

介護老人保健施設サンフローラみやざき訪問リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設サンフローラみやざき（以下「当事業者」という。）は、要支援、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、訪問リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び家族等の利用者を扶養する者（以下「家族等」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訪問リハビリテーション利用同意書を当事業者に提出したのち、平成30年4月1日以降から効力を有します。但し、家族等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及び別紙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、繰り返し当事業者の訪問リハビリテ
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 利用者及び家族等は、当事業者に対し、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、本約款に基づく訪問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家族等は、速やかに当事業者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、訪問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事業者にお支払いいただきます。

(当事業者からの解除)

第4条 当事業者は、利用者及び家族等に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく訪問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 利用者及び家族等が、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、当事業者での適切な訪問リハビリテーションサービスの提供を困難と判断された場合
- ⑤ 利用者又は家族等が、当事業者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 利用者及び家族等は、連帯して、当事業者に対し、本約款に基づく訪問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、当事業者は、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 当事業者は、利用者及び家族等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、所定の方法により送付します。利用者及び家族等は、連帯して、当事業者に対し、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、基本的に、口座引き落としとさせていただきます。

- 3 当事業者は、利用者又は家族等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は家族等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 当事業者は、利用者の訪問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 当事業者は、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、家族等やその他の者(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 当事業者は、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、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、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 当事業者とその職員は、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 当事業者は、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、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業者は、利用者及び家族等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、当事業者は、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、当施設は利用者又は家族等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。

(衛生管理)

第11条 利用中に感染症を発症し、他の利用者への感染等の恐れがある場合は、施設医師の医学的判断により、早急に専門機関への受診を依頼します。尚、専門機関による医師の診断結果によっては、完治するまで当事業所の利用を中止させていただく場合があります。

(要望又は苦情等の申出)

第 12 条 利用者及び家族等は、当事業者の提供する訪問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、担当職員に申し出ることができます。

(賠償責任)

第 13 条 訪問リハビリテーションの提供に伴って当事業者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、当事業者は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。第 1 項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

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、利用者及び家族等は、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、利用者又は家族等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 >

介護老人保健施設サンフローラみやざき 訪問リハビリテーション のご案内
(重要事項説明書)

(令和 3 年 6 月 21 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 社会福祉法人 慶明会 介護老人保健施設サンフローラみやざき
- ・開設年月日 平成 6 年 4 月 1 9 日
- ・所在地 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野 3 5 5
- ・電話番号 0 9 8 5 - 7 5 - 9 1 5 5
- ・FAX 番号 0 9 8 5 - 7 5 - 9 8 8 1
- ・理事長 原田一道
- ・管理者 首藤靖典
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (4 5 5 1 9 8 0 0 0 8 号)

(2) 訪問リハビリテーションの目的と運営方針

訪問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、訪問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しています。

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、ご理解いただいた上でご利用ください。

[運営方針]

- ・当施設では、訪問リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及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、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ・当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ・当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ・当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ・利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

(3) ご利用になられる方

- ・介護保険にて、要支援 1 ～ 2、要介護 1 ～ 5 の要介護状態と認定された方。

(4) ご利用日及びサービス提供時間

- ・ご利用日：月曜日から金曜日（祝日もご利用になれます。）
- ・サービス提供時間：午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分。
- ・年末は 1 2 月 2 9 日まで、年始は 1 月 4 日からのご利用となります。但し必要に応じて営業日を設けることもあります。

(5) 通常の事業の実施地域

- ・国富町、綾町、宮崎市（その他相談に応じます。）

(6) 事業者の職員体制

1	管理者（常勤・兼任）	1 人
2	医師（常勤・兼任）	1 人
3	理学療法士（常勤・兼任）	1 人以上
	作業療法士（常勤・兼任）	1 人以上
	言語聴覚士（常勤・兼任）	1 人以上

2. サービス内容

- ① 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況および希望を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成します。
- ② 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成、または変更した場合には、利用者およびその家族に対して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。
- ③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- ④ 次のいずれかに該当する場合、事業者は、第1条に規定する訪問リハビリテーションの目的に従って、訪問リハビリテーション計画を変更します。
 1. 利用者の心身の状況などの変化により、当該訪問リハビリテーション計画の変更を要する場合。
 2. 利用者およびその家族などが、訪問リハビリテーション計画の変更を希望する場合。

3. 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。

- ・名 称 けいめい記念病院
- ・住 所 国富町大字岩知野字六江 7 6 2

- ・名 称 藤木病院
- ・住 所 宮崎市大字小松 2 9 8 8 番地

- ・名 称 増田病院
- ・住 所 宮崎市大字大瀬 2 1 7 6 番地 1 号

- ・名 称 宮崎中央眼科病院
- ・住 所 宮崎市清水 3 - 6 - 2 1

- ・名 称 奥野歯科
- ・住 所 宮崎市下北方上田々 969-3

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 要望及び苦情等の相談

当施設には要望及び苦情等の相談を受け付ける職員が配置されていますので、お気軽にご相談ください。(電話0985-75-9155)

要望や苦情などは、担当職員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設内の数ヶ所に備えつけられた「ご意見箱」で、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

苦情解決責任者 リハビリ室 室長 首藤靖典

苦情受付担当者① リハビリ室 鎌重奈々

苦情受付担当者② リハビリ室 黒田隆晴

第三者委員 ①中川幸子氏 (0985-39-7887) H24. 4. 1就任

②長嶺佳子氏 (0987-22-5295) H25. 4. 1就任

③松崎元春氏 (0985-47-8888) H26. 4. 1就任

④日野紘一氏 (0985-30-6588) R3. 6. 17就任

⑤菊池佳代子氏 (0985-41-2529) R3. 6. 17就任

5. その他

当施設の詳細についてはパンフレットもございますので、お気軽にお問い合わせください。

<別紙 2>

訪問リハビリテーションについて
(令和 6 年 6 月 1 日現在)

1. 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。

2. 訪問リハビリテーションについての概要

訪問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サービス計画に基づき、当サービス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、訪問リハビリテーション計画書が作成されますが、その際、利用者・ご家族等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) 訪問リハビリテーションの基本料金 (料金は介護保険 1 割負担の場合)

訪問(予防) リハビリテーション費	298単位/回(20分)	¥298
訪問(介護) リハビリテーション費	308単位/回(20分)	¥308
サービス提供体制加算(Ⅰ) ※1	6単位/回	¥6
リハビリテーションマネジメント加算※2	イ：180単位/月	¥180
	ロ：213単位/月	¥213
医師が利用者等に説明した場合	270単位/月	¥270
短期集中リハビリテーション加算	200単位/月	¥200
移行支援加算※4	17単位/日	¥17
事業所評価加算(介護予防のみ)	120単位/月	¥120
※1サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とは、理学療法士など勤続年数が7年以上の者がいる時に算定できます。		
※2リハビリの状況を定期的に評価し必要に応じて計画を見直します。リハビリ会議を実施します(3月に1回以上)。またロではリハ計画書の厚生労働省への報告を行います。		
※3 介護：退院退所日または要介護認定日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。(3ヶ月以内。週2日以上、1日当たり20分以上の利用。) 予防：退院退所日または要介護認定日から起算して3月以内の期間に、集中的なリハビリテーションを行った場合。(退院退所日又は認定日から起算して1月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上。退院退所日から起算して1月超3月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上の利用)		
※4訪問リハビリの利用により日常生活動作等が自立し、社会参加を維持できる他のサービスに移行できるリハビリテーションを提供する事業所に加算されます。実績を評価された翌年から加算されます。		

(2) 支払い方法

- ・お支払い方法は、基本的に利用者又はご家族の預金口座からの振替(引落とし)になります。
- ・毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、利用契約時に申し込んでいただいた指定預金口座より、その月の20日に引き落としになります。(20日が銀行営業日でない場

合は、翌営業日が振替日になります。

<別紙3>

個人情報の利用目的 (令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設サンフローラみやざき訪問リハビリテーションでは、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〕

- ・当事業所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

介護老人保健施設訪問リハビリテーション利用申込書及び同意書

介護老人保健施設サンフローラみやぎの訪問リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の訪問リハビリテーション利用約款及び別紙1（重要事項説明書）、別紙2及び別紙3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、これらを十分に理解した上で同意し、介護老人保健施設 サンフローラみやぎ訪問リハビリテーション利用を申し込みます。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<家族等>

住 所

氏 名

利用者との関係（ ）

介護老人保健施設サンフローラみやぎ 訪問リハビリテーション
理事長 原田 一道 殿
管理者 首藤 靖典 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

※緊急時の際の連絡先等については、裏面をご確認下さい。

【本約款第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時等の連絡先】

①

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	
勤 務 先 名	
勤務先電話番号	
携 帯 電 話	

②

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	
勤 務 先 名	
勤務先電話番号	
携 帯 電 話	