

介護老人保健施設甲府南ライフケアセンター

介護予防通所リハビリテーション契約書

(以下「利用者」という。)と介護老人保健施設甲府南ライフケアセンター(以下「当施設」という。)は、介護保険法に基づき事業者が利用者に対して行う介護予防通所リハビリテーションについて、次のとおり契約を締結するものとします。

(契約の目的)

第1条 当施設は、要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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、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、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 この契約の適用期間は、利用者と当施設が本契約に基づいて契約を締結したのち、効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は新たに締結を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約に改定が行われな限り、初回利用時の契約書をもって、繰り返し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。

(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、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本契約に基づく介護予防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介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、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及び要介護と認定された場合
- ② 通常の営業時間(重要事項説明書参照)を超える場合
- ③ 利用者及び身元引受人が、本契約に定める利用料金を2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10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、当施設での適切な介護予防通所リハビリテーション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利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者又は身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく介護予防通所リハビリテーションの対価として、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10日までに発行し、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振替日に支払うものとします。なお支払いの方法は口座振替とさせていただきます。身元引受人は、利用者が負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で連帯して保証するものとします。

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、利用者又は身元引受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 当施設は、利用者の介護予防通所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 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、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、当施設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することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針・特定個人情報取扱規程に基づき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個人情報の利用目的(重要事項説明書添付)を定め、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こととして明記されていることから、情報提供及び事務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 地域包括支援センター等との連携
 - 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)
 - ⑥ 介護保険に関連する申請他、行政手続き及び介護報酬請求事務
- 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及びあなたの主治医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、利用者及び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 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体制を整備する。また、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、当施設は利用者の家族等利用者又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は、当施設の提供する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、通所リハ部主任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13条 この契約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。

(その他)

第14条 この契約書の内容は、甲府市長に届出て認可されており、そのことで効力を有します。契約内容を変更する場合は、その都度、甲府市長に変更申請をします。よって契印を省略するものとします。

<別紙 1 >

介護老人保健施設甲府南ライフケアセンターのご案内
(平成28年5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 甲府南ライフケアセンター
- ・開設年月日 平成8年4月26日
- ・所在地 山梨県甲府市住吉5丁目24-14
- ・電話番号 055-241-3333 ・ファックス番号 055-241-7564
- ・管理者名 土屋 幸治
- ・介護保険指定番号 (1950180016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、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービス並びに介護予防サービスを提供し、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。

[介護老人保健施設甲府南ライフケアセンターの運営方針]

1. 利用者の心身の変化をできる限り事前に把握し適切な医療的管理のもと看護・介護、機能訓練、生活訓練等継続的なケアを行い、自立を支援し社会への復帰を目指します。
2. 利用者の一人ひとりの個性を尊重し、その人らしく生きることができるようにし家庭的雰囲気の中で「こころ」の交流を心がけ、レクリエーション、趣味など「生きがい」を持って生きられるようなケアを行います。
3. 利用者が社会復帰できるよう家族を含めた「チームケア」を行うとともに家庭及び地域に対して看護・介護等の教育訓練及び、相談事業を行い、関係市町村と連携を密接にし在宅介護に対する地域住民の協力を得られるよう啓蒙活動を行います。

(3) 施設の職員体制

職 種	資 格	員 数	業 務 内 容		
・管理者	医 師	1人	常勤		1人
・医 師		3人	常勤	1人	非常勤 2人
・理学療法士		8人	常勤	8人	非常勤 人
・作業療法士		0人	常勤	0人	
・看護師		2人	常勤	1人	1人
・介護職員		10人	常勤	10人	人

(4) 入所定員等 ・定員 100名 (うち認知症専門棟 30名)

・療養室 個室 9室、2人室 4室、3人室 1室、4人室 20室

(5) 通所定員 60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おとりいただきます。）
 - 朝食 8時00分～ 9時00分
 - 昼食 12時00分～13時00分
 - 夕食 18時00分～19時00分
- ⑤ 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- 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
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑬ 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及び介護予防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）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他

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 | 市立甲府病院 |
| ・住 所 | 甲府市増坪町366 |
| ・名 称 | 笛吹中央病院 |
| ・住 所 | 笛吹市石和町四日市場47-1 |

・協力歯科医療機関

- | | |
|------|-------------|
| ・名 称 | ばば歯科医院 |
| ・住 所 | 甲府市川田町537-1 |

◇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。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 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お召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者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ませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 喫煙 : 敷地内は、禁煙となっています。
- ・ 設備・備品の利用 : 施設内の器具・物品及び貸与品は大切に使用してください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み : 高価な物はご遠慮ください。また、所持品には全て記名してください。
- ・ 金銭・貴重品の管理 : 現金の持ち込みはご遠慮ください。
- ・ 体調の確認 : 体調の悪い時は無理なさらずお休みして病院等にかかってください。その際、当日の朝8:30までにご連絡をお願いします。
- ・ 利用時間の延長 : ご都合で利用時間の延長を希望される場合は、早めにご連絡をお願いします。ただし、送迎はご家族でお願いします。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー設備、消火器及び消火栓、自動火災報知設備、非常放送設備、避難滑り台、誘導灯
- ・ 消防計画 消防署への届出 : 平成8年3月28日
防火管理者 : 五味 広幸
内 容 : 避難訓練 年2回 ・ 通報訓練 年2回
消火訓練 年2回 ・ 洪水訓練 年1回

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には相談受付担当として通所リハ部主任を任命していますので、お気軽にご相談ください。

苦情相談窓口担当 : 切刀 哲

電 話 番 号 : 055-241-3333 内線204

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、玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

8. 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ありますので、ご請求ください。

<別紙2>

介護予防通所リハビリテーションについて
(令和6年6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. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、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、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）の希望を十分に受け入れ、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) 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単位：10.17円です】

ア. 基本単価（共通サービス）					
	単位数	1割	2割	3割	
要支援1	2268単位	2307円	4614円	6920円	
要支援2	4228単位	4300円	8600円	12900円	
※送迎、入浴を基本単価に包括する					
イ. 各種加算（選択的サービス等）					
	単位数	1割	2割	3割	
・利用開始日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	支1 支2	△120単位 △240単位	△122円 △244円	△244円 △489円	△367円 △733円
・口腔機能向上加算（Ⅰ）月2回限度	150単位	153円	305円	458円	
（Ⅱ）月2回限度	160単位	163円	326円	489円	
・口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位	21円	41円	61円	
（Ⅱ）	5単位	5円	10円	15円	
・栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位	51円	102円	153円	
・栄養改善加算	200単位	204円	407円	611円	
・一体的サービス提供加算	480単位	489円	977円	1464円	
・若年性認知症利用者受入加算	240単位	244円	488円	732円	
・科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位	41円	82円	122円	
・生活行為向上リハビリテーション実施加算	562単位	572円	1143円	1715円	
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	支1 支2	88単位 176単位	90円 179円	179円 358円	269円 537円
・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	支1 支2	72単位 144単位	74円 147円	147円 293円	220円 440円

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数×86/1000				
---------------------------------	--	--	--	--

※上記金額は、1月当りの自己負担となります。

(2) その他の料金

- | | | |
|------------------|---|-------|
| ① 食費 | 朝食 | 600円 |
| | 昼食 | 700円 |
| | 夕食 | 670円 |
| | おやつ | 60円 |
| ② 理美容代 | 実費（1、 | 700円） |
| ③ 教養娯楽費 | | 110円 |
| | レク、クラブの時に使用する材料費
（習字・絵画・画用紙・園芸の花苗木他） | |
| ④ 日常生活品費 | | 50円 |
| | （おしぼり25円、タオル20円、ペーパータオル 5円） | |
| ⑤ その他利用者が要望した物品等 | | 実費 |

(3) 支払い方法

- ・ 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の振替日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、口座振替とさせていただきます。

介護予防通所リハビリテーション契約書

この契約書の締結を証するため、この契約書を2通作成し、利用者・ご家族（親族）及び事業者が記名のうえ、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 ☎ _____

(ご家族・親族等身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 ☎ _____

(事業所)

住 所 山梨県甲府市住吉5丁目24-14 _____

名 称 介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター _____

施設長 土屋 幸治 _____