

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

利用契約書 重要事項説明書

(本書は2部作成し、1部は利用者又は身元引受人、1部は当施設が保有します)

**医療法人 渡辺会
介護老人保健施設おおあらい**

令和8年4月1日改定

介護老人保健施設おおあらい 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契約書

_____（以下「利用者」と表記します）及び医療法人渡辺会介護老人保健施設おおあらい（以下「当施設」と表記します）は、利用者が当施設から提供され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サービス（以下「通所サービス」と表記します）を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 当施設は、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、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、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、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。

（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、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、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、入院手続き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

は他の利用者等に対して、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ったときは、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、本契約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支払っていただきます。

（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、本契約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、本契約書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7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。

(サービス利用時の禁止事項)

第6条 職員、利用者及びその家族に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、強要、脅迫等の迷惑行為。

2 パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為。

・パワーハラスメント例 殴る、蹴る、怒鳴る、大声、威圧的な態度等

・セクシャルハラスメント例 性的な話をする、必要もなく身体を触る等

・カスタマーハラスメント例 長時間の居座り、長時間の電話応答、正当な理由なく過度なサービスや金銭を要求する等

3 施設内の様子、職員、利用者及びその家族を写真や動画をスマートフォンやタブレット等を用い、無断で撮影すること。また、無断で録音等を行うこと。

4 建物・設備・機器等を汚損すること。

5 その他、前各号に準ずる行為。

上記行為等により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

(利用料金)

第7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、重要事項説明書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10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を指定の金融機関口座より口座振替により支払うものとします。引落手数料は当施設が負担いたします。振替日は毎月27日（土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日）となりますので、振替日の前営業日までに口座残高の確認、預入しておくものとします。

口座振替が開始されるまで約2か月程度要しますので、この間は当施設1階事務所の会計窓口にて現金での支払い、又は当施設の指定口座への入金にて支払ってください。入金時の手数料はご負担ください。

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。領収書の再発行はできませんので取り扱いにはご注意ください。

(記録)

第8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。

（身体拘束等）

第9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、施設管理者又は施設長が判断し、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10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1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、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業所間の連絡、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11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 12 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 13 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 14 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 15 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。

**介護老人保健施設おおあらい
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
重要事項説明書**

本重要事項説明書は、利用者が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（以下「通所サービス」と表記します）を受けられる際に、あらかじめ利用者及び身元引受人に対し、事業の概要や、提供されるサービスの内容及び契約上ご注意いただきたい点等の重要事項を記載したものです。利用者又は身元引受人にこの文書を交付して説明することは事業所の義務として法令上規定されています。

1 通所リハビリテーションサービスを提供する事業所について

事業所名称	医療法人 渡辺会
代表者氏名	理事長 家田 俊也
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	所在地 茨城県東茨城郡大洗町大貫町915 電話番号 029-267-2191 FAX 番号 029-266-1215
法人設立年月日	昭和11年8月15日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設おおあらい通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	0853180073
事業所所在地	茨城県東茨城郡大洗町大貫町1212-11
連絡先	電話番号 029-267-1331 FAX 番号 029-267-1332
事業所の通常の 事業の実施地域	大洗町、水戸市、ひたちなか市、茨城町、鉾田市
利用定員	40名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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）計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営の方針	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り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように在宅ケアの支援に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	8：15～17：15

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	9：15～16：15

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 近藤 俊
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	1 名以上
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）若しくは介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 3 通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行います。	6 名以上
支援相談員	1 利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村やケアマネジャーとの連携を図ります。	1 名以上
歯科衛生士	1 口腔機能向上サービスの提供を行います。	1 名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業所が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業所が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。但し、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び利用者に対して、入浴（一般浴・個浴・機械浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
健康チェック		利用者の来所時において、体温、血圧、脈拍等の測定（バイタルチェック）を行うとともに、問診や視診により当日の心身の健康状態を確認し、リハビリテーション実施の適否を判断する。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（但し、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

大洗町：7級地 10.17円換算にて概算となります。

【通所リハビリテーション】

事業所区分 要介護度	サービス 提供時間	1時間以上2時間未満				
		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型	要介護1	369	3,753円	376円	751円	1,126円
	要介護2	398	4,048円	405円	810円	1,215円
	要介護3	429	4,363円	437円	873円	1,309円
	要介護4	458	4,658円	466円	932円	1,398円
	要介護5	491	4,994円	500円	999円	1,499円
	2時間以上3時間未満					
	要介護1	383	3,896円	390円	780円	1,169円
	要介護2	439	4,465円	447円	893円	1,340円
	要介護3	498	5,065円	507円	1,013円	1,520円
	要介護4	555	5,645円	565円	1,129円	1,694円
	要介護5	612	6,225円	623円	1,245円	1,868円
	3時間以上4時間未満					
	要介護1	486	4,943円	495円	989円	1,483円
	要介護2	565	5,747円	575円	1,150円	1,725円
	要介護3	643	6,540円	654円	1,308円	1,962円
	要介護4	743	7,557円	756円	1,512円	2,268円
	要介護5	842	8,564円	857円	1,713円	2,570円
	4時間以上5時間未満					
	要介護1	553	5,625円	563円	1,125円	1,688円
	要介護2	642	6,530円	653円	1,306円	1,959円
	要介護3	730	7,425円	743円	1,485円	2,228円
	要介護4	844	8,584円	859円	1,717円	2,576円
	要介護5	957	9,733円	974円	1,947円	2,920円
	5時間以上6時間未満					
	要介護1	622	6,326円	633円	1,266円	1,898円
	要介護2	738	7,506円	751円	1,502円	2,252円
	要介護3	852	8,665円	867円	1,733円	2,600円
	要介護4	987	10,038円	1,004円	2,008円	3,012円
	要介護5	1120	11,391円	1,140円	2,279円	3,418円
	6時間以上7時間未満					
	要介護1	715	7,272円	728円	1,455円	2,182円
	要介護2	850	8,645円	865円	1,729円	2,594円
	要介護3	981	9,977円	998円	1,996円	2,994円
	要介護4	1137	11,564円	1,157円	2,313円	3,470円
	要介護5	1290	13,210円	1,312円	2,624円	3,936円
	7時間以上8時間未満					
	要介護1	762	7,750円	775円	1,550円	2,325円
	要介護2	903	9,184円	919円	1,837円	2,756円
	要介護3	1046	10,638円	1,064円	2,128円	3,192円
	要介護4	1215	12,357円	1,236円	2,472円	3,708円
	要介護5	1379	14,025円	1,403円	2,805円	4,208円

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしませんが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る当該計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた

利用料となります。

【予防通所リハビリテーション】

サービス提供区分	通常の場合(月ごとの定額制)				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	2268	23,066 円	2,307 円	4,614 円	6,920 円
要支援 2	4228	42,999 円	4,300 円	8,600 円	12,900 円

(4) 加算料金、減算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算、減算されます。

大洗町：7 級地 10.17 円換算にて概算となります。

【通所リハビリテーション】

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
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)	12	122 円	12 円	24 円	36 円	1 日につき
リハビリテーション提供体制加算 (4 時間以上 5 時間未満)	16	163 円	16 円	32 円	48 円	1 日につき
リハビリテーション提供体制加算 (5 時間以上 6 時間未満)	20	203 円	20 円	40 円	60 円	1 日につき
リハビリテーション提供体制加算 (6 時間以上 7 時間未満)	24	244 円	24 円	48 円	73 円	1 日につき
リハビリテーション提供体制加算 (7 時間以上)	28	285 円	28 円	57 円	85 円	1 日につき
入浴介助加算 (I)	40	407 円	40 円	81 円	122 円	1 日につき
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	560	5,695 円	569 円	1,139 円	1,708 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月以内、1 月につき
	240	2,441 円	244 円	488 円	732 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月を超えた期間、1 月につき
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	270	2,746 円	274 円	549 円	823 円	1 月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	119 円	111 円	223 円	335 円	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算 (I)	240	2,441 円	244 円	488 円	732 円	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算 (II)	1920	19,526 円	1,952 円	3,905 円	5,857 円	1 月につき

口腔機能向上加算(Ⅱ)口	160	1,627 円	162 円	325 円	488 円	1 月に 2 回を限度
重度療養管理加算	100	1,017 円	101 円	203 円	305 円	サービス提供日数 (要介護3・4・5に限る)
科学的介護推進体制加算	40	407 円	40 円	81 円	122 円	1 月につき
退院時共同指導加算	600	6,102 円	610 円	1,220 円	1,830 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	224 円	22 円	44 円	67 円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数〔※〕 の 83/1000	左記の単位数×地域区分 (1.7%)	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	・ 1 月につき ・ 〔※所定単位数〕 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※ リハビリテーション提供体制加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保し、リハビリテーション計画に位置づけられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。

※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。

※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院日又は認定日から 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。

※ 認知症短期集中リハビリテーション加算は、認知症であって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者について、病院等の退院日又は通所開始日から 3 月以内に通所リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。

1 週間に 2 日を限度として、20 分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合は、加算(Ⅰ)を、利用者の状態に応じて個別又はグループで、1 月に 4 回以上実施した場合は、加算(Ⅱ)をそれぞれ算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※ 重度療養管理加算はサービス提供時間が 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外で要介護 3、要介護 4 又は 5 であって厚生労働大臣が定める状態にある利用者（詳細は次のとおり）に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している場合

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

減算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
送迎減算（片道）	-47	-478 円	-48 円	-96 円	-144 円	1 回につき

- ※ 利用者に対して、居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 478 円（利用者負担：1 割 48 円、2 割 96 円、3 割 144 円）減額されます。

【予防通所リハビリテーション】

加算	要支援度	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
退院時共同指導加算	区分なし	225	2,288 円	229 円	458 円	687 円	1 月につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）	区分なし	160	1,627 円	163 円	326 円	489 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	区分なし	40	407 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88	895 円	90 円	180 円	269 円	1 月につき
	要支援 2	176	1,790 円	179 円	358 円	537 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	区分なし	所定単位数〔※〕の 83/1000	左記の単位数 × 地域区分（1.7%）	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	・ 1 月につき ・ 〔※所定単位数〕 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防通所通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の介護予防通所通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(5) その他の料金

① 食事の提供に要する費用	昼食代、おやつ代 680円（1食当り食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの
② おむつ代	リハビリパンツ1枚当たり118円～（サイズによって異なります）、尿取りパッド1枚当たり31円等 運営規程の定めに基づくもの
③ 理美容代	頭髪カットとして 1300円～（メニューによって異なります）運営規程の定めに基づくもの

4 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額、その他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃までに発行いたします。
② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の27日までに、利用者指定口座からの自動振替により支払ってください。振替日は毎月27日（土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日）となりますので、振替日の前営業日までに口座残高の確認、預入をしてください。 イ 口座振替が開始されるまで約2か月程度要しますので、この間は当施設1階事務所の会計窓口にて現金での支払い、又は当施設の指定口座への入金にて支払ってください。入金時の手数料はご負担ください。 ウ 支払いの確認をしましたら、領収書を発行しますので、必ず保管されますようお願いいたします。

- ※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、

正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分を支払っていただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護（介護予防）支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業所が作成する「居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「（介護予防）通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) （介護予防）通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 衛生管理等について

- (1) 通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね1月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、下記協力医療機関を中心に速やかに連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定す

る連絡先にも連絡します。当施設では、下記の医療機関に協力いただき、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なっています。

【協力医療機関】 医療法人渡辺会 大洗海岸病院	医療機関名 医療法人渡辺会 大洗海岸病院 所 在 地 茨城県東茨城郡大洗町大貫町 915 電話番号 029-267-2191 FAX 番号 029-266-1215 受付時間 8:00～11:30 13:00～16:30 土曜日 8:00～10:30 診 療 科 内科、呼吸器内科、整形外科等
【協力歯科医療機関】 医療法人社団 伊藤歯科診療所	医療機関名 医療法人社団 伊藤歯科診療所 所 在 地 茨城県東茨城郡大洗町和銅7-2 電話番号 029-267-7171 FAX 番号 029-267-7172 受付時間 9:00～12:00 14:30～18:00

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する（介護予防）通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する（介護予防）通所リハビリテーションの提供又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】 大洗町役場 介護保険担当課	所在地 茨城県東茨城郡大洗町磯浜町 6881-275 電話番号 029-267-5111 FAX 番号 029-264-5012 受付時間 9:00～17:00（月曜日～金曜日）
---------------------------------------	--

9 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。災害対策に関する担当者（防火管理者）は施設職員を充てます。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）
- (4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

秘密の保持について	① 事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱い
-----------	---

	いに努めるものとします。 ② 事業所及び事業所の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業所は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

11 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています（年2回以上）。
- (6) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的

に実施します。

- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13 身体的拘束等について

事業所は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業所として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

14 ハラスメントの防止について

当施設は、職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、次に掲げるとおり、ハラスメントの防止に向け取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 殴る、蹴る等、身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、脅したりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) 大声で怒鳴るなどの暴言、居座る等長時間に渡る拘束、正当な理由なく過度なサービスや金銭を要求する行為

上記は、事業所職員、取引事業所、利用者及びその家族等が対象となります。

15 心身の状況の把握

（介護予防）通所リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護（介護予防）支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

16 居宅介護（介護予防）支援事業所等との連携

- ① （介護予防）通所リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護（介護予防）支援事業所及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護（介護予防）支援事業

所に速やかに送付します。

- ③ サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護（介護予防）支援事業所に送付します。

17 サービス提供等の記録

- ① （介護予防）通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した（介護予防）通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- イ 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、要望や苦情等がありましたら、お気軽にご相談ください。また、正面玄関に「ご意見箱」を設置しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善させていただきます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 担当者 支援相談員 藤咲 洋子	所在地 茨城県東茨城郡大洗町大貫町1212-11 電話番号 029-267-1331 FAX 番号 029-267-1332 受付時間 8:15～17:15（月曜日～土曜日）
【市町村（保険者）の窓口】 大洗町 介護保険担当課	所在地 茨城県東茨城郡大洗町磯浜町6881-275 電話番号 029-267-5111 FAX 番号 029-264-5012 受付時間 9:00～17:00（月曜日～金曜日）
【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原978番26（茨城県市町村会館内） 電話番号 029-301-1567 FAX 番号 029-301-1579 受付時間 9:00～17:00（月曜日～金曜日）

個人情報の利用目的について

介護老人保健施設おおあらいでは、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

〔他の事業所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

<別紙2>

通所リハビリテーション利用時の注意事項

当事業所では利用者が快適な利用ができるよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気による様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

《送迎、利用時間内での留意事項》

- ☐ 送迎時刻は、当日の道路状況や諸処の事情により時間が前後する事があります。
- ☐ 降雪、台風等の天災等の場合、二次災害防止のため、送迎、利用を中止する場合があります。
- ☐ 送迎は居宅と通所リハビリテーション間の送迎になります。病院や居宅以外の送迎はお断りしています。
- ☐ 送迎車の運転については定期的に交通安全の勉強会を実施し、十分に注意をして安全運転に努めていますが、後方からの追突事故など防げない事故もあります。そのため利用者にはシートベルトの着用を義務付けております。
- ☐ 運転手は医療従事者とは限りませんので、体調の悪い方は送迎車に乗車しないでください。他の利用者の送迎もあり、お一人の具合が悪くなりますと他の利用者の送迎に支障をきたします。
- ☐ 他の利用者の体調によっては、急遽、施設に行かず医療機関へ向かうことがあります。※状況により、救急車を手配することがあります。
- ☐ 車椅子を利用する方が荷物を運ぶ際には、置く位置によっては荷物の重量や大きさに車椅子の安定性が損なわれ転倒する恐れがございます。荷物がある場合は、職員に直接お渡しください。
- ☐ 一人暮らしの利用者宅に訪問した際に倒れていた場合等、施設で定めた緊急時対応を取らせていただきます。
- ☐ 送迎車両への移動や訪問指導の際に、ペットが噛みついたり飛び掛かったりして、事故が発生することがあります。ご自宅でペットを飼われている場合、送迎時や訪問指導時には、ペットに首輪やリードを着用させたり、部屋に入れたりするなど、サービス提供に支障が生じないようご協力をお願いします。

《高齢者の特徴に関して》

- ☐ 歩行時の転倒、座席や車椅子、ベッドからの転落による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 当事業所は、リハビリ提供事業所であること、原則的に拘束を行わない事から、転倒、転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危

険性が高い状態にあります。

- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、時に生命にかかわる重大なことが起こる場合もあります。

《緊急時の対応について》

- 利用者の病状の急変が生じた場合、(発熱 37.5 度以上・意識の低下・転倒による裂傷等)直ちに利用を中止し、当施設医師の判断により家族に連絡し、受診していただくことがあります。受診時の送迎については、家族、介護タクシー等の利用をお願いすることがあります。
- 利用者の病状の急変が生じた場合は、予め届けられた緊急連絡先に速やかに連絡を入れる他状態が緊急を要する場合、又は生命に関わると事業所が判断した場合、救急車を要請して必要な病院に搬送する場合があります。
- 大地震が起こった際、居宅に帰宅することはせず、施設で預かる場合もございます。もし居宅に帰る場合は、家族にお迎えをお願いいたします。

《利用中の注意点》

- 食べ物の持ち込みは窒息防止、糖尿病等の管理等もありますので、原則禁止です。
- 通所リハビリテーションでは居宅から来所されますので、感染予防に努めますが、万が一、感染症が蔓延した場合は利用を中止していただく場合があります。
- リハビリテーションは個別対応だけでなく、小集団での活動等でのリハビリを実施する場合もあります。
- 利用者、職員等に対する暴言、暴力、迷惑行為等があった場合介護支援専門員等へ連絡の後、契約を解除させていただきます。
- 金銭、貴重品の持ち込みは原則として禁止いたします。盗難、紛失、破損等あった場合、責任は負いかねます。
- 利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等は禁止しております。
- サービス利用中に介護職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影・録音などインターネット、SNS に掲載することを禁止しております。

<別紙3>

写真や映像の使用

当法人及び当施設の各種活動や取り組みにおいて、広報や宣伝をはじめ広く情報を発信するにあたり、利用者の写真や映像を使用させていただく場合があります。ご理解、ご協力をいただければ幸いです。

【写真や映像を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 広報誌、利用者及びその家族等への通信
2. 施設内の掲示物
3. 法人及び当施設のパンフレット、宣伝用チラシ
4. 職員による施設内・施設外研修
5. 法人のホームページ、動画掲載サイト（YouTube 等）、SNS（Instagram 等）

肖像権使用同意書

利用者の肖像などを撮影した写真や映像を使用することを理解して同意します。この同意により、利用者又は第三者等から、クレームなどの異議申し立てを一切しないことを保証します。また、使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

上記、肖像権使用同意書について（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- ☐ 同意します
☐ 同意しません

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

介護老人保健施設おおあらいの施設（介護予防）通所リハビリテーションを利用するにあたり、利用契約書、重要事項説明書、別紙１～３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、これを十分に理解した上で同意します。併せて、利用によって生ずる諸費用について、間違いなく支払いすることを誓約いたします。

同意日 令和 年 月 日

フリガナ 利用者氏名	印
住所	〒
電話番号	
携帯電話番号	

上記署名は、_____（ ）が代行しました。

身元引受人 フリガナ 氏名	印 (続柄)
住所	〒
電話番号	
携帯電話番号	

【本利用契約書第 6 条の請求書及び領収書の送付先】

フリガナ 氏 名	印 (続柄)
住 所	〒
電話番号	
携帯電話番号	

【本利用契約書第 10 条 2 項緊急時及び第 11 条 3 項事故発生時の連絡先】

フリガナ 氏 名	印 (続柄)
住 所	〒
電話番号	
携帯電話番号	

以上、利用者及び身元引受人に対して本書面に基づいて説明をし、同意を得ました。

説明日 令和 年 月 日

【事業所】

所在地 茨城県東茨城郡大洗町大貫町 1 2 1 2 - 1 1

施設名 医療法人渡辺会 介護老人保健施設 おおあらい

施設長 近藤 俊 印

説明者 職名

氏名 印