3種類のサービスを実施した場合
事業所評価加算	120単位	選択的サービスを利用した者が、介護予防通所リハビリテーション総利用者数の6割以上
介護職員処遇改善加算 (I)	総サービス費の4.7%が加算されます。	
介護職員処遇改善加算 (II)	総サービス費の3.4%が加算されます。	

※総単位数に介護職員処遇加算を加え地域区分その他(10円/単位)を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合がご負担となります。

※償還払いの場合には、一旦、介護給付額全額をお支払いいただき、その後領収証を添付します。

※支給限度額内は介護給付費全額をお支払いいただきます。

### ③その他の料金 (実費負担となります)

昼食代	おやつ代を含む ※急に予定していた食事がキャンセルとなった場合、食事代は頂きます。	1食/680円
日用品費	日用品、行事等相当分です	1日/50円
教養娯楽費	レクリエーション材料費相当分です	1日/100円
リハビリ栄養補助食品	リハビリと栄養管理を同時に行うことで、短期間で機能やADL・QOLの改善を図ります。(希望者のみ)	1本160円
	糖尿病やその他の疾患で、カロリー制限がある方に適したリハビリ栄養補助食品です。	1本140円
送迎代	サービス提供対象地域外の送迎について	片道500円
理美容料	散髪(顔剃り含む)	実費負担
その他の費用	ガーゼ代	1枚10円
	パット代	1枚10円
	テープ止めパット代	1枚50円
	リハビリパンツ代	1枚120円

### ④介護保険適用外サービス提供について

利用基本料	1回/6,060円
-------	-----------

その他の料金は③に準じます。

### 4. キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかる場合もあります。

① ご利用日の前日午後6時までにご連絡いただいた場合	無料
② ①以外の場合	料金の50%

## 5. 請求支払い方法

原則的に1ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月15日までに郵送させていただきます。お支払いは、口座振替または指定口座へのお振込みでお願いします。ご利用日にお持ちいただくこともできますので、ご相談ください。

## 6. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用方法

まず、地域包括支援センターにご利用の相談をしてください。

地域包括支援センターまたは、同センターから委託を受けた居宅介護支援事業所より、当事業所に利用申込みがありましたら、契約を結び、『介護予防通所リハビリテーション計画』を作成し、同時にサービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者又は代理人のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する日の1週間までに文章でお申し出ください

#### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービス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1ヶ月前までに文章で通知致します。

#### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了いたします。

- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または、要介護と認定された場合
- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ④その他

- ・当事業者が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、利用者は文章で解約を通知することによって即座にサービス終了することができます。
- ・利用者が、サービス料金の支払いを3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日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業業者や当事業所の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、事業者は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 7. サービス利用の留意事項

### ①体調確認

- ・ご自宅へお迎えに行った際に、体調確認します。また、施設に到着したときに利用者の状態を把握し、体調を確認します（感染流行時は、迎え時までには検温にて確認をお願いします）

### ②体調不良によるサービスの変更

- ・利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。

### ③感染症等の対応について

- ・万が一、感染症、身体状況等によっては、ご利用をお断りする場合がありますので、その場合はご了承下さい。

### ④時間変更

- ・介護予防通所リハビリテーション計画に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談下さい。

⑤設備、備品の利用

- ・施設内の設備・器具は本来の用法に従ってお使い下さい。これに反して使用され破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

⑥金銭・貴重品の管理

- ・金品の盗難・紛失には責任を負いかねますので貴重品や多額の現金の持ち込みはお断りします。
- ・職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

⑦食事について

- ・サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理がかかせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

⑧喫煙

- ・必ず職員管理の下決められた場所にてお願いいたします。

⑨火気の取り扱い

- ・火気の取り扱いは原則禁止です。しかし、特別な場合で火気の取り扱いをされる場合は職員管理の下お願いします。

⑩宗教の活動等

- ・宗教の勧誘や政治活動、販売活動などの行為はご遠慮願います。

⑪ペットの持ち込み

- ・施設内のペットの持ち込みはお断りします。

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①

- ・名 称 南奈良総合医療センター
- ・住 所 奈良県吉野郡大淀町大字福神 8 - 1

・協力医療機関②

- ・名 称 山本病院
- 住 所 和歌山橋本市東家 6 - 7 - 2

・協力医療機関③

- ・名 称 済生会御所病院
- ・住 所 奈良県御所市三室 2 0

・協力歯科医療機関

- ・名 称 釜田歯科医院
- ・住 所 奈良県五條市須恵 3 丁目 4 番 2 6 号

9. 緊急時の対応

利用者に容態の変化があった場合は、別紙「連絡表 緊急連絡先」にもとづき、医師に連絡する等必要な措置を講ずるとともに、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

また災害時は、「緊急対応表」に基づき対応いたします。

10. 非常災害対策

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加

する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

#### 1 1. 相談・要望及び苦情等の担当

(1) 当事業所に関する相談、要望、苦情等は相談窓口か下記窓口までお申し出ください。

受 付 月曜日から日曜日 24時間対応

担 当 施設長 部長 相談員

苦情処理第三者委員（法人）・・・公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って  
頂ける方です。

電 話 0747-24-0033 FAX 0744-22-7707

その他、「声の箱」(投書箱)、メールも受け付けています。

E-mail アドレス : [rupoze@gojo.ne.jp](mailto:rupoze@gojo.ne.jp)

※相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の方法  
について、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいか  
なる不利益、差別的取扱いもいたしません。

(2) 公的機関においても、次の機関に苦情申し出ができます。

#### 五條市 あんしん福祉部 介護福祉課

奈良県五條市本町1丁目1番1号

電話番号 0747-22-4001 FAX 0747-25-0294

受付時間 8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

#### 奈良県国民健康保険団体連合会

奈良県橿原市大久保町302-1 市町村会館 5階

電話番号 0744-29-8326 FAX 0744-29-8311

受付時間 9時00分から17時00分（土日、祝日を除く）

#### 社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会

奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内

電話番号 0744-29-1212 FAX 0744-29-1212

受付時間 9時00分から17時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

#### 1 2. その他

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、ご請求下さい

<別紙2>

## 個人情報の利用目的 (平成17年10月 1日現在)

介護老人保健施設ルポゼまきでは、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

# 介護老人保健施設ルポゼまきの

## 介護予防通所リハビリテーション利用同意書

社会福祉法人 正和会

理事長 殿

利用者 氏 名 印

生年月日 (明・大・昭) 年 月 日

現 住 所

介護老人保健施設ルポゼまきの介護予防通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設ルポゼまきの介護予防通所リハビリテーション利用約款及び別紙1、別紙2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ました。その内容を十分に理解し、サービスを利用した場合にこれらの対価として利用者負担につき、所定の料金を支払うことに同意し連帯保証人と共に誓約いたします。

平成 年 月 日

保証人 現住所.....

続 柄.....

氏 名..... 印.....

生年月日 (明・大・昭) 年 月 日.....

電 話.....

連帯保証人 現住所.....

利用者との関係.....

氏 名..... 印.....

生年月日 (明・大・昭) 年 月 日.....

電 話.....