

名寄三愛デイケアセンター利用約款

(約款の目的)

第1条 医療法人社団三愛会が、開設する名寄三愛デイケアセンター(以下「当施設」という。)は、要支援状態又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、(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、利用者が名寄三愛デイケアセンター利用同意書を当施設に提出したのち、利用者の要介護認定の有効期間の満了日をもって終了するものとします。但し、利用者が事業者に対して、契約終了を申し出ないかぎり、この契約は自動更新するものとします。この自動更新による契約の期間は、次の利用者の要介護認定の有効期間の満了日までとします。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、別紙3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)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(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、(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30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(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 利用者又は扶養者が、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及び別紙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、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、施設管理者又は病院長が判断し、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、医療機関又は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、医療機関、歯科医療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。

(非常災害対策)

第11条 施設内及びその周辺に人災又は天災が発生した場合の対策、及び火災を想定した訓練等について次のとおりとする。

- 1 昼夜間を問わず施設内及びその周辺に災害等が発生した場合は、「施設非常災害対策計画」に基づき対処するものとし、常に有事即応の体制の強化につとめ万全の策を講ずるものとする。
- 2 センター管理者は、災害等が発生した場合、事態等の状況について速やかに施設管理者に報告するものとする。
- 3 消火、通報及び避難訓練を年2回実施する。
- 4 消防設備、施設等の点検及び整備を行う。

(要望又は苦情等の申出)

第12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しての要望又は苦情等について、相談窓口担当者に申し出ることができる。

(賠償責任)

第13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。

(連帯保証人)

第14条 連帯保証人は、この契約の各条項を承認のうえ、利用者及び扶養者がこの契約によって発生する、利用料金や損害賠償について保証責任を負うものとします。

- 2 連帯保証人が保証責任を負う額に関しては15万円を極度とし、それより多い金額を保証する責任はないものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第15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。

<別紙1>

令和6年6月1日現在

通所リハビリテーション

1・施設の概要

事業者の名称:医療法人社団 三愛会
所在地:名寄市西1条北5丁目1番地19
電話番号:01654-3-3911
FAX:01654-2-1555
介護保険事業者番号:0113211445

2・定員

25名(介護予防も含む)

3・職員の体制

医師 1名、介護福祉士・介護職員のいずれか3名以上、理学療法士または作業療法士1名以上

4・事業実施地域

名寄市全域

5・設備の概要

歩行補助具 :歩行器、車イス
デイルーム :1室(161.59㎡)
浴室 :一般浴槽、特別浴槽
リハビリ器具:平行棒、肋木、プーリー、リカンベルトフルバイク
パワーリハビリ器具:ローイング MF、ホリゾンタルレッグプレス

6・サービス内容

生活の質の維持・向上を図り、在宅生活を営んでいけるように次のサービスを提供させていただきます。

- 1) リハビリテーション
- 2) レクリエーション、趣味活動
- 3) 入浴介助
- 4) 食事及び排泄など日常生活動作の介助
- 5) 病状、身体状況の管理
- 6) 認知症状のある方の介護
- 7) 居宅間の送迎
- 8) 病状・身体状況に応じた食事の提供
- 9) その他、利用者の自立した日常生活の支援を行うために必要と思われるサービス

7・営業日

営業日 : 月曜日から金曜日
営業時間 : 午前10時から午後4時15分
受付日 : 月曜日から金曜日
受付時間 : 午前8時45分から午後5時15分 ただし、12月30日～翌年1月3日までを除きます。

※自然災害や道路状況によってサービスの提供を中止する場合があります。
天候不良の際、**7:30時点**で「名寄市」に気象警報が発令されている場合は当日のサービスが中止となります。
また通所後に天候が悪化し、**12:00時点**で「名寄市」に気象警報が発令された場合は昼食後のサービスを中止とし、入浴等の予定内容が一部変更となる場合があります。

8・対象者

要介護認定で要介護1～5と認定された方。

9・サービスの流れ

個別にプランを立てるため、ご利用者によって異なりますが、一日の流れは下表のようになりますのでご参考ください。

	例 1	例 2
9:00	ご自宅までお迎え	
10:00	デイケアセンター到着 健康チェック	
	入浴 レクリエーション	レクリエーション リハビリテーション
12:00	昼食、食後ケア	
13:00	リハビリテーション 集団体操 レクリエーション 趣味活動 コミュニケーション	入浴 レクリエーション 趣味活動 コミュニケーション 集団体操
16:15	帰宅準備 デイケアセンター出発	

10・利用料金（1割負担の場合）

要介護度	利用料(1日)	リハビリテーション 提供体制加算	サービス提供体制 強化加算(I)	入浴介助 加算(I)	食費	合計
要介護1	715円	24円	22円	40円	620円	1,421円
要介護2	850円					1,556円
要介護3	981円					1,687円
要介護4	1,137円					1,843円
要介護5	1,290円					1,996円

リハビリテーションマネジメント加算(月額)

種類	期間	料金
マネジメント加算(イ)	利用開始日から6か月以内	830円
	利用開始日から6か月超	510円
マネジメント加算(ロ)	利用開始日から6か月以内	863円
	利用開始日から6か月超	543円

※ リハビリテーションマネジメント加算算定においては、ご本人・ご家族様にリハビリテーション会議に参加していただきます。会議ではテレビ電話等を使用する場合がございます。表内の料金につきましては医師の説明を踏まえた金額を表記しております。加算(ロ)については、科学的介護情報システム(LIFE)への情報提供をさせていただきます。

※ 退院(所)日又は新規の認定日より三か月以内の期間に、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、110円が加算されます。

※ 介護職員等処遇改善加算(I)として、食費を除いた金額の8.6%が加算されます。

※ 科学的介護推進体制加算として、ひと月40円が加算されます。

※ 要介護3、要介護4又は要介護5であり、厚生労働大臣が定める状態にある利用者は、重度療養管理加算として、一日につき、100円がかかることがあります。

- 厚生労働大臣が定める状態
- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
 - ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ハ 中心静脈注射を実施している状態
 - ニ 人工透析を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
 - ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、ストマーの処置を実施している状態
 - ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態
 - チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - リ 気管切開が行なわれている状態

※ 個人の希望により行う趣味活動などの教材費は自己負担となることもあります。
※ 食費以外の料金は「介護保険負担割合証」に応じた金額をお支払い頂きます(1割・2割・3割のいずれか)。

11・持ち物

- ・リハビリシューズ
 - ・入浴時のタオルとバスタオル
 - ・着替え
 - ・利用時間に服薬する薬
 - ・介護保険証、介護保険負担割合証、連絡帳(通所開始時にお渡します)
 - ・利用者様が必要とする物
- また、この他に依頼する事もあります。

12・遵守事項

- ・医師の判断により、サービスの利用の中止や制限をする事があります。
- ・盗難防止のため貴重品、現金はお持ちにならないで下さい。お持ちになる場合は各自責任を持って保管してください。当施設では紛失等の責任は負いかねます。
- ・体温計などの備品を破損された時は、実費を頂くこともございます。
- ・施設内での携帯電話の使用は、ご遠慮ください。
- ・施設内、敷地内は禁煙となっておりますので、ご協力ください。
- ・医師や看護師等の指示に従わなかったり、施設内の秩序を乱したり、他人に迷惑をかけた時はサービスを中止して頂く事があります。

※当事業所では、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントを合わせて「ハラスメント」と定めており、利用者・家族等が安心してサービスを受けられるよう、虐待防止やケア技術の向上に努めているところです。事業所職員からの利用者へのハラスメント、利用者又は家族からの事業所職員へのハラスメントについては一切を認めず、著しい迷惑行為があった場合は、サービス内容の変更や契約解除になることがございます。

※サービス提供中に、当事業所職員又は養護者(利用者の家族等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。

13・利用料の支払い

お支払いについては、ひと月ごとにさせて頂いております。翌月10日までに「請求書」をお送りいたします。併設している名寄三愛病院会計窓口にてお支払い頂くか、お振込み、自動振り替えも行えます。自動振り替えをご希望される方は申し出てください。

14・サービス提供に関する相談、苦情、虐待防止について

【担当窓口】 介護福祉士 小林千鶴子 【電話】 01654-3-3911 【FAX】 01654-2-1555

15・第三者による評価の実施状況

実施の有無	有・ <u>無</u>
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

<別紙2>

介護予防通所リハビリテーション

令和6年6月1日現在

1・施設の概要

事業者の名称:医療法人社団 三愛会
所在地:名寄市西1条北5丁目1番地19
電話番号:01654-3-3911
FAX:01654-2-1555
介護保険事業者番号:0113211445

2・定員

25名(介護も含む)

3・職員の体制

医師 1名、介護福祉士・介護職員のいずれか3名以上、理学療法士または作業療法士1名以上

4・事業実施地域

名寄市全域

5・設備の概要

歩行補助具 :歩行器、車イス
デイルーム :1室(161.59㎡)
浴室 :一般浴槽、特別浴槽
リハビリ器具:平行棒、肋木、プーリー、リカンベルトフルバイク
パワーリハビリ器具:ローイング MF、ホリゾンタルレッグプレス

6・サービス内容

生活の質の維持・向上を図り、在宅生活を営んでいけるように次のサービスを提供させていただきます。

- 1) リハビリテーション
- 2) レクリエーション、趣味活動
- 3) 入浴介助
- 4) 食事及び排泄など日常生活動作の介助
- 5) 病状、身体状況の管理
- 6) 認知症状のある方の介護
- 7) 居宅間の送迎
- 8) 病状・身体状況に応じた食事の提供
- 9) その他、利用者の自立した日常生活の支援を行うために必要と思われるサービス

7・営業日

営業日 : 月曜日から金曜日
営業時間 : 午前10時から午後4時15分
受付日 : 月曜日から金曜日
受付時間 : 午前8時45分から午後5時15分
ただし、12月30日～翌年1月3日までを除きます。

※自然災害や道路状況によってサービスの提供を中止する場合があります。
天候不良の際、**7:30時点**で「名寄市」に気象警報が発令されている場合は当日のサービスが中止となります。
また通所後に天候が悪化し、**12:00時点**で「名寄市」に気象警報が発令された場合は昼食後のサービスを中止とし、入浴等の予定内容が一部変更となる場合があります。

8・対象者

要介護認定で要支援1又は要支援2と認定された方

9・サービスの流れ

個別にプランを立てるため、ご利用者によって異なりますが、一日の流れは下表のようになりますのでご参考ください。

	例 1	例 2
9:00	ご自宅までお迎え	
10:00	デイケアセンター到着 健康チェック	
	入浴 レクリエーション	レクリエーション リハビリテーション
12:00	昼食、食後ケア	
13:00	リハビリテーション 集団体操 レクリエーション 趣味活動 コミュニケーション	入浴 レクリエーション 趣味活動 コミュニケーション 集団体操
16:15	帰宅準備	
	ご自宅までお送り	

10・利用料金（1割負担の場合）

予防給付の利用料金は利用回数に関係なく、ひと月の金額になります。食事は一食の金額になります。

	利用料 (ひと月)	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	食費 (一食)
要支援1	2,268円	88円	620円
要支援2	4,228円	176円	620円

利用開始から1年以上経過、かつリハビリテーション会議を開催しない場合の利用料は、
要支援1の方2,148円、要支援2の方3,988円となります。

※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として、食費を除いた金額の8.6%が加算されます。

※ 科学的介護推進体制加算として、ひと月40円が加算されます。

※ 食費以外の料金は「介護保険負担割合証」に応じた金額をお支払い頂きます(1割・2割・3割のいずれか)。

11・持ち物

- ・リハビリシューズ
- ・入浴時のタオルとバスタオル
- ・着替え
- ・利用時間に服薬する薬
- ・介護保険証、連絡帳(通所開始時にお渡します)
- ・利用者様が必要とする物。また、この他に依頼する事もあります。

12・遵守事項

- ・医師の判断により、サービスの利用の中止や制限をすることがあります。
- ・盗難防止のため貴重品、現金はお持ちにならないで下さい。お持ちになる場合は各自責任を持って保管してください。当施設では紛失等の責任は負いかねます。
- ・体温計などの備品を破損された時は、実費を頂くこととございます。
- ・施設内での携帯電話の使用は、ご遠慮ください。
- ・施設内、敷地内は禁煙となっておりますので、ご協力ください。
- ・医師や看護師等の指示に従わなかったり、施設内の秩序を乱したり、他人に迷惑をかけた時はサービスを中止して頂くことがあります。

※当事業所では、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントを合わせて「ハラスメント」と定めており、利用者・家族等が安心してサービスを受けられるよう、虐待防止やケア技術の向上に努めているところです。事業所職員からの利用者へのハラスメント、利用者又は家族からの事業所職員へのハラスメントについては一切を認めず、著しい迷惑行為があった場合は、サービス内容の変更や契約解除になることがございます。

13・利用料の支払い

お支払いについては、ひと月ごとにさせて頂いております。翌月10日までに「請求書」をお送りいたします。併設している名寄三愛病院会計窓口にてお支払い頂くか、お振込み、自動振り替えも行えます。自動振り替えをご希望される方は申し出てください。

14・サービス提供に関する相談、苦情について

【相談窓口】 名寄三愛デイケアセンター 介護福祉士 小林千鶴子

【電話】 01654-3-3911

【FAX】 01654-2-1555

15・第三者による評価の実施状況

実施の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和4年 10月1日現在)

名寄三愛デイケアセンターでは、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】

〔名寄三愛デイケアセンターでの利用目的〕

- ・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
 - －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