

様

医療法人杏林会

介護老人保健施設リハビリパークみやび

入所利用契約書

目次

1. 長期入所利用契約書 1
2. 長期入所重要事項説明書 5
3. 介護保健施設サービスについて 9
4. 料金表（別紙 1） 10
5. 個人情報の利用目的（別紙 2） 14
6. 長期入所利用契約同意書 15
7. 長期入所重要事項説明同意書 16

当事業所はご契約者に対して指定長期入所療養介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

〒985-0853
多賀城市高橋 4 丁目 17-16
TEL 022-309-2333
FAX 022-309-8333
■■事業所番号■■
宮城県 第 0450980016 号

長期入所利用契約書

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設みやび（以下「当事業所」という）は、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ことができるようにするとともに、利用者の居宅における自立した生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及びその利用者の身元引受人（以下「保証人」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契約の目的とします。

※ 契約者とは

契約者は利用者本人とするが、保証人に置き換える事ができることとします。

※ 保証人とは

本契約に関し本人に代わって、料金を支払う義務を持ちます。原則としては本人の家族、（民法上定める親族）がその役割を果たすこととします。また、本人の移動（病院への受診、入院、他施設への転所）の際には、保証人が責任を持って行うこととします。保証人は保証人が、変更した場合（病気による入院や死亡、転居も含む）や、新たに成年後見人を立てた場合は速やかに申し出、本契約書を適時取り直すこととします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者及び保証人が入所利用契約同意書を当事業所に提出したのち、令和 年 月 日以降 から効力を有します。但し、保証人に変更があった場合は、新たに利用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、本契約書及び当事業所重要事項説明書及び各別紙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、繰り返し当事業所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 利用者及び保証人は、当事業所に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当事業所からの解除)

第4条 当事業所は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・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又は要支援と認定された場合
 - (2) 当事業所において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
 - (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ※利用者が病院の診察により、入院となった場合

- (4) 利用者及び保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、当事業所からその支払を督促したにもかかわらず、支払いに関する返答がなく、催促後1ヶ月間経過しても支払われない場合
- (5) 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- (6) 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- (7) 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合
- (8) 施設職員及び他の利用者に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があった場合
- (9) 施設職員に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があった場合
- (10) 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、当事業所を利用させることができない場合

(利用料金)

- 第5条 利用者及び保証人は、連帯して、当事業所に対し、本契約に基づく介護保健施設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、当事業所は、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 請求書は毎月15日には発送いたします。利用者及び保証人は、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、支払い方法の詳細については、別途話し合いの上、双方合意したものによります。
 - 3 当事業所は、利用者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保証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 当事業所は、利用者の介護保健施設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。
- 2 当事業所は、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、開示検討委員会の結果をもってこれに応じます。(コピーした際は1枚につき10円コピー代金として頂きます)但し、保証人とその他の方(その他の親族や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限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条 当事業所は、原則として御利用者様に対し身体拘束を廃止する。但し、御利用者様または他の御利用者様等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の御利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、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図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

(虐待防止に関する事項)

第8条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施致します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

2 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当事業所全職員は、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保証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2>のとおり定め、適切に取り扱います。

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10条 当事業所は利用者に対し、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、または他の専門的機関での診療を紹介、依頼することがあります。

2 当事業所は利用者に対し、当施設における介護保健施設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、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者及び保証人が指定する者に対し、届けのあった優先順位に従い、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

- 第11条 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針(別添)を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は御利用者様に対し必要な措置を行う。
- 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、専門的機関での診療を依頼することとする。
 - 3 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する定期的な研修を実施する。
 - 4 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(要望又は苦情等の申出)

- 第12条 利用者及び保証人は、当施設の提供する介護保健施設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ことができ、又は、備付けの用紙、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ことができます。

(賠償責任)

- 第13条 介護保健施設サービスの提供に伴って当事業所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、当事業所が損害を被った場合、利用者及び保証人は、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。

(居宅における生活への復帰について)

- 第14条 この約款では、利用者の居宅における自立した生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを取り決めるものであり、利用者及び保証人が居宅における生活への復帰が困難である旨を表した場合、適時退所のための指導を行うこととします。

(住所地の変更について)

- 第15条 当施設は生活施設ではないので住所地の設定は行えないものとします。

(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、利用者又は保証人と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。
- 以上の契約の証として、本契約書を2通作成し、事業者および利用者は署名又は記名押印のうえ、各自その一通を保有するものとします。

長期入所重要事項説明書

1、施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやび
- ・開設年月日 平成12年6月1日
- ・所在地 宮城県多賀城市高橋4丁目17番地16号
- ・電話番号 022-309-2333
- ・ファックス番号 022-309-8333
- ・管理者名 岩月 尚文（医師）
- ・介護保険指定番号 0450980016号

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、御利用者様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できるように支援すること、また、御利用者様が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) 施設の職員体制

職 種	指定基準
1,管理者（施設長）	1名
2,医師（管理者兼務）	1名
3,介護支援専門員	1名
4,介護職員	23.5名
5,看護職員	9.5名
6,OT・PT・ST	1名
7,支援相談員	1名
8,管理栄養士	1名
9,調理師・調理員	必要数
10,事務職員	必要数

(4) 入所定員等（介護予防含む）

- ・定員 100名（短期入所療養介護 空床利用）
- ・療養室 個室12室、4人室22室

(5) 通所定員（介護予防含む）

- ・定員 50名

2、サービス内容

①施設サービス計画の立案

②短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案

③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）計画の立案

④食事（食事は原則として食堂で召し上がっていただきます。）

朝食 7:30～8:00 昼食 11:30～12:00 夕食 17:30～18:00

⑤入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する御利用者様には特別浴槽で対応します。施設サービスの御利用者様は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、御利用者様の身体の状態に応じて、変わる場合があります。）

⑥医学的管理・看護

当施設では行えない処置、手術、その他病状が著しく変化した場合は、医療機関での治療となります。

⑦介護（退所時の支援も行います。）

⑧リハビリテーション

リハビリテーション実施計画書を基にリハビリテーションを行います。

⑨相談援助サービス

⑩栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を基に栄養管理を行います。

⑪御利用者様が選定する特別な食事の提供

⑫行政手続代行

⑬その他

上記のサービスのなかには、御利用者様から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3、利用者・契約者からの解除・終了

利用者及び保証人は、当事業所に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

4、当事業所からの解除・終了

当事業所は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・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又は要支援と認定された場合
- (2) 当事業所において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
※利用者が病院の診察により、入院となった場合
- (4) 利用者及び保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、当事業所からその支払を督促したにもかかわらず、支払いに関する返答がなく、催促後1ヶ月間経過しても支払われない場合
- (5) 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- (6) 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- (7) 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合
- (8) 施設職員及び他の利用者に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があった場合
- (9) 施設職員に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があった場合
- (10) 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、当事業所を利用させることができない場合

5、協力医療機関等

当施設以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への診療情報提供書が必要です。また、医療機関へ御紹介、転院させていただく場合、御家族様にも医療機関へむかっていただけるよう要請します。

以下の協力医療機関での診療・治療・入院を義務づけるものでもなく、優先的な保証をするものでもありません。

- ・協力医療機関
 - ・名称/仙塩総合病院 ・住所/多賀城市桜木2丁目1番1号
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称/歯科・アイザワデンタル ・住所/宮城県多賀城市下馬5丁目5番30号

6、施設利用に当たっての留意事項

- ①施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事を召し上がって下さい。食費は保険給付外の利用料と位置づけられているが、同時に、施設は御利用者様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欠かせないため、食事の持ち込みは基本的に禁止します。
- ②面会の際にはマスクの着用をお願い致します。
- ③事業所内での喫煙はできません。
- ④居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ⑤故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、御利用者様の自己負担により原状に復するか、又は相当の代価を支払っていただきます。
- ⑥御利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、御利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ります。但し、その場合、御利用者様のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ⑦ご利用にあたり、食べ物、ペット、貴重品、現金、危険物等を持ち込むこと、金品の貸し借りを職員、御利用者様の間に行うこと、当事業所の職員や他の御利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動（勧誘）、政治活動、営利活動を行うこと堅く禁止します。また、財産の管理については、別途定める「財産管理体制及び事務規定」に基づき対応を行います。
- ⑧受診の際、当施設医師の診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

7、非常災害時の対応

- ①災害時の対応
別途定める「介護老人保健施設みやび 消防計画」に基づき対応を行います。
- ②平常時の訓練
別途定める「介護老人保健施設みやび 消防計画」に基づき年2回、夜間、昼間を想定した避難訓練を実施します。
- ③防災設備
スプリンクラー457ヶ/自動火災報知設備（1階）/非常放送設備（1階）/誘導灯
避難器具/すべり台（1基）/消火器26本/非常用発電設備

8、苦情及び要望の受付

①当施設における苦情及び要望は以下の窓口で受付させていただきます。また、苦情及び要望受付BOXを設置しています。

- ・苦情及び要望受付窓口（担当者） 関和 正起 鈴木 智彦 志田 海杜
- ・受付時間 8：30～17：30（平日）
- ・連絡先 022-309-2333

②行政機関その他苦情受付機関

多賀城市役所 介護保険課	所在地 多賀城市中央2丁目1番地1号 電話番号 TEL022-368-1141/FAX022-368-8104 受付時間 毎週月～金曜日 9時～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2番地3号 電話番号 TEL022-222-7700/FAX022-222-7260 受付時間 毎週月～金曜日 9時～17時

9、緊急時の対応

①経管栄養による肺炎や流動食の逆流による合併症、また認知症に起因する問題行動、そして、加齢、脳卒中、骨粗鬆症、下肢や腹筋の衰え等による転倒並びに骨折の危険等があります。

加えて、加齢や脳障害などに伴い、摂食嚥下障害、吸収力低下となり、急性気道閉塞の他、誤嚥性肺炎の危険等があります。

②上記以外にも、御利用者様の病状が急変した場合、医師の指示のもと、医療機関へ御紹介、転院させていただきます。その際、御家族様にも医療機関へ向かっていただけるよう要請します。

③受診の際、当施設医師の診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

介護保健施設サービスについて

1、介護保険証の確認

利用申込みに当たり、御利用者様の介護保険証を確認します。

2、介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば御家庭に帰ることができる状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、御利用者様に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、御利用者様・保証人の方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) 料金

別紙1参照

(2) 支払い方法

・請求書は毎月15日には発送いたします。その月末までお支払いください。お支払いいただき領収書を発行いたします。お支払い方法は、基本的に振込支払いとなります。

<別紙2>

個人情報の利用目的

介護老人保健施設リハビリパークみやびでは、御利用者様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。

【御利用者様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]

- ・当施設が御利用者様等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの御利用者様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
 - －当該御利用者様の介護・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]

- ・当施設が御利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - －御利用者様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、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －御利用者様の診療等に当たり、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
 - －御家族様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

医療法人 杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやび 長期入所利用契約同意書

医療法人杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやびを入所利用するにあたり、介護老人保健施設 長期入所利用契約書を受領し、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、同意した上で、利用契約を締結します。

医療法人杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやび
施設長 岩月 尚文 殿

(説明者職名 氏名)

令和 年 月 日

< 利用者 >

氏 名 印

住 所 〒

< 第一保証人 >

氏 名 印 (続柄:)

住 所 〒

連絡先 (ご自宅) _____ (勤務先) _____
(携帯) _____

< 第二保証人 >

氏 名 印 (続柄:)

住 所 〒

連絡先 (ご自宅) _____ (勤務先) _____
(携帯) _____

長期入所重要事項説明同意書

介護老人保健施設リハビリパークみやびの入所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設
リハビリパークみやび 施設長 岩月 尚文 印

(説明者職名 氏名)

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、十分に理解した上で入所サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

< 利用者 >

氏 名 印

住所 〒

< 第一保証人 >

氏 名 印(続柄) 電話番号 ()

住所 〒

< 第二保証人 >

氏 名 印(続柄) 電話番号 ()

住所 〒

【 請求書の送付先 】

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	(自宅) (携帯) (勤務先)

【 緊急時及び事故発生時の連絡先 】

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	(自宅) (携帯) (勤務先)

退所届

介護老人保健施設リハビリパークみやびを入所利用中ですが、貴施設における重要事説明書の内容に基づき退所することを届けます。

令和 年 月 日

介護老人保健施設
リハビリパークみやび 施設長 岩月 尚文 殿

利用者名 印

住所 〒

電話番号 ()

署名代行者名 印 (続柄)

住所 〒

電話番号 ()

(署名代行の理由 :)

様

医療法人杏林会

介護老人保健施設リハビリパークみやび

(介護予防短期入所) 短期入所利用契約書

目次

1. (介護予防) 短期入所利用契約書 1
2. (介護予防) 短期入所重要事項説明書 4
3. 介護保健施設サービスについて 8
4. 料金表 (別紙 1) 9
5. 個人情報の利用目的 (別紙 2) 15
6. (介護予防) 短期入所利用契約同意書 16
7. (介護予防) 短期入所重要事項説明同意書 17

当事業所はご契約者に対して指定 (介護予防) 短期入所療養介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

〒985-0853
多賀城市高橋 4 丁目 17-16
TEL 022-309-2333
FAX 022-309-8333

■事業所番号■
宮城県 第 0450980016 号

医療法人杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやび

(介護予防) 短期入所利用契約書

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設みやび（以下「当事業所」という。）は、要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）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い利用者が可能な限り御自宅において、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、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供し、一方、利用者及びその利用者の身元引受者（以下「保証人」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、本契約の目的とします。

※ 契約者とは

契約者は利用者本人とするが、保証人に置き換える事ができるとします。

※ 保証人とは

本契約に関し本人が変わって、料金を支払う義務を持ちます。原則としては本人の家族、（民法上定める親族）がその役割を果たすこととします。また、本人の移動（病院への受診、入院、他施設への転所）の際には、保証人が責任を持って行うこととします。保証人は保証人が、変更した場合（病気による入院や死亡、転居も含む）や、新たに成年後見人を立てた場合は速やかに申し出、本契約書を適時取り直すこととします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者及び保証人が（介護予防）短期入所利用契約同意書を当事業所に提出したのち、令和 年 月 日以降 から効力を有します。但し、保証人に変更があった場合は、新たに利用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、本契約書及び当事業所重要事項説明書及び各別紙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、繰り返し当事業所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 利用者及び保証人は、当事業所に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当事業所からの解除)

第4条 当事業所は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護・要支援認定において自立と認定された場合
- ② 利用者が居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合。
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、当事業所からその支払を督促したにもかかわらず、支払いに関する返答がなく、催促後1ヶ月間経過しても支払われない場合

- ⑤ 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- ⑥ 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- ⑦ 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合
- ⑧ 施設職員及び他の利用者に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があった場合
- ⑨ 施設職員に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があった場合
- ⑩ 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、当事業所を利用させることができない場合

(利用料金)

- 第5条 利用者及び保証人は、連帯して、当事業所に対し、本契約に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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、当事業所は、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 請求書は毎月15日には発送いたします。利用者及び保証人は、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、支払い方法の詳細については、別途話し合いの上、双方合意したものによります。
- 3 当事業所は、利用者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保証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 当事業所は、利用者の介護保健施設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。
- 2 当事業所は、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、開示検討委員会の結果をもってこれに応じます。（コピーした際は1枚につき10円コピー代金としていただきます）但し、保証人とその他の方（その他の親族や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 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束及びその他利用者の行動制限行為を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当事業所行動指針に基づき、緊急的に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、当事業所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し、利用者または家族の同意を得て、限定的に行います。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当事業所全職員は、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保証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2>のとおり
に定め、適切に取り扱います。

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 当事業所は、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、または他の専門的機関での診療を紹介、依頼することがあります。

2 当事業所は、利用者に対し、当施設における介護保健施設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、他の専門的機関を紹介し
ます。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者及び保証人が指定する者に対し、届けのあった優先順位に従い、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、当事業所は、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、当事業所は利用者の家族等、利用者又は保証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 利用者及び保証人は、当施設の提供する介護保健施設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ことができ、又は、備付けの用紙、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ことが
できます。

(賠償責任)

第12条 介護保険施設サービスの提供に伴って当事業所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、当事業所が損害を被った場合、利用者及び保証人は、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、利用者又は保証人と当事業所が誠意をもって協議して定めることと
します。

以上の契約の証として、本契約書を2通作成し、事業者および利用者は署名又は記名押印のうえ、各自その一通を保有するものとします。

短期入所（介護予防短期入所）重要事項説明書

1、施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやび
- ・開設年月日 平成12年6月1日
- ・所在地 宮城県多賀城市高橋4丁目17番地16号
- ・電話番号 022-309-2333
- ・ファックス番号 022-309-8333
- ・管理者名 岩月尚文（医師）
- ・介護保険指定番号 0450980016号

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、御利用者様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できるように支援すること、また、御利用者様が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) 施設の職員体制

職 種	指定基準
1,管理者（施設長）	1名
2,医師（管理者兼務）	1名
3,介護支援専門員	1名
4,介護職員	23.5名
5,看護職員	9.5名
6,OT・PT・ST	1名
7,支援相談員	1名
8,管理栄養士	1名
9,調理師・調理員	必要数
10,事務職員	必要数

(4) 入所定員等（介護予防含む）

- ・定員 100名（短期入所療養介護 空床利用 ）
- ・療養室 個室12室、4人室22室

(5) 通所定員（介護予防含む）

- ・定員 50名

2、サービス内容

①施設サービス計画の立案

②短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案

③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）計画の立案

④食事（食事は原則として食堂で召し上がっていただきます。）

朝食 7:30～8:00 昼食 11:30～12:00 夕食 17:30～18:00

⑤入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する御利用者様には特別浴槽で対応します。施設サービスの御利用者様は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、御利用者様の身体の状態に応じて、変わる場合があります。）

⑥医学的管理・看護

当施設では行えない処置、手術、その他病状が著しく変化した場合は、医療機関での治療となります。

⑦介護（退所時の支援も行います。）

⑧リハビリテーション

リハビリテーション実施計画書を基にリハビリテーションを行います。

⑨相談援助サービス

⑩栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を基に栄養管理を行います。

⑪御利用者様が選定する特別な食事の提供

⑫理美容サービス（月1回実施予定です。）

⑬基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、御家族様等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用します。）

⑭行政手続代行

⑮その他

上記のサービスのなかには、御利用者様から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3、利用者・契約者からの解除・終了

利用者及び保証人は、当事業所に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

4、当事業所からの解除・終了

当事業所は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・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又は要支援と認定された場合
- (2) 当事業所において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
※利用者が病院の診察により、入院となった場合
- (4) 利用者及び保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、当事業所からその支払を督促したにもかかわらず、支払いに関する返答がなく、催促後1ヶ月間経過しても支払われない場合
- (5) 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- (6) 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、当事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- (7) 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合
- (8) 施設職員及び他の利用者に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があった場合
- (9) 施設職員に対し、利用者・契約者または身元引受人・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があった場合
- (10) 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、当事業所を利用させることができない場合

5、協力医療機関等

当施設以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への診療情報提供書が必要です。また、医療機関へ御紹介、転院させていただく場合、御家族様にも医療機関へ向かっていただけるよう要請します。

以下の協力医療機関での診療・治療・入院を義務づけるものでもなく、優先的な保証をするものでもありません。

- ・協力医療機関
 - ・名称/仙塩総合病院 ・住所/多賀城市桜木2丁目1番1号
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称/歯科・アイザワデンタル ・住所/宮城県多賀城市下馬5丁目5番30号

6、施設利用に当たっての留意事項

- ①施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事を召し上がって下さい。食費は保険給付外の利用料と位置づけられているが、同時に、施設は御利用者様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欠かせないため、食事の持ち込みは基本的に禁止します。
- ②面会の際には必ず面会カードに記入して下さい。また、外出、外泊の際は一週間前に所定の届出を提出して下さい。
- ③事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ④居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ⑤故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、御利用者様の自己負担により原状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
- ⑥御利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、御利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ります。但し、その場合、御利用者様のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ⑦ご利用にあたり、食べ物、ペット、貴重品、現金、危険物等を持ち込むこと、金品の貸し借りを職員、御利用者様の間に行うこと、当事業所の職員や他の御利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動（勧誘）、政治活動、営利活動を行うこと堅く禁止します。また、財産の管理については、別途定める「財産管理体制及び事務規定」に基づき対応を行います。
- ⑧受診の際、当施設医師の診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

7、非常災害時の対応

- ①災害時の対応
別途定める「介護老人保健施設みやび 消防計画」に基づき対応を行います。
- ②平常時の訓練
別途定める「介護老人保健施設みやび 消防計画」に基づき年2回、夜間、昼間を想定した避難訓練を実施します。
- ③防災設備
スプリンクラー457ヶ/自動火災報知設備（1階）/非常放送設備（1階）/誘導灯
避難器具/すべり台（1基）/消火器26本/非常用発電設備

8、苦情及び要望の受付

①当施設における苦情及び要望は以下の窓口で受付させていただきます。また、苦情及び要望受付BOXを設置しています。

- ・苦情及び要望受付窓口（担当者） 関和 正起 鈴木 智彦 志田 海杜
- ・受付時間 8：30～17：30（平日）
- ・連絡先 022-309-2333

②行政機関その他苦情受付機関

多賀城市役所 介護保険課	所在地 多賀城市中央2丁目1番地1号 電話番号 TEL022-368-1141/FAX022-368-8104 受付時間 毎週月～金曜日 9時～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2番地3号 電話番号 TEL022-222-7700/FAX022-222-7260 受付時間 毎週月～金曜日 9時～17時

*尚、多賀城市以外からご利用の方は最寄りの市町村へ申し出下さい。

9、緊急時の対応

①経管栄養による肺炎や流動食の逆流による合併症、また認知症に起因する問題行動、そして、加齢、脳卒中、骨粗鬆症、下肢や腹筋の衰え等による転倒並びに骨折の危険等があります。

加えて、加齢や脳障害などに伴い、摂食嚥下障害、吸収力低下となり、急性気道閉塞の他、誤嚥性肺炎の危険等があります。

②上記以外にも、御利用者様の病状が急変した場合、医師の指示のもと、医療機関へ御紹介、転院させていただきます。その際、御家族様にも医療機関へ向かっていただけるよう要請します。

③受診の際、当施設医師の診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

介護保健施設サービスについて

1、介護保険証の確認

利用申込みに当たり、御利用者様の介護保険証を確認します。

2、介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば御家庭に帰ることができる状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、御利用者様に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、御利用者様・保証人の方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) 料金

別紙1参照

(2) 支払い方法

・請求書は毎月15日には発送いたします。その月末までお支払いください。お支払いいただき領収書を発行いたします。お支払い方法は、基本的に事務所での窓口支払いとなります。

<別紙2>

個人情報の利用目的

介護老人保健施設リハビリパークみやびでは、御利用者様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。

【御利用者様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]

- ・当施設が御利用者様等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの御利用者様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
 - －当該御利用者様の介護・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]

- ・当施設が御利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - －御利用者様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、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －御利用者様の診療等に当たり、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
 - －御家族様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

医療法人 杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやび 短期入所（介護予防短期入所）利用契約同意書

医療法人杏林会介護老人保健施設リハビリパークみやびを入所利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所（介護予防短期入所）利用契約書及び各別紙を受領し、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、同意した上で、利用契約を締結します。

医療法人杏林会 介護老人保健施設リハビリパークみやび
施設長 岩月 尚文 殿

(説明者職名 氏名)

令和 年 月 日

<利用者>
氏 名印

住 所 〒
.....

<第一保証人>
氏 名印 (続柄：.....)

住 所 〒
.....

連絡先 (ご自宅) (勤務先)
(携帯)

<第二保証人 >
氏 名印 (続柄：.....)

住 所 〒
.....

連絡先 (ご自宅) (勤務先)
(携帯)

短期入所（介護予防短期入所）重要事項説明同意書

介護老人保健施設リハビリパークみやびの入所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設
リハビリパークみやび 施設長 岩月 尚文 印

(説明者職名 氏名)

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、十分に理解した上で入所サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

< 利用者 >

氏 名 印

住所 〒

.....

< 第一保証人 >

氏 名 印 (続柄.....) 電話番号..... (.....)

住所 〒

.....

< 第二保証人 >

氏 名 印 (続柄.....) 電話番号..... (.....)

住所 〒

.....

【 請求書の送付先 】

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	(自宅) (携帯) (勤務先)

【 緊急時及び事故発生時の連絡先 】

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	(自宅) (携帯) (勤務先)

様

(2025年4月1日更新)

「通所リハビリテーション」重要事項説明書

介護老人保健施設併設
通所リハビリテーション
リハビリパークみやび

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県 第0450980016号)

当事業所はご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

○目次

1. 事業者 1 ページ
2. 事業所の概要 1 ページ
3. 事業所実施地域及び営業時間 1 ページ
4. 職員の配置状況 2 ページ
5. 事業所が提供するサービスと利用料金 3 ページ・別紙料金表
6. 緊急時の対応 6 ページ
7. 苦情解決・ハラスメント対策・虐待防止について 6 ページ
8. 契約締結からサービス提供までの流れ 7 ページ
9. サービス提供における事業者の義務 9 ページ
10. 個人情報の取り扱いについて 10 ページ
11. サービスの利用に関する留意事項 11 ページ
12. 損害賠償について 11 ページ
13. サービス利用をやめる場合(契約の終了について) 12 ページ
14. 各種施設内における取り組み(感染・災害対策等) 13 ページ

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 杏林会
(2) 法人所在地 東京都目黒区中央町2丁目5番12号
(3) 電話番号 03-3792-3166
(4) 代表者氏名 理事長 石山 菜穂
(5) 設立年月 平成2年1月8日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション事業所・平成12年6月1日指定
宮城県0450980016号

※当事業所は介護老人保健施設リハビリパークみやびに併設されています。

- (2) 事業所の目的 外出機会、対人交流を確保しながら、リハビリテーション、食事、入浴サービスを提供いたします。看護師による健康管理、在宅生活でのご相談等、在宅で暮らすための援助も行います。

- (3) 事業所の名称 通所リハビリテーション リハビリパークみやび(介護予防通所リハ併設)

- (4) 事業所の所在地 宮城県多賀城市高橋4-17-16

- (5) 電話番号 022-309-2333

- (6) 事業所長(管理者)氏名 施設長 岩月 尚文(医師)

- (7) 当事業所の運営方針

契約者(利用者)のニーズを踏まえた適正なサービスを提供致します。

家族との連携に配慮したサービス提供に心掛けます。

- (8) 開設年月 平成12年6月1日

- (9) 利用定員 50名(要支援含む)

- (10) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

- (11) 建物の延べ床面積 2046.21㎡

- (12) 事業所の周辺環境 住宅地域

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 多賀城市、利府町加瀬、中央1~3丁目、七ヶ浜町松が丘、菖蒲田浜、花淵浜白坂、潮見台、遠山1から5丁目、塩釜市母子沢町、松陽台、藤倉、錦町、花立町、本町、葦畔町、仙台市宮城野区福室、高砂、中野、白鳥、田子、蒲生、福田町

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日と12月31日~1月3日は閉館
受付時間	月~土 8時30分~17時30分
サービス提供時間	月~土 10時00分~16時00分 (祝日も同様)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(介護予防通所リハも兼務)

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(医師)	1名	1名
2. 介護職員	5.5名	5名
3. 支援相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. リハビリ職員	2名	1名
6. 管理栄養士	2名	1名

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、 $1名(8時間 \times 5名 \div 40時間 = 1名)$ となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	交代制 8:30~17:30
2. 看護職員	交代制 8:30~17:30
3. リハビリ職員	月~土曜日 8:30~17:30
4. 支援相談員	交代制 8:30~17:30
5. 管理栄養士	交代制 8:30~17:30

〈配置職員の職種〉(通所リハビリの場合)

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

支援相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の支援相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。
1名の看護職員を配置しています。(入所兼務)

リハビリ職員… ご契約者の機能訓練を担当します。
施設内の作業療法、理学療法士を必要数に応じて配置しています。

医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

管理栄養士…ご契約者に対し適切な栄養計画を作成し、施設内献立にも反映させて食の機能の改善を働きかけます。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 当事業所が提供するサービスについて

〈サービスの概要〉

介護給付サービス分

① 基本サービス費(5時間以上6時間未満・利用毎)

(生活動作訓練・ケア)

リハビリ職員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を評価・計画・実施します。介護職員の直接的な介助によりご本人・ご家族へのADL訓練法、介助方法を助言、指導いたします。また、看護師により健康状態の把握や健康相談を実施し、在宅生活で必要となる医療的ケアも行います。

② 入浴介助加算(I)(実施毎)

ご希望により、入浴を行います。車いすでの入浴や、寝たきりでも機械浴槽(特浴)を使用して入浴することができます。(外出行事の日には原則として入浴を行っておりません。)

③ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(①同意月から6月以内)

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(②同意月から6月超)

通所リハビリテーション計画について医師がご利用者様またはご家族様に説明し、同意を得て同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、ご利用者様の状態の変化に応じて通所リハビリテーション計画を見直している場合に算定します。

④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算(実施毎)

退院退所、要介護認定後のリハビリとして、退院退所日、要介護認定日から3ヶ月間に限定したリハビリです。ご本人様の目標に合わせたマンツーマンのリハビリを1週につきおおむね2回、1回当たり20分以上、1日当たり40分以上行います。

⑤ 送迎(基本サービス費に含まれる)

ご家庭から通所施設までの送迎を致します。途中下車はできません。朝はご自宅でお待ち下さい。(施設で送迎を行わなかった場合は減算となります。)

(施設の体制上の加算)

⑥ サービス提供体制強化加算Ⅲ(利用毎)

事業所内において、①介護福祉士の資格保有者が40パーセント以上もしくは②勤続年数7年以上のものが30パーセント以上雇用されている場合に算定します。

⑦ リハビリテーション提供体制加算3(利用毎)

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかを算定しており、常時事業所に配置されている理学・作業療法士または言語聴覚士の合計が利用者の数が25またはその端数を増すごとに1以上である場合に算定します。

⑧ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

職位、職責、職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備を行い、資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けた場合に算定します。

⑨ 科学的介護推進体制加算

ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的状況を、LIFE を用いて厚生労働省に提出する場合に算定します。

※施設の体制上の減算

①前年度実績で一月の平均利用延人数が751名以上、900名以下の場合には大規模リハビリテーション費Ⅰの単位数に基づいた料金を算定します。

②前年度実績で一月の平均利用延人数が901名以上の場合には大規模リハビリテーション費Ⅱの単位数に基づいた料金を算定します。

(2) 介護給付以外の費用(実費)分

① 食費 550 円

ご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した昼食、おやつを提供します。また、調理行事により食への関心を高めて行きます。

② おむつ・パット代

オムツ等生理用品はお持込のものを使用致しますが、こちらのものを使用した際には実費となります。

③ レクリエーション材料費

個人の嗜好に沿った通常施設では準備しない手芸材料、遠足の入園料等は随時、説明同意の上での実費を請求致します。

④ 診療情報提供書料(病院側へ支払い分) 250 円

当通所リハビリテーションは医療系サービスであるため、利用のためにはかかりつけ医の処方が必要です。利用の指示が分かる書類につきまして、ご契約のケアマネージャーへご相談ください。

※通所療養に必要な情報として情報提供書、紹介状、薬説明書等の書類を適時、提出頂くことがあります。

<サービス利用料金>

別紙「リハビリパークみやび 通所(介護予防通所)リハビリテーションご利用料金表」を参照ください。

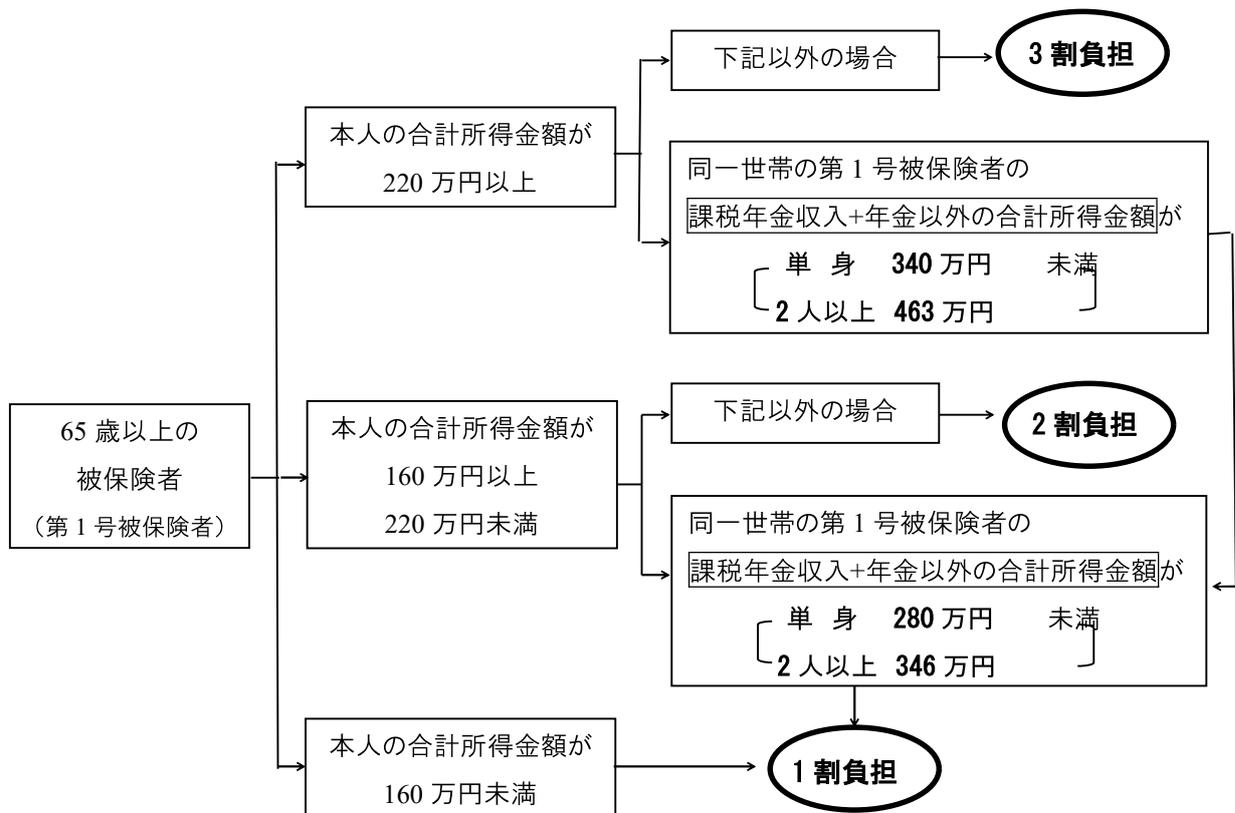
※高額介護サービス費について

利用した介護サービスに対して被保険者が負担する1ヶ月(暦月)あたりの利用者負担額(通常1割)が下記の上限額を上回った場合は、区役所への申請により上限額を超えた分が支給されます。

- i) 老齢福祉年金受給者でかつ市民税非課税世帯(1ヶ月あたり) 15,000円
 - ii) 生活保護受給者(1ヶ月あたり) 15,000円
 - iii) 市民税非課税世帯(1ヶ月あたり) 24,600円
 - iv) 上記以外の方(1ヶ月あたり) 37,200円
- ※平成27年8月～以下の区分が新設となります。
- iv) 上記以外の方 → iv) 一般(1ヶ月あたり) 37,200円
 - v) 現役並み所得相当(1ヶ月あたり) 44,400円

※平成30年8月より、一定以上の所得に応じ、利用者負担が1割から3割になります。

第1号被保険者(65歳以上の方)で、一定以上の所得がある方が介護サービスを利用する際の利用者負担が2割から3割になります。



※40歳～64歳までの第2号被保険者の方は1割負担です。
割合負担に関しましては、要介護認定を受けた方全員に利用者負担割合(1割から3割)

が記載された「介護保険負担割合証」が発行されますので、そちらでご確認ください。

利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用の請求書は毎月 15 日までに発送いたします。料金はその月以内に指定の口座への振り込みとなります。

※ 医療費控除等の支払い証明書が必要な方はお申し出下さい。

※ 正式な介護保険証ができあがる前のご利用の場合はサービス利用証明書を発行いたしますので、一度暫定の介護区分料金をお支払いいただきます。正式に介護保険証ができしだい、再度料金を調整いたします。

（３）利用の中止（欠席）、変更

１、利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日 17 時頃までに支援相談員に申し出てください。

※体調不良の場合のみ当日8時30分までご連絡下さい。

２、サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
ご契約のケアマネージャーを通じて、支援相談員までご相談下さい。

6. 緊急時の対応

（ア）体調の急変

体調の急変があり、当施設の医療で対応が困難と医師が認めた場合、ご家族にお迎えに来て頂く方法での、病院受診をご要請致します。一刻を争う場合にはご家族に確認のうえ、救急車の対応を取らせて頂きます。通所前にあきらかに体調の不良が認められた場合には通所を中止し、かかりつけの医療機関にて受診して下さい。急変時に備え利用時に連絡のつく携帯電話等のご家族の連絡先をお届けください。

（イ）送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合には、速やかにご家族に連絡し、けがの有無をご報告のうえ、必要に応じて救急の対応を取らせて頂きます。有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせていただきます。

7. 苦情の受付・ご相談等

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者 施設長 岩月 尚文(医師)

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 看護師 [氏名] 佐藤 明

相談、ご要望などお気軽にお申し付けください。

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8時30分～17時30分 TEL309-2333・FAX309-8333

また、苦情受付ボックスを自販機前談話室に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

多賀城市 介護福祉課	所在地 多賀城市中央2-1-1 電話番号・022-368-1141・FAX・368-8104 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時
七ヶ浜町 健康増進課 高齢者福祉 係	所在地 宮城郡七ヶ浜町東宮浜字丑谷 5-1 電話番号・022-357-7447・FAX・357-5744 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時
仙台市宮城野区 障害高齢課 介護保険係	所在地 仙台市宮城野区五輪2-12-35 電話番号・022-291-2111(代)・
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1-2-3 電話番号・022-222-7700・FAX・022-222-7260 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時

(3)各種ハラスメント対策

職員間、職員とご成約者との間で各種ハラスメントが発生することがないように、ハラスメント対策責任者を選任し、啓発や発生時の対応を図ります。

ハラスメントの種類:パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなど

ハラスメント対策責任者 職名 看護師 氏名 佐藤 明

(4)虐待防止

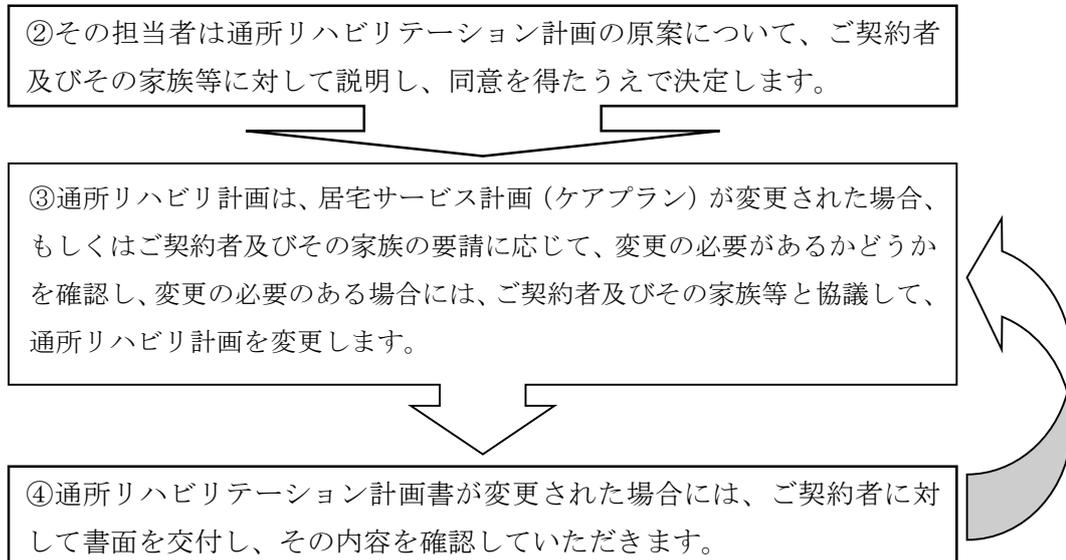
高齢者・障害者虐待が施設内・ご家庭内で発生しないよう、虐待防止委員会を設置し、虐待法令や権利擁護を中心とした職員向け研修を行います。また、発生時においても生命安全のすみやかな確保、虐待者への適切な関わり・支援等を行い虐待状態からの回復に努めます。

虐待対応窓口 職名 看護師 氏名 佐藤 明

8. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1)ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所リハビリテーション計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

①当事業所の支援相談員に通所リハビリ計画書の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



(2)ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

1. 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
2. 通所リハビリテーション計画を作成し、それに基づき契約者にサービスを提供いたします。
3. 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦、全額お支払い頂きます。(償還払い)

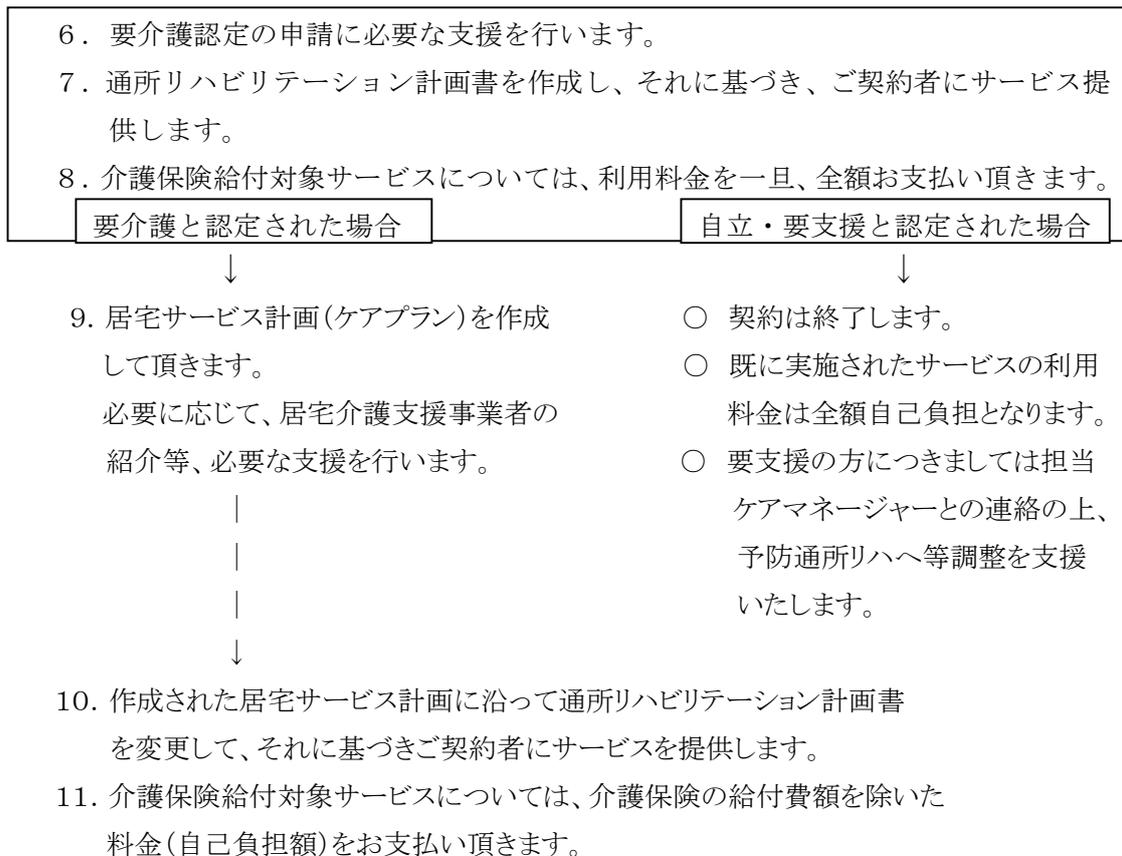
↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

4. 作成された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を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
5. 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

②要介護認定を受けていない場合



9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する情報について守秘義務を有します。詳細は以下、「10. 個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。

11. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限*（特に現金等の紛失があった場合にはご本人責任となります。）

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

食べ物、ペット、貴重品、現金、危険物

(2) 施設・設備の使用上の注意

○共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○金品の貸し借りを職員、利用者の間に行うことを堅く禁止致します。

(3) 喫煙 事業所内での喫煙はできません。施設ルールに従って下さい。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

(協力医療機関)

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木2丁目1番1号

12. 損害賠償について

介護老人保健施設では積極的な残存機能の活用、自発的行動、生活範囲の拡大を狙ったリハビリテーションを計画、実行することを特色としたケア方針を採っております。ご本人の判断能力、身体能力を把握した上で、自主訓練、介助量の調整、単独での生活行為等を設定しております。居宅ケアプランに基づきサービスを提供いたしますが、加齢に伴い、送迎中や利用中で介助を行う際に転倒の危険性や転倒によって起こる骨折の危険性が予想されます。また、加齢に伴う嚥下機能低下は脳疾患の有無に関係なく、すべての方に当てはまる事と考えます。あらゆる危険性を想定し配慮を厚くしている方以外にも、誤嚥は体調等により起こりうる事故であることもご確認下さい。以上の内容は見守りの量は個々の設定した想定リスク毎に異なりますので、設定した各種介護サービス計画の配慮に不足が認められた場合にはお申し出下さい。事業者の責任によりご契約者

に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で自動更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦ 業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の14日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護予防給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画(予防プラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防通所リハサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 通所利用停止

以下の事項に当てはまる場合には通所停止の対応をとらせて頂くことがあります。

- ① 1ヶ月以上の欠席が見込まれる入院となった場合
- ② 感染症に罹患し医師から通所を止められた場合
- ③ 明確な理由なく1ヶ月以上欠席された場合(登録停止)
長期のお休みされる予定がある場合には調整いたしますので、通所支援相談員までご連絡ください。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

14. 各種施設内における対策

(1) 感染予防・まん延防止対策

新型コロナウイルス、その他感染性疾患の予防、まん延防止の対策として、感染予防委員会を設置し、予防法研修、予防用具等環境調整、感染者発生を想定した隔離、防護服使用等のシミュレーション訓練、保健所や行政等への連絡・連携等のフローの準備等行います。

(2) 非常災害対策

災害時において、避難や地域機関との連携が速やかに行えるように非常災害対策の計画を策定し、その研修と訓練を実施します。

(3) 事業継続計画(BCP)の策定

上記、感染発生・災害発生時に事業が一時的、急激に機能が弱まる状況を速やかに回復へと向かわせ、ご契約者の療養生活が継続して行けるよう、法人内の物質的・人的フォロー体制、地域関連機関との連携を想定し計画を策定します。また、事業継続が一時的に困難となった場合のケア移行先等も検討します。

通所リハビリテーション重要事項同意書

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和.....年.....月.....日

利用者氏名 印
住所
電話番号 (.....) -

利用者身元引受人（成年後見人）
氏名 印 （続柄：.....）
住所
電話番号 (.....) -

通所リハビリテーションサービスの提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

氏名 印

「通所リハビリテーション リハビリパークみやび」利用契約書

○ 目次

- 第1条 契約の目的
- 第2条 契約の期間
- 第3条 通所リハビリテーション計画
- 第4条 介護サービスの内容
- 第5条 利用料
- 第6条 身体拘束その他の行動制限
- 第7条 介護サービスの記録
- 第8条 利用者、身元引受人の解約権
- 第9条 利用者、身元引受人の解除権
- 第10条 本施設の解除権
- 第11条 契約の終了
- 第12条 契約終了後の退所と清算
- 第13条 守秘義務
- 第14条 事故発生時の対応及び損害賠償
- 第15条 サービスに関する苦情処理
- 第16条 身元引受人
- 第17条 協議事項
 - 利用契約書
 - 個人情報使用同意書
 - 利用者からの苦情を処理する為に講じる措置の概要
 - 事故発生時の対応
 - 契約解除届書

通所リハビリテーションリハビリパークみやび（以下、本施設といいます。）のサービスを利用するにあたり、次のとおり利用契約を締結します。

【第1条】

本契約は、介護保険法等諸法令の定めるところにより、看護、医学的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世話をを行うことにより、利用者が有する能力に応じ自立した生活を営むこと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の復帰を目的とします。

【第2条】

本契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要介護者認定の有効期間満了日までですが、契約満了の2週間前までに利用者、第16条の身元引受人から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。また、本契約が更新された場合、更新後の契約期間は、従前の契約期間経過の翌日から更新後の要介護の認定有効期間満了までとします。ただし、契約期間満了以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了までとします。

【第3条】

本施設は支援相談員に、利用者のための通所リハビリテーション計画を作成する業務を担当させます。

担当支援相談員が利用者のための通所リハビリテーション計画を作成する際には、利用者、利用者の身元引受人から事情をよく聞いて、利用者の有する能力や置かれている環境に基づいて、利用者が最も人間的で自立した日常生活を送れるよう配慮します。

利用者のための施設サービス計画を作成、変更する際には、担当支援相談員が計画または変更の段階で、利用者、またはその身元引受人に説明し、同意を得ることとします。

【第4条】

本施設は、利用者に対し、前条により作成された利用者のための通所リハビリテーション計画に基づき、「重要事項説明書（以下、「重説」という。）」記載の各種サービスを提供します。

本施設は、利用者に対し、前条により利用者のための通所リハビリテーション計画が作成されるまでの間は、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう配慮し、適切な各種介護サービスを提供します。

【第5条】

利用者は、本施設からサービスの提供を受けたときは、本施設に対し、重説の記載に従い、利用料金自己負担分を支払います。

【第6条】

本施設は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し、身体的拘束をその他の方法により利用者の行動を

制限しません。

本施設が利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明し、利用者に同意能力がある場合には、その同意を得ることとします。

また、この場合本施設は、事前または事後すみやかに、利用者の身元引受人に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

本施設が利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限した場合には第7条の介護サービス記録に次の事項を記載します。

- I 利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- II 前述に基づく本施設の利用者、もしくは身元引受人に対する説明の時期及び内容

【第7条】

本施設は、利用者に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

利用者及び、利用者の身元引受人は本施設に対しいつでも、前述の記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし謄写の場合、本施設は実費相当額を請求者に請求することができます。

しかし、扶養者その他の者（利用者の代理人を含む）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。

【第8条】

利用者、身元引受人は本施設に対し、いつでもこの契約の解約の解除を申し入れることができます。この場合は、2週間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

【第9条】

本施設が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、利用者、身元引受人は本施設に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合には、利用者、身元引受人は本施設に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

【第10条】

本施設は、利用者が次の各号に該当する場合には、3週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- I 利用者が正当な理由無く、利用料その他利用者が本施設に対し支払うべき費用を3ヶ月分以上滞納し、相当期間を定めた催促にも関わらず、これが支払われないうとき。
- II 利用者の行動が本施設またはサービス従事者もしくは他の利用者の生命、身体、財物、信用等に重大な影響を及ぼす恐れがあり、本施設において十分な援助を尽

くしてもこれを防止できないとき。

Ⅲ 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする恐れが極めて大きく、本施設において十分な援助を尽くしてもこれを防止できないとき。

Ⅳ 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。また、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背信行為又は反社会的行為を行ったとき。

Ⅴ 施設職員及び他のご利用者に対し、ご利用者・ご契約者または身元引受人・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があったとき。

Ⅵ 施設職員に対し、ご利用者・ご契約者または身元引受人・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があったとき。

【第11条】

次の各号に該当する場合は本契約は終了します。

Ⅰ 第2条により、契約期間満了日の2週間以上までに利用者から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間満了したとき。

Ⅱ 要介護認定の更新において、利用者が自立に認定されたとき。

Ⅲ 利用者において、介護保険通所リハサービス提供の必要性がなくなったとき。

Ⅳ 利用者が死亡したとき。

Ⅴ 利用者において、病院または診療所に入院する必要性が生じ、その施設において利用者を受け入れる態勢が整ったとき。

Ⅵ 利用者において他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において利用者を受け入れる態勢が整ったとき。

Ⅶ 本施設が解約命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により本施設を閉鎖した場合や、本施設が介護保険の指定を取り消した場合、又は指定を辞退した場合。

【第12条】

この契約終了後、利用者はただちに本施設の利用を終了します。契約期が終了した場合、サービスの未給付分について本施設がすでに受領している利用料があるときは、本施設は利用者に対し相当額を返還します。

この契約の終了により利用者が本施設利用を終了することになったときには、本施設はあらかじめ利用者の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所またはその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、利用者の生命・健康に支障のないよう円滑な移動のために必要な援助を行います。

【第13条】

本施設及び本施設の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た利用者、利用者の家族または身元引受人の秘密を保持します。また本施設は、本施設の従業員が退

職後、在職中に知り得た利用者、利用者の家族または身元引受人の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

本施設は、居宅介護支援事業所等必要な機関に対し利用者、利用者の家族または身元引受人に関する情報を提供する場合には、事前に文書により各関連する者の同意を得ることとします。

なお、これら業務上知り得た利用者及び家族の情報は、正当な理由無く第三者に漏

洩しません。この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

【第14条】

本施設は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに利用者の身元引受人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。この場合において、事故が発生した場合は、本施設はすみやかに利用者の損害を賠償します。ただし、本施設に故意過失がない場合においてはこの限りではありません。この場合において、当該事故発生につき利用者の重過失がある場合は、損害賠償の額に減じることができます。

【第15条】

利用者、利用者の身元引受人は、本施設が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重説」記載受付窓口に関合せ及び申立てを行うことができます。その場合、本施設はすみやかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について利用者の身元引受人から介護サービス等への疑問や問合わせ、及び、苦情申立てがなされたことをもって、利用者に対していかなる不利益、差別的取扱いも致しません。

【第16条】

本施設は利用者に対し、二人の身元引受人を求めます。また、本契約を証するため、利用者・本施設は署名または記名、捺印のうえ本契約書を2部作成し、利用者・本施設各1部保有します。

身元引受人は次の各号の責任を負います。

- I 利用者が疾病等により他の医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力すること（また、当該施設は利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡する場合があります。）
- II 契約終了の場合、本施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- III 利用者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引受その他必要な措置をすること。
- IV 利用者の施設での生活に関して、自立した日常生活を送れるよう協力すること。

【第17条】

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、本施設は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者、身元引受人と誠意をもって協議するものとします。

通所リハビリテーション利用契約書

通所リハビリテーション リハビリパークみやび

施設長 岩月 尚文 印

私は、重要事項説明書および本書面に基づいて事業者から利用契約の説明を受け、十分に理解した上で、通所リハビリテーションサービスの利用を契約します。

令和.....年.....月.....日

利用者氏名 印

住所

電話番号 (.....) -

利用者身元引受人 (成年後見人)

氏名 印 (続柄 :)

住所

電話番号 (.....) -

【 請求書、明細書の送付先 】

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	

【 緊急時連絡先 】

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	

※ 身元引受人のほかに緊急時の連絡先がある場合のみ、ご記入ください。

個人情報使用同意書

令和 年 月 日

通所リハビリテーション リハビリパークみやび
施設長 岩月 尚文 殿

通所リハビリテーションサービスの利用に際し、私の個人情報が下記の目的にて使用されることを理解した上で同意します。

1. 契約期間中に施設内で実施されるケアプラン、リハビリテーション計画検討会議の資料として使用いたします。
2. 施設職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務にて使用いたします。
3. 必要に応じて医療機関、救命救急隊員に医療情報を提供いたします。
4. ご利用者様もしくはご家族様の要望により、退所後に利用する医療機関、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供いたします。
5. 法令に基づいて行われる司法又は行政機関の行為に対して必要な情報を提供し場合があります。
6. 当施設は卒後医師臨床研修施設および介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医および介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

なお、これら業務上知り得た利用者及び家族の情報は、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

利用者氏名 印

身元引受人（成年後見人）氏名 印
(続柄：)

説明者氏名 印

契約解除届

通所リハビリテーション リハビリパークみやび
施設長 岩月 尚文 殿

通所リハビリテーションサービスの利用を貴事業所における利用契約書の内容に基づき、
解約することを届けます。

令和.....年.....月.....日

利用者氏名 印
住所
電話番号 (.....) -

署名代行者氏名 印
住所
電話番号 (.....) -
本人との関係

署名代行の理由

