

**介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑**  
**訪問リハビリテーション利用約款**  
**介護予防訪問リハビリテーション利用約款**

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑・訪問リハビリテーション（以下「当事業所」という。）は、要支援状態（要支援1・要支援2）また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ことを旨とした（介護予防）訪問リハビリテーションサービスを提供し、一方、利用者及び利用者の親族、成年後見人等（以下「親族等」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出したときから効力を有します。ただし、親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ほか、本約款、別紙1及び別紙2の改定が行なわれない限り、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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び親族等は、当事業所に対し、（介護予防）訪問リハビリテーション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）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親族等は、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。

ただし、利用者が正当な理由なく、（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所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び親族等に対し、次に掲げる場合には、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・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）訪問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
- ④ 利用者及び親族等が、本約款に定める利用料金を滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、督促した月の末日までに支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当事業所、当事業所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、当事業所を利用することができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び親族等は、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利用日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。ただし、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、利用者又は親族等から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者または親族等に対し領収書を発行します。

(記録)

第6条 当事業所は、利用者または親族等に対し請求書及び明細書を、退所時に発行し、利用者及び親族等は連帯して、当事業所に対し、当該金額を利用日毎に支払うものとします。また利用者の(介護予防)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、その記録を利用終了後2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。ただし、親族その他の者(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。

(秘密の保持)

第7条 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は親族等若しくはその家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び親族等から、あらかじ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、その他医療機関等への情報提供。

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使用することを厳守します。

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。

(要望又は苦情等の申出)

第8条 利用者及び親族等は、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。

(苦情処理)

第9条 介護老人保健施設は、提供した(介護予防)訪問リハビリテーションサービスに関する利用者・利用者の家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し、苦情の発生を防止する体制づくりと改善に努めます。

(事故発生時の対応)

第10条 利用者が安心して(介護予防)訪問リハビリテーションサービスの提供を受けられるよう、当事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町

村・入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じることとし、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

- 2 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます

(緊急時の対応)

第11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での診療を依頼することがあります。

- 2 当事業所は、利用者に対し、当事業所における(介護予防)訪問リハビリテーション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、(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、利用者及び親族等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(賠償責任)

第12条 (介護予防)訪問リハビリテーション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、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、利用者及び親族等は、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。

(利用約款に定めのない事項)

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、利用者又は親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 >

### (介護予防)訪問リハビリテーションサービスについて

#### ◇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。

#### ◇(介護予防)訪問リハビリテーションについての概要

(介護予防)訪問リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭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、理学療法、作業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るため提供されます。このサービスを提供するに当たっては、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(介護予防)訪問リハビリテーションの提供に当たる従事者の協議によって、(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・扶養者（ご家族）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、当事業所の医師による診療が必要となるため、当事業所にお越しいただきます。お越しいただくことが困難な場合、往診も可能です。

#### ◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

#### ◇緊急時の連絡先

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。

なお、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。

(電話084-920-8111)

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、1階事務所前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

<別紙2>

## 重要事項説明書

(令和3年4月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 : 介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑
- ・開設年月日 : 平成8年11月18日
- ・所在地 : 福山市南本庄三丁目8番17号
- ・電話番号 : (084) 920-8111
- ファックス番号 : (084) 920-8178
- ・管理者名 : 理事長 寺岡 俊人  
施設長 有澤 正
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 ( 3451580074 号)

#### (2) 目的と運営方針

- ・ 当施設では、(介護予防)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り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるように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、居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総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。
- ・ サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用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。

#### (3) ①施設の職員体制 ((介護予防)訪問リハビリテーション部門)

令和3年4月1日現在

職種	常勤	非常勤	業務内容
施設長	1名		施設療養管理・医師 兼務

理学・作業療法士	PT3名	兼務	機能訓練の計画及び実施
支援相談員	1名		入所・通所・訪問等の相談業務

②施設の職員の勤務体制（入所・通所・訪問合わせて）

令和3年4月1日現在

施設長 医師 事務長 支援相談員 生活相談員 事務職員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 リハビリ助手 看護師長 介護長 管理栄養士 薬剤師	日勤1 8:30～17:30（休憩 60分） 日勤2 8:30～18:00（休憩 90分） 月、9日休日（ただし2月は、8日休日）  事務所早番 7:30～17:00 事務所遅番 9:30～19:00
看護職員	※標準的な勤務時間帯における最低配置人数 ※その日の状況により各勤務の人員は異なります。 早出 7:00～16:30（休憩 90分） 1名 日勤 8:30～18:00（休憩 90分） 2～3名 夜勤 17:00～9:00（休憩 60分） 1名
介護職員	※標準的な勤務時間帯における最低配置人数 ※その日の状況により各勤務の人員は異なります。 早出 7:00～16:30（休憩 90分） 2名 日勤 8:30～18:00（休憩 90分） 6～10名 夜勤 17:00～9:00（休憩 60分） 3名
通所リハ職員 通所介護職員	※標準的な勤務時間帯における最低配置人数 ※その日の状況により各勤務の人員は異なります。 早出 8:00～17:30（休憩 90分） 4～5名 日勤 8:30～17:30（休憩 60分） 2～4名

2. サービス内容

営業日： 年中無休(ただし、12月31日～1月3日及び8月15日を除く)  
営業時間： 9時～17時30分  
サービス提供時間： 9時～16時30分

- (1) 医学的管理・看護
- (2) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- (3) 相談援助サービス

\* これらのサービスの中には、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、具体的にご相談ください。

### 3. 利用料金

#### 要介護1～5

・訪問リハビリテーション(1回：20分単位)	:	307円
*短期集中リハ加算(1回)	:	200円
*サービス提供体制強化加算(1回)	:	6円
*社会復帰支援加算(1日)	:	17円
*新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日まで)		
		1ヶ月実績単位数×0.1%

#### 要支援1・2(介護予防)

・訪問リハビリテーション(1回：20分単位)	:	307円
*サービス提供体制強化加算(1回)	:	6円
*新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日まで)		
		1ヶ月実績単位数×0.1%

#### (2) その他の料金

- ・実施地域以外で行う介護訪問リハビリテーションに要した交通費は、その実費をいただきます。当事業所の自動車を使用した場合は、路程キロメートル当たり50円を実費としていただきます。実費徴収等に関しましては、あらかじめ文書により同意を得ます。

#### (3) 支払い方法

- ・日払いと月払いのいずれかをお選びいただきます。
- ・日払いの場合、訪問リハビリテーション利用時に、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いたします。
- ・月払いの場合、翌月の10日以降のご利用日に請求書を発行しますので、次回ご利用日までにご利用料をご用意いただきます。次回ご利用日に、お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

#### (4) 利用中止・変更

- ・利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問リハビリテーションの利用を中止される場合は、必ず利用予定日の前日までにご連絡ください。但し、利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

### 4. 要望及び苦情

当事業所が利用者又はその家族(以下「利用者等」という。)からの要望若しくは苦情等(以下「苦情等」という。)に応じるために以下(「要望及び苦情等の相談に応じる

ために講ずる措置の概要」)の措置を講じます。

(1) 苦情等に対応する常設の窓口

苦情等に対応する常設の窓口を、事務所に設置する。

電話番号 (084) 920-8111 FAX (084) 920-8178

(2) 苦情等に対応する担当者

苦情等に対する常設の窓口として、相談担当者を配置し、適確な対応を行う。

担当者名

管理者 有澤 正 (施設長) 支援相談員 西谷真悟

介護支援専門員 昼田敏枝 (看護師長兼務) 介護長 坂本規久美

リハビリ室主任 篠塚優希 事務長 西谷真悟

(3) 苦情等の把握

管理者は、施設内に意見箱を設置し、利用者等からの苦情等を把握する。

利用者等からの苦情等に関しては、担当者において苦情等を把握する。

(4) 処理体制・手順

①相談窓口等の周知方法については、本概要を各階に掲示する。

②申し立てのあった場合の処理手順

迅速かつ円滑な対応とし、利用者等の状況確認をし、管理者を含めて必要に応じ検討会議を開催し、最善策を決定します。

(5) 苦情処理に関する記録

苦情処理に関する記録簿を作成し、各々の苦情の具体的な事例を記録・管理し再発防止に役立てる。

(6) 市又は国民健康保険団体連合会等との連携

管理者は、提供した施設サービス等に関し、市又は国民健康保険団体連合会等から質問及び調査等がある場合は協力し、また指導又は助言を受けた場合は、当該助言又は指導に従って必要な改善を行う。

福山市保健福祉局長寿社会応援部 介護保険課 TEL (084)928-1166

広島県国民健康保険団体連合会 TEL (082)554-0783

(7) その他参考事項

苦情処理に関係する事業所等と連携をとりながら、当該の苦情処理を適確に処理し、苦情原因並びに再発防止策に関して協議を行い、指導を徹底する。施設として研修等の実施により、普段から苦情の発生を防止する体制作りと改善に努める。

## 5. 事故発生時の対応

利用者への対応

- ・ 応急処置に全力を尽くし、上司に報告し、指示を仰ぎ処置します。
- ・ 利用者の家族に連絡し、必要に応じ協力病院等に転送等救急処置します。
- ・ 事故報告書を作成し、必要に応じ事故防止委員会を開催し検討。事故の原因究明と責任の検討し(過失があるかどうか)、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、必要な措置を講じます。

事故報告等において、事故発生の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じ



ます。

- ・ 行政機関・保険会社等に事故報告・連絡します。
- ・ 利用者・家族に責任者が説明を行います。

#### 6. 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：寺岡整形外科病院      住所 福山市南本庄三丁目1番52号

名 称：福山医療センター      住所 福山市沖野上町四丁目14番17号

- ・ 協力歯科医療機関

名 称：占部歯科医院      住所 福山市多治米町六丁目17号22番

# 訪問リハビリテーション利用約款同意書

## 介護予防訪問リハビリテーション利用約款同意書

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑(介護予防)訪問リハビリテーションを利用するに当たり、利用約款及び別紙1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。

令和 年 月 日

利用者 住 所  
氏 名 印

家族・親族等 住 所  
氏 名 印

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑  
施設長 有澤 正 様

### 【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	

### 【約款第11条の3の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

# 訪問リハビリテーション重要事項同意書

## 介護予防訪問リハビリテーション重要事項同意書

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑(介護予防)訪問リハビリテーションを利用するに当たり、重要事項説明書を受領し、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た上で同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所  
氏 名 印

家族・親族等 住 所  
氏 名 印

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑  
施設長 有澤 正 様

【約款第7条の秘密の保持の同意】

## 個人情報使用同意書

(施設サービス・(介護予防)短期入所療養介護・(介護予防)通所リハビリテーション・  
通所介護・介護予防相当通所サービス・(介護予防)訪問リハビリテーション)

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 1. 使用目的

- (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介護保険事業者、その他医療機関等への情報提供。
- (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使用することを厳守します。

### 2. 使用する期間

契約の開始日からとします。

### 3. 使用に当たっての留意事項

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこととします。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 グリーンハウス宏喜苑  
施設長 有澤 正 様

利用者 住所  
氏名 印

家族・親族 住所  
氏名 印