

介護老人保健施設北翔館

(介護予防) 訪問リハビリテーション 利用約款 (重要事項説明書)

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設北翔館(介護予防)訪問リハビリテーション(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(介護予防)訪問リハビリテーションを提供致し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当事業所に対し、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 1 本約款は、利用者が「介護老人保健施設北翔館(介護予防)訪問リハビリテーション利用同意書」を当事業所に提供したときから効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。
2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所の(介護予防)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。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3(本項において「本約款等」といいます。)の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出して頂きます。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることが出来ない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者(民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。)であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上事業所に対して負担する一切の責務を極度額10万円の範囲で、利用者と連携して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所、当事業所の職員に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当事業所は身元引受人に対し、当事業所に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無及びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当事業所に対し、利用中止の意志表明をすることにより、利用者の居宅サービス計画に関わらず、本約款に基づく(介護予防)訪問リハビリテーション利用を解除することができます。なおこの場合、利用者及び家族は、速やかに当事業所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。(本条第2項の場合も同様とします)。

- 2 身元引受人も前項と同様に(介護予防)訪問リハビリテーション利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。
- 3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、(介護予防)訪問リハビリテーション実施期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所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

第5条 次の事由に該当する場合は、当事業所は利用者、身元保証人その他家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると当事業所が判断するときは、30日前に利用者及び身元保証人に対し文章で通知することにより本約款に基づく利用を解除することができます。ただし、やむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

- ① 利用者、身元保証人、またはその家族等が、当事業所の職員又はその他関係者に対してハラスメントや暴力、脅迫、威嚇その他身体に対する危険を及ぼす行為や侮辱、名誉毀損、差別的発言、執拗な要求その他当事業所の職員に対して著しく精神的負担を与える行為、長時間にわたる不当な要求、繰り返しのクレーム、合理的範囲を超える要望の強要、性的言動、わいせつな発言・接触その他セクシュアルハラスメントに該当する行為、常識を逸脱し、事業所運営を著しく妨げる行為を行ったとき。
- ② 利用者、身元保証人、またはその家族等が、当事業所の職員又はその他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ当事業所が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき。
- ③ 身元保証人またはその家族等が、利用者のサービス利用に関する当事業所の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、当事業所の運営を阻害する行為があると判断したとき。

2 利用者が要介護認定において「自立」と認定された場合。

3 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間を越える場合。

4 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合。

5 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訪問リハビリテーションの提供を超えると判断された場合

6 第3条第4項の規定に基づき、当事業所が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく(介護予防)訪問リハビリテーションの対価として、「別紙2-3(別紙2-4)」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。

- 2 当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し、前月利用の合計額の請求費及び明細書を、毎月10日までに発行し、所

定の方法により送付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、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 当事業所は、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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第7条 当事業所は、利用者の(介護予防)訪問リハビリテーション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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
 - 3 当事業所は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めた時は、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当事業所が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は閲覧、謄写に応じないことができます。
 - 4 前項は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費の徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じない事ができます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第8条 当事業所とその職員は、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、又は身元引受人は利用者若しくは身元引受人の親族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の情報提供については、法令上当事業所は、介護関係事業所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(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕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 利用者に病変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(災害において安否確認情報を要する場合)
- 2 前項にあげる事項は、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、併設医療機関及びその他の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、(介護予防)訪問リハビリテーション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、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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身元引受人若しくは身元引受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 利用者及び身元引受人又は利用者の親族は、当事業所の提供する(介護予防)訪問リハビリテーションに対しての要望又は苦情について、当事業所責任者に申し出ることができます。

この他、市町村や国民健康保険団体連合会の窓口で苦情を申し立てることが出来ます。

* 公的機関の窓口

岩見沢市役所内 岩見沢市高齢・介護室介護保険係 TEL0126-23-4111
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課 企画苦情係 TEL011-231-5161

(賠償責任)

第12条 (介護予防)訪問リハビリテーション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、当事業所は、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、利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対して、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、利用者又は身元引受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。

介護老人保健施設北翔館の御案内

(令和8年1月1日現在)

1、施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名称	介護老人保健施設 北翔館
介護保険指定番号	介護老人保健施設(0155780026号)
開設年月日	平成4年9月28日
施設の所在地	北海道岩見沢市10条西21丁目2番地
電話番号	0126-32-2177
ファックス番号	0126-32-2150
管理者名	伊藤 寧

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

① 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、医学・看護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険施設サービスを提供することで、利用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、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に、短期入所療養介護や通所リハビリテーション、(予防)訪問リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅介護を支援することを目的とした施設です。

この目的にそって当施設では、以下のような運営方針を定めておりますのでご理解いただいた上でご利用下さい。

② 介護老人保健施設北翔館の運営方針

- 1、医療・介護・リハビリテーションが一体化したサービスを提供し、生活の再構築を目指します。
- 2、家庭復帰の可能性を出来る限り検討致します。
- 3、家庭復帰後も、在宅サービスによる手厚い支援を行います。
- 4、地域に向けた取り組みに積極的に参加・支援を行います。
- 5、利用者のQOL(生活の質)の向上を目指します。

(3) 施設の職員体制

職 種	人 員			業 務 内 容
	常 勤	非常勤	夜 間	
医 師	1	1		利用者の医学的管理を行います。
看護職員	14	4	2	日常生活の援助及び身体状態の管理、介護、介護指導を行います。
介護職員	68	10	6	日常生活の援助及び介護、機能訓練を行います
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	15	1		利用者の機能訓練計画の作成、実施を行います
支援相談員	5	1		利用者及び家族との相談、他機関との調整等を行います。
介護支援専門員	3			施設サービス計画を作成します。
管理栄養士	1	1		管理栄養士及び栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。
歯科衛生士	1			利用者への計画的な口腔ケアや、介護職員への助言・指導を行います
事務職員他	5	3		会計、保険請求、施設管理、運転、営繕業務等を行います。

2、協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力頂き、利用者の状態が急変した際には、速やかに対応できるようにしています。

協力病院	名 称	岩見沢北翔会病院
	所在地	岩見沢市10条西21丁目1番地1
協力歯科	名 称	鳩が丘歯科クリニック
	所在地	岩見沢市鳩が丘3丁目1-7

<緊急時の連絡先>

なお、緊急時の場合は、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

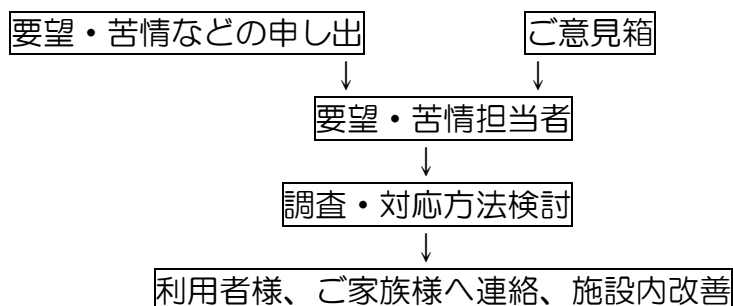
3、禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活、利用をしていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

6、要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談員の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽に相談下さい。

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出いただくこともできます。



この他、市町村や国民健康保険団体連合会の窓口で苦情を申し立てることが出来ます。

※ 公的機関の窓口

岩見沢市役所内 岩見沢市高齢・介護室介護保険係 TEL 0126-23-4111
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課 企画苦情係 TEL 011-231-5161

7、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。

介護老人保健施設北翔館 (介護予防)訪問リハビリテーションについて

1、介護保険証の確認

利用の申し込みに当たり、ご本人様の介護保険証及び介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2、(介護予防)訪問リハビリテーションの概要

(介護予防)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、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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、(介護予防)訪問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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人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。

利用の際には、概ね3ヶ月毎に、主治医による診療が必要となりますのでご理解をお願いいたします。

3、利用対象者

(介護予防)訪問リハビリテーションのサービスは、「要介護(要支援)認定を受けた方」であって、かかりつけの医師が、病状が安定期にあり、心身の維持・回復及び日常生活上の自立を図るために、診察に基づき実施される計画的な医学管理の下における理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを要すると認めの方が対象となります。

4、診療情報提供書の提出

当事業所をご利用される場合は、適切な医学管理を行うために、当事業所で定める書式により、原則ご本人様の主治医による診療情報提供書をあらかじめ提出して頂く必要があります。緊急で診療情報提供書が間に合わない場合は、別の方法で確認させていただく事があります。

5、サービス内容

項 目	内 容
① (介護予防) 訪問 リハビリ テーション計画 の立案	居宅サービス計画に基づいて、利用者に関わる医師、作業療法士、理学療法士等あらゆる職員の協議によって(介護予防)訪問リハビリテーション計画を作成し、その内容を利用者の方に説明し、同意を得た上でサービスを実施致します。
② 医学的管理	施設の医師が診察を行い、その他病状等により必要な医療を実施致します。
③ リハビリ テーション	作業療法士、理学療法士等は利用者の状況に合わせて機能訓練を行い、生活機能の維持・回復に努めます。

6、利用料

訪問リハビリテーション 料金表

算定項目	単位数	負担割合	負担額	内容
(1)訪問リハビリテーション費 /1回：20分	308 単位	1割負担	308 円	訪問リハビリテーションを受けた場合の基本額として算定されます。
		2割負担	616 円	
		3割負担	924 円	
(2)サービス提供体制強化加算 (1) /1回：20分	6 単位	1割負担	6 円	勤続7年以上のリハビリ専門職が在籍している体制が整っていることで加算されます。
		2割負担	12 円	
		3割負担	18 円	
(3)短期集中リハビリテーション実施加算/1日	200 単位	1割負担	200 円	退院(退所)日又は認定日から起算して3か月以内の期間に週2回のサービス提供で加算されます。
		2割負担	400 円	
		3割負担	600 円	
(4)リハビリテーションマネジメント加算(口)/1月	213 単位	1割負担	213 円	開始より6か月は1か月に1回、6か月過ぎてからは3か月に1回医師を含めてリハビリ会議を開催、リハビリ計画の見直しを行います。また、計画書の情報を厚生労働省に提出しフィードバック情報を活用することで加算されます
		2割負担	426 円	
		3割負担	639 円	
(5)リハビリテーションマネジメント加算：事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合/1月	270 単位	1割負担	270 円	
		2割負担	540 円	
		3割負担	810 円	
(6)退院時共同指導加算/回	600 単位	1割負担	600 円	医療機関を退院されるときに、当事業所のスタッフが退院時カンファレンスに参加し、退院時指導を行ったときに加算されます。
		2割負担	1,200 円	
		3割負担	2,400 円	
(7)リハビリテーション計画診療未実施減算/1回：20分	▲50 単位	1割負担	▲50 円	北翔館医師が診察しない場合に減算となります。
		2割負担	▲100 円	
		3割負担	▲150 円	

※交通費は通常の実施地域を超えた場合、別途徴収させていただきます。

7、利用料

介護予防訪問リハビリテーション

算定項目	単位数	負担割合	負担額	内容
(1)介護予防訪問リハビリテーション費 /1回：20分	298 単位	1割負担	298 円	訪問リハビリテーションを受けた場合の基本額として算定されます。
		2割負担	596 円	
		3割負担	894 円	
(2)介護予防サービス提供体制強化加算(Ⅰ) /1回：20分	6 単位	1割負担	6 円	勤続7年以上のリハビリ専門職が在籍している体制が整っていることで加算されます。
		2割負担	12 円	
		3割負担	18 円	
(3)介護予防短期集中リハビリテーション実施加算/1日	200 単位	1割負担	200 円	退院(退所)日又は認定日から起算して3か月以内の期間に週2回のサービス提供で加算されます。
		2割負担	400 円	
		3割負担	600 円	
(4)退院時共同指導加算/回	600 単位	1割負担	600 円	医療機関を退院されるときに、当事業所のスタッフが退院時カンファレンスに参加し、退院時指導を行ったときに加算されます。
		2割負担	1,200 円	
		3割負担	2,400 円	
(5)リハビリテーション計画診療未実施減算/1回：20分	▲50 単位	1割負担	▲50 円	北翔館医師が診察しない場合に減算となります。
		2割負担	▲100 円	
		3割負担	▲150 円	

※交通費は通常の実施地域を超えた場合、別途徴収させていただきます。

8、利用をお休みする場合

体調不良、急用等の理由で（介護予防）訪問リハビリテーション利用が難しい場合には、原則前日までに0126-35-7510にご連絡下さい。やむを得ず当日に連絡を頂く場合は、8時30分までにお知らせ下さい。

9、営業日について

当事業所の（介護予防）訪問リハビリテーション営業日は平日の月曜日から金曜日までとなっております。土・日・祝祭日に関してはお休みを頂きます。

なお、6月第2土曜日（開設記念日）、お盆に1日（その都度決定）、年末年始（12月30日～1月3日）にお休みを頂きますので、ご了承下さい。

10、支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いした際に領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金、銀行振込み、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申し込み時にお選び下さい。

何らかの理由で引き落としができなかった場合、窓口でのお支払いをお願いすることがございます。

個人情報の利用目的 (令和8年1月1日現在)

介護老人保健施設北翔館では、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
 - －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

「他の事業所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所や居宅介護支援事業所との連携（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
 - －審査支配機関また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

介護老人保健施設北翔館 (介護予防) 訪問リハビリテーション 利用同意書

介護老人保健施設北翔館の(介護予防)訪問リハビリテーションを利用するに当たり、「本約款」及び「別紙1」、「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ます。

説明者 _____

令和 年 月 日

〔利用者〕

住 所 _____

氏 名 _____

〔利用者の身元引受人〕

住 所 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設 北翔館
施設長 伊藤 寧

【本約款第6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	

【本約款第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	