

## 介護老人保健施設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） 利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設 大森平和の里（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）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つて、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、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、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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（介護予防通所リハビリテーション）利用同意書を当施設に提出したのち、令和6年6月1日以降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つた場合は、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つて、繰り返し当施設の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、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いただきます。

（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でき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、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯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。
  - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
  - ② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、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、当施設は、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つたときは、当施設は身元引受人に対し、当施設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並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(介護予防サービス)計画にかかわらず、本約款に基づく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)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(介護予防サービス)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通所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、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)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施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第5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、本約款に基づく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)サービスの利用を解除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(介護予防サービス)計画で定められた利用時間数を超える場合。

③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1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14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、当施設での適切な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)サービスの提供を超えると判断された場合。

⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4項の規定に基づき、当施設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。

⑦ 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6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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)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、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、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月中頃までに発行し、所定の方法により交付する。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末日までに支払うものとします。

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、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て、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の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）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年間保管します。（診療録については、5年間保管します。）

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設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施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、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、必要な実費を徴収のうえ、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施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8条 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておく。なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、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、身元引受人又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（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10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 前項のほか、通所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、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 11 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、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、当施設は利用者の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 12 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する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）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 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）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>

介護老人保健施設大森平和の里 通所リハビリテーションのご案内  
(令和7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 大森平和の里
- ・開設年月日 平成16年4月1日
- ・所在地 東京都大田区大森本町1丁目7番地6号
- ・電話番号 03-3767-7512 ・ファックス番号 03-3767-7513
- ・通所直通電話番号 03-5471-6991
- ・管理者 日下部 光司(医師)
- ・施設長 石田 千尋(主任介護支援専門員)
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1357081219号)

(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、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、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、(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)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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 大森平和の里の運営方針]

「利用者の意思と人格を尊重し、個々にあったリハビリテーション、常に明るく家庭的な介護、公平な医療と看護を提供出来る様支援します。」

(3) 通所リハビリテーションの職員体制

	人数
・管理者・医師	1人(兼務)
・看護職員・介護職員	3.6人以上
・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.4人以上(兼務)
・栄養士又は管理栄養士	1人以上(兼務)
・歯科衛生士(または言語聴覚士・看護師)	実情に応じ1名以上
・事務職員	実情に応じた数

(4) 通所定員 30名

## 2. サービス内容

- ① 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
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）  
    昼食 11時45分～12時30分
- ③ 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します。（ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭、着替えのみ、または中止となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- 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 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族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）
- ⑪ 主治医、介護支援専門員、地域包括支援センター、他サービス事業所等との連絡調整
- ⑫ 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、具体的にご相談ください。

## 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。

### ・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院
- ・住所 東京都大田区西蒲田8丁目20番地1号

### ・協力歯科医療機関

- ・名称 社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院 歯科口腔外科
- ・住所 東京都大田区西蒲田8丁目20番地1号

### ◇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。



<別紙2>

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）について  
（令和7年4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. 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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設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、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。

3. 利用料金

（1）通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護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日当たりの自己負担分です）

[1時間以上2時間未満]

・要介護1	410円
・要介護2	442円
・要介護3	477円
・要介護4	509円
・要介護5	545円

[2時間以上3時間未満]

・要介護1	426円
・要介護2	488円
・要介護3	553円
・要介護4	616円
・要介護5	680円

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	540円
・要介護2	628円
・要介護3	714円
・要介護4	825円
・要介護5	935円

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	614円
・要介護2	713円
・要介護3	811円
・要介護4	937円
・要介護5	1,063円



[ 5時間以上 6時間未満]

・要介護 1	691円
・要介護 2	820円
・要介護 3	946円
・要介護 4	1,096円
・要介護 5	1,244円

[ 6時間以上 7時間未満]

・要介護 1	794円
・要介護 2	944円
・要介護 3	1,089円
・要介護 4	1,262円
・要介護 5	1,432円

[ 7時間以上 8時間未満]

・要介護 1	846円
・要介護 2	1,003円
・要介護 3	1,161円
・要介護 4	1,349円
・要介護 5	1,531円

- ② 延長加算 (1時間の延長に対して。最大2時間まで) 56円
- ③ リハビリテーション提供体制加算: 3時間以上4時間未満 14円  
 4時間以上5時間未満 18円  
 5時間以上6時間未満 23円  
 6時間以上7時間未満 27円  
 7時間以上の場合 31円
- ④ 入浴介助加算 (I) 45円  
 ※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。
- ⑤ 短期集中個別リハビリテーションの実施: 退所又は認定日から3月以内 123円
- ⑥ 若年性認知症受入加算 67円
- ⑦ 口腔栄養スクリーニング加算(II) (6月に1回を限度) 6円
- ⑧ 口腔機能向上加算(II) 178円
- ⑨ リハビリテーションマネジメント加算(ロ): 開始月から6月以内 659円  
 : 開始月から6月以降 303円
- ⑩ 中重度者ケア体制加算 23円
- ⑪ 移行支援加算 14円
- ⑫ サービス提供体制強化加算(I) 25円
- ⑬ 科学的介護推進体制加算 45円
- ⑭ 送迎減算(事業所が送迎を行わない場合) -53円
- ⑮ 退院時共同指導加算(退院時1回限度) 666円
- ⑯ 介護職員処遇改善加算 I ※円  
 ※介護報酬総単位数に8.6%を乗じ(小数点以下四捨五入)、11.1を乗じて得られた単位数の1割

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

施設利用料(要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です)

- ① ・要支援 1 2,518円  
 ・要支援 2 4,693円

② 一体的サービス提供加算	5 3 3 円
③ 口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回)	6 円
④ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 2	1 7 8 円
⑤ サービス提供体制加算(Ⅰ) : 要支援1	9 8 円
: 要支援2	1 9 6 円
⑥ 科学的介護推進体制加算	4 5 円
⑥ 退院時共同指導加算	6 6 6 円
⑧ 介護職員処遇改善加算 I	※円

※介護報酬総単位数に8.6%を乗じ(小数点以下四捨五入)、11.1を乗じて得られた単位数の1割

※保険給付の利用料負担が、2割負担の方は2倍に、3割負担の方は3倍になります。

※職員体制の変更等によって、その他算定可能な加算が追加される場合があります。

### (3) その他の料金

① 食費 昼食・おやつ代 900円

※なお、(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、食事の提供ができないことがあります。

キャンセル規定:利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金が発生します。

1)ご利用日の前営業日(前日が日曜日の場合は土曜日)午後5時までにご連絡をいただいた場合は無料

2)ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただかなかった場合は食材費900円を請求させていただきます。

② その他(利用者の選定する特別な食事の費用等)は、別途資料をご覧ください。

③ 紙パンツ及び尿取りパット

・紙パンツ1枚につき Sサイズ:165円/Mサイズ:186円/  
Lサイズ:206円/LLサイズ:227円

・紙おむつ1枚につき Mサイズ:175円/Lサイズ:186円

・尿取りパット1枚につき 42円

### (4) 支払い方法

- ・ 毎月中頃までに、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。
- ・ お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としです。

### 4. サービスの中止について

(1) 天候不順や災害、感染症、職員不足などによりやむを得ずサービスを中止する場合があります。

(2) 健康上の理由による中止

①ご本人やご家族の体調等によってはサービスをお断りする事があります。

②当日の健康チェック等の結果、サービス内容を変更または中止することがあります。

③ご利用中に体調が悪くなった場合にはサービスを中止することがあります。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設 大森平和の里では、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）利用同意書

介護老人保健施設 大森平和の里の施設（介護予防）通所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）利用約款及び別紙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。

年 月 日

<利用者>

住 所  
氏 名 印

<利用者の身元引受人>

住 所  
氏 名 印

介護老人保健施設 大森平和の里

管理者 日下部 光司 印

【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10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	