

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設プリアール（以下、「当施設」という）は、要支援、要介護状態と認定された利用者（以下、「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事が出来るようにするとともに、利用者の居宅における生活能力向上を目指した介護保険居宅サービスを提供し、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、当施設に対して、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事を、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、扶養者に変更があった場合は、あらたに同意を得る事とします。

2. 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙 1 及び別紙 2 別紙 3 の改定が行われ無い限り、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。 尚、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

(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利用を解除、終了する事ができます。

- 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。
- ③利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を支払日より 1 ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにも関わらず 10 日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、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事由により、当施設を利用させる事ができない場合。

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、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 1 ヶ月（締め切りの日は月の末日）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、1 ヶ月分(締め切り日は月の末日)の料金の合計額の請求書及び明細書を締め切り日 3 日以内に送付し、利用者及び扶養者は、連帯して当施設に対し、締め切り日の翌月 15 日（15 日が土曜・日曜・祝日の場合はその前日の平日）までに支払うものとします。 尚、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 項に定める料金の支払いを受けた時は、利用者及び扶養者に対して領収書を交付します。

(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、その記録をサービス提供の日から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、利用者の承諾がある場合や、その他必要と認めた場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対して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には、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、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。

(機密の保持)

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者もしくはその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号について当施設は、利用者及び扶養者から予め同意を得た上で、情報提供を行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービスの質向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。
- 尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
2. 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(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察を依頼することがあります。

2. 当施設は利用者に対し、当施設における通所リハビリテーションサービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的医療機関を紹介します。
3. 前2項の他、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。

(要望又は苦情等の申し出)

第10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事ができ、又は備え付けの用紙及び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事ができます。

要望・苦情受付責任者 旗手 真也

問い合わせに関しては〈別紙1〉1.(1)の連絡先にて受付いたします。

(賠償責任)

第11条 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の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。

(虐待防止のための措置)

第13条 利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対して研修を実施する等の措置を講ずるものとする。

<別紙 1>

介護老人保健施設プリオールのご案内
(通所リハビリテーション)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 プリオール
- ・開設年月日 平成11年9月14日
- ・所在地 大阪市鶴見区中茶屋2丁目1番22号
- ・電話番号 06(6914)6660
- ・FAX番号 06(6914)7770
- ・管理者名 奥田 信二
- ・介護保険指定事業者番号 2759280023

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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し、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援する事、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、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。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますのでご理解頂いた上でご利用ください。

<介護老人保健施設プリオールの運営方針>

- ・ 老人福祉処遇の質の確保と向上に努め、家庭と病院との中間処遇をベースにした介護を行う。
 - ・ 医療と福祉の機能を十分に備えた施設としての処遇を行う。
- 医療面の偏重（過剰医療・過小医療）を避け、生活支援の場としてのバランスのとれた処遇に努める。

(3) 施設の職員体制（介護予防通所を含む）

- ・ 医師 1人（介護老人保健施設と兼務）
- ・ 介護職員 4人
- ・ 支援相談員 1人
- ・ 理学療法士 1人

(4) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から土曜日までとする。

年末年始（12月31日から1月3日）は休業日とする。

営業時間：8時30分から16時30分までとする。

(5) 通所定員数（介護予防通所を含む） 定 員 20名

(6) 通常の事業の実施地域

大阪市鶴見区・城東区・東大阪市の区域とする。

2. サービス内容

- (1) 通所リハビリテーション計画の作成
- (2) 療養上必要な事項についての指導及び説明
- (3) 機能訓練
- (4) 入浴
- (5) レクリエーション行事
- (6) 食事
- (7) 送迎

*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頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力頂いております。

・ 協力医療機関

医療法人 仁和会 和田病院
大阪市鶴見区横堤3丁目10番18号
社会福祉法人 大阪福祉事業財団 すみれ病院
大阪市城東区古市1丁目20番85号

・ 協力歯科医療機関

トモミ歯科医院
大阪市西淀川区姫里1丁目16番21号
シャルマンコーポ姫里101号

4. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用者は、医師、理学療法士、看護職員、介護職員、支援相談員等の指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めなければならない。
- ・ サービス利用者は、健康に留意するものとし、施設で行う健康診断は、特別な理由がない限り、努めて受診しなければならない。
- ・ サービス利用者は施設の清掃、整頓、その他環境衛生の保持のため施設に協力しなければならない。
- ・ その他、施設内禁止行為の欄をご覧ください。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備： スプリンクラー、屋内消火栓、消火器、自動火災報知器、非常通報設備
- ・ 防災訓練： 年2回

6. 施設内禁止行為

- ・ 宗教や習慣の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。
- ・ 喧嘩もしくは口論をなし、泥酔し又は楽器などの音を大きく出して静穏を乱し他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。但し、ラジオ、テレビ等の視聴時間については別に定める。
- ・ 施設内での喫煙及びその他火気を用いること。
- ・ 故意に施設もしくは物品に障害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すこと。
- ・ 金銭または物品の頼みごとをすること。
- ・ 施設内の秩序、風紀を乱しまたは安全衛生を害すること。
- ・ 無断で備品の位置、または形状を変えること。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談業務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。
要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各ステーションに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも出来ます。

問い合わせに関しては 1. (1) にて受付いたします。

苦情・問い合わせなど

- ・プリアール 相談窓口(旗手真也)

06-6914-6660

- ・大阪府国民健康保険団体連合会

06-6949-5418

- ・大阪市福祉局介護保険課

06-6241-6310

- ・鶴見区役所 介護保険課

06-6915-9859

◇各区、市役所の介護保険窓口

□北区	TEL06-6313-9859	□東淀川区	TEL06-4809-9859
□都島区	TEL06-6882-9859	□東成区	TEL06-6977-9859
□福島区	TEL06-6464-9859	□生野区	TEL06-6715-9859
□此花区	TEL06-6466-9859	□旭区	TEL06-6957-9859
□中央区	TEL06-6267-9859	□城東区	TEL06-6930-9859
□西区	TEL06-6532-9859	□鶴見区	TEL06-6915-9859
□港区	TEL06-6576-9859	□阿倍野区	TEL06-6622-9859
□大正区	TEL06-4394-9859	□住之江区	TEL06-6682-9859
□天王寺区	TEL06-6774-9859	□住吉区	TEL06-6694-9859
□浪速区	TEL06-6647-9859	□東住吉区	TEL06-4399-9859
□西淀川区	TEL06-6478-9859	□平野区	TEL06-4302-9859
□淀川区	TEL06-6308-9859	□西成区	TEL06-6659-9859

□東大阪市役所

東大阪市福祉部 高齢介護室 高齢介護課 TEL06-4309-3185

□大東市役所

保険医療部 介護保険課 TEL072-870-9629

□くすのき広域連合（守口市・門真市・四条畷市）

TEL06-6995-1516（総務課） TEL06-6995-1515（事業課）

8. 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おりますので、ご請求下さい。
- ・ 別紙2の施設利用料等の金額は介護報酬制度の改正等により、変動する事があります。利用料その他の費用を変更する場合には、変更する1ヶ月前に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記入押印）を受けることとする。

通所リハビリテーションについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、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. 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については、要介護者及び要支援者の家庭等で生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、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・扶養者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) 基本料金

- ① 利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は例：6～7時間未満利用の場合1日あたりの自己負担分です。）

・要介護1	778円
・要介護2	925円
・要介護3	1,067円
・要介護4	1,237円
・要介護5	1,404円

② リハビリマネジメント加算（ロ）（開始月から6月以内）	645円
（開始月から6月超）	297円
③ リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	294円
④ 短期集中リハビリテーション実施加算	120円
⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	261円
⑥ 生活行為向上リハビリテーション加算	1,360円／月
⑦ 栄養改善加算	218円
⑧ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20円
⑨ 入浴介助加算（Ⅰ）	44円
⑩ 若年性認知症受入加算	65円
⑪ 重度療養加算（「1時間以上2時間未満」は算定しない）	109円
⑫ 送迎を行わなかった場合	－51円
⑬ 科学的介護推進体制加算	44円
⑭ 退院時共同指導加算	653円
⑮ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.6%

(2) その他の料金

①食事の提供に要する費用	8 1 0 円/1 回
②日用品・教養娯楽費	2 4 0 円/1 回
③入浴費	8 0 円/1 回

(3) お支払い方法

お支払い方法には、現金、銀行振込、郵便局による自動払込みがありますが、郵便局の自動払込みを基本とします。利用申し込み時にお選び下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

医療法人 真和会 介護老人保健施設 プリオール
令和 6 年 6 月 1 日