

利用約款

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

介護老人保健施設セージュ山の手

TEL 011-614-2111

通所リハビリテーション及び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 介護老人保健施設セージュ山の手（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、利用者及び利用を扶養する者（以下「身元引受人」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及び介護予防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、身元引受人や保証人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及び別紙2の改定が行われない限り、初回利用時の介護老人保健施設通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション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 利用者及び身元引受人は、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、本契約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身元引受人は、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する。

但し、利用者が正当な理由なく通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション実施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、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には本契約に基づく通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションの利用を解除・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越える場合
- ③ 利用者及び身元引受人が、本契約に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払わない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、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 利用者又は身元引受人が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、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おこなった場合

- 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、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、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同意し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。また、利用者及び身元引受人による支払が困難な場合は、保証人が支払う義務があります。(保証人限度額100万円)

2 当施設は、利用者及び身元引受人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6日までに送付し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し当該合計額をその月の15日までに支払うものとします。

また、利用者及び身元引受人による支払が困難な場合は、保証人が支払う義務があります。なお、支払いの方法は当施設指定の銀行口座への振込みによるものとします。

3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の通所リハビリテーション及び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、身元引受人その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾があり、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)

第7条 当施設は、利用者に対し身体拘束を行いません。

(秘密の保持)

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び身元引受人から予め同意を得た上で行うこととします。

① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所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の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合利用者個人を特定できないように仮名等を利用することを厳守します。

2 利用者の個人情報取り扱いについて、別紙に定める利用目的を説明し、利用者に同意を得ることとします。

3 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療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、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人が指定する方に対し緊急に連絡します。また、専門的な緊急医療を要する状態におちいったときは、身元引受人への連絡の前に専門医療機関に転送することがあります。

(事故発生時の対応)

第10条 介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族及び市町村への連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。

(感染症発生時の対応)

第11条 感染症が発生した場合は、標準的な予防策(①適切な手洗い②適切な防護用具の使用③利用者のケアに使用した機材などの取扱い④血液媒介病原対策⑤利用者配置)を行うとともに、感染症対策に際して採った処置について記録を残します。

2 感染症の疑いがあった場合は、速やかに利用者及び身元引受人に対して連絡を行います。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者及び身元引受人からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応する為、受付窓口の設置、苦情処理の体制及び手順の明確化、事実関係の調査の実態、改善処置、利用者及びその家族に対する説明、記録の設備等必要な措置を講じます。なお当事業所の苦情申立窓口は下記のとおりです。

名称・担当：介護老人保健施設セージュ山の手 事務長 長谷武範

TEL：011-614-2111 FAX：011-614-8444

(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、速やかにご家族への連絡と市町村への報告を行い、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、利用者及び身元引受人は、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所法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人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>

介護老人保健施設セージュ山の手 のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設セージュ山の手
- ・設置主体 医療法人耕仁会
- ・開設年月日 平成2年5月8日
- ・所在地 札幌市西区山の手4条5丁目3番1号
- ・電話番号 011-614-2111 FAX 番号 011-614-8444
- ・管理者名 柴田 稔人

(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できるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

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。

介護老人保健施設セージュ山の手 の運営方針

セージュ山の手は介護保健法に基づき、明るく家庭的な雰囲気と地域や家族との結びつきに重点をおきつつ、ご利用者の自立と家庭復帰及び生きる幸せの実現を目的として次のことを実践する。

- (1) 急性期の治療を終えた利用者が、家庭復帰をするための橋渡しとなる医療サービス及び日常生活サービスを十分に提供すること。
- (2) 比較的安定した病状に対する診療、投薬、注射、検査、処置等の医療サービスを適時適切に行うこと。
- (3) 離床期又は歩行期の身体的リハビリテーションサービスを懇切かつ入念に行うこと。
- (4) 体位変換、清拭、食事の世話、入浴などの看護介護サービスを十分に行うこと。
- (5) 理美容等個人的な世話、教養娯楽のための催し等の日常生活サービスに留意するとともに、日常生活訓練を継続して行うこと。

(3) (介護予防・介護) 通所リハビリテーション施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	職 種	常勤	非常勤	備 考
管理者(医師)	1	0	作業療法士	2	0	(2024.6 現在)
看護職員	1	1	理学療法士	5	0	
薬剤師	0	0	言語聴覚士	1	0	
介護職員	9	3	介護支援専門員	0	0	
支援相談員	2	0	事務職員その他	6	3	
調理員	委託		管理栄養士	1	0	

(4) 通所定員 55名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の作成
- ② 通所リハビリテーション計画の作成
- ③ 食事の提供
- ④ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応)
- ⑤ 医学的管理、看護、介護
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 基本時間外施設利用サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

※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いただくものもありますので、具体的に相談ください。

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いただいています。

・協力医療機関

- ・名 称 医療法人耕仁会 札幌太田病院
- ・住 所 札幌市西区山の手5条5丁目1-1

- ・名 称 独立行政法人 北海道医療センター
- ・住 所 札幌市西区山の手5条7丁目1-1

- ・名 称 医療法人社団静和会 静和記念病院
- ・住 所 札幌市西区八軒5条東5丁目1-1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 長谷川歯科医院
- ・住 所 札幌市西区山の手5条4丁目2-41

- ・名 称 オーラルセラピーデンタルオフィス
- ・住 所 札幌市東区北21条東20丁目2-21

- ・名 称 医療法人社団郁栄会 札幌ピースデンタルクリニック
- ・住 所 札幌市北区北17条西4丁目2-32 クレスト18 2階

5. 非常災害対策

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設セージュ山の手消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設セージュ山の手消防計画」にのっとり、原則年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練、年1回地震及び水害を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、非常通報装置、漏電火災報知機、カーテン布団等は防火性能のあるものを使用しています。

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者及び身元引受人等の「営利行為、宗教の勧誘、政治活動」は厳に禁止します。

7. その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご覧ください。

<別紙2>

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについて

◇介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇通所リハビリテーション及び介護予防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の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及び介護予防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及び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・身元引受人（ご家族）の希望を十分取り入れ、又、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇利用料金

（1）基本料金

- ① 通所リハビリテーション利用料（介護保険制度では、要介護認定の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日あたりの1割負担者の自己負担分です。）

〔1時間以上2時間未満〕

・要介護 1	363 円
・要介護 2	395 円
・要介護 3	422 円
・要介護 4	453 円
・要介護 5	483 円

〔2時間以上3時間未満〕

・要介護 1	379 円
・要介護 2	435 円
・要介護 3	491 円
・要介護 4	546 円
・要介護 5	601 円

〔3時間以上4時間未満〕

・要介護 1	478 円
・要介護 2	557 円
・要介護 3	634 円
・要介護 4	732 円
・要介護 5	830 円

[4時間以上5時間未満]

・要介護 1	534 円
・要介護 2	622 円
・要介護 3	708 円
・要介護 4	819 円
・要介護 5	928 円

[5時間以上6時間未満]

・要介護 1	594 円
・要介護 2	704 円
・要介護 3	814 円
・要介護 4	945 円
・要介護 5	1,071 円

[6時間以上7時間未満]

・要介護 1	687 円
・要介護 2	816 円
・要介護 3	942 円
・要介護 4	1,096 円
・要介護 5	1,245 円

① 介護予防通所リハビリテーション

・要支援 1	2,307 円/月
・要支援 2	4,300 円/月

※通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

※その他、加算については利用料金表をご覧ください。

(2) その他の料金 (共通)

① 食費 (食材費及び調理費用)

昼食 800 円

※食事は原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事提供ができないことがあります。

② 教養娯楽費

実費負担

③ おむつ代

実費 (別途資料をご覧ください。)

(3) 支払い方法

- ・毎月6日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。
- ・お支払い方法は、下記の銀行口座への振込みによりお願い致します。

銀行（支店）名	北洋銀行	琴似中央支店
口座番号	普通預金	3100730
口座名義	医療法人耕仁会 介護老人保健施設	セージュ山の手 B口座 理事長 太田健介

- * 当施設には支援相談の専門員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。
また、要望や苦情なども、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。そのほか、「ご意見箱」をご利用ください。
「苦情相談窓口」 担当 支援相談員
電話 011-614-2111
- * 緊急時の連絡先
緊急の場合は「通所リハビリテーション同意書」及び「介護予防通所リハビリテーション同意書」にご記入いただいた連絡先にご連絡いたします。
- * 当施設の事業計画及び財務内容等に関する資料の閲覧を希望する方は相談員までお申し出ください。

2024年6月改定