

介護老人保健施設サンライズヒル

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 介護老人保健施設サンライズヒル（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サンライズヒル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4月1日以降から効力を有します。但し、扶養者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、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、セクシャルハラスメント、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（通所リハビリテーションをご利用だった方が要支援1・2と認定された場合は、介護予防通所リハビリテーションのご利用となります）。
 - 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ヶ月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず20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、セクシャルハラスメント、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。
 - ⑧ 疾病により医療機関に入院した場合及び、正当な理由が無く、当日キャンセルを繰り返される等、継続して利用が困難と判断される場合

(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、当該合計額をその月の月末までに支払うものとします。支払いの方法は口座振替（指定銀行・郵便局）となります。原則として現金でのお預かりはしておりません。
 - 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5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、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 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 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専門的な医療的対応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若しく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>

介護老人保健施設サンライズヒルのご案内

(令和6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 サンライズヒル
- ・開設年月日 平成3年10月2日
- ・所在地 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
- ・電話番号 096-232-5656 ・ファックス番号232-5655
- ・管理者名 竹宮 秀一
- ・介護保険指定番号 通所リハビリテーション (4352680013)
介護予防通所リハビリテーション (4352680013)

(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(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。

[介護老人保健施設サンライズヒルの運営方針]

- ①個人の意志と権利を尊重し、質の高い生活の場を提供します。
- ②家庭復帰をめざしたリハビリテーション医療と個別対応の栄養管理及び看護介護サービスを行います。
- ③実り豊かな人生のひとときを快適に過ごしていただく為の総合的なケアサービスの提供を行います。
- ④地域福祉の充実や在宅高齢者の生活支援を行います。

(3) 職員の勤務体制(兼務含む)

当施設の従事者の職種、員数は、次の数以上とし、必置職については、法令の定めるところによる。

(人)

	常勤	非常勤	夜間		常勤	非常勤	夜間
医師	1			理学療法士	1		
看護職員	1	1		言語聴覚士	1		
介護職員	7			管理栄養士	1		
支援相談員	1			調理員	1		
作業療法士	1			事務職員	1		
その他	1	2					

(4) 入所定員等

- ・定員 85名
- ・療養室 個室：13室 2人室：14室 4人室：11室

(5) 通所定員 74名

(6) 通常の送迎の実施地域

熊本市 菊陽町 益城町 大津町 合志市 西原村

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（食事は原則として通所リハビリテーションルームでおとりいただきます。）
昼食時間：12時～13時
- ③ 入浴（一般浴槽のほか、入浴に重度の介助や個別の配慮を必要とする利用者には特別浴槽、個人浴槽で対応します。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 栄養改善の為の評価及び計画の作成、これに基づくサービスの実施
- ⑨ 口腔機能改善の為の評価及び計画の作成、これに基づくサービスの実施
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から利用料金とは別に費用を徴収させていただくものがあります。費用が発生する場合は、内容を具体的に説明させていただきます。

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おります。

・併設病院

名称：熊本リハビリテーション病院 住所：熊本県菊池郡菊陽町曲手760

・協力医療機関

名称：熊本整形外科病院 住所：熊本県熊本市中央区新屋敷1丁目17-1

名称：熊本赤十字病院 住所：熊本県熊本市東区长嶺南2丁目1-1

・協力歯科医療機関

名称：熊本リハビリテーション病院 住所：熊本県菊池郡菊陽町曲手760

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「介護老人保健施設サンライズヒル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」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

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。

・飲酒・喫煙

全面的に禁止とさせていただきます。

・所持品・備品等の持ち込み

所持品の持ち込みについては最小限度になさってください。また、その管理はご利用者にて行っていただきますので、所持品には必ず記名をお願い致します。ご本人での管理が難しい場合は、ご相談ください。

- ・金銭・貴重品の管理

多額の金銭や貴重品は持ち込まれないようお願い致します。紛失された場合の責任は負いかねますので、ご了承ください。

- ・ペットの持ち込み

全面的に禁止とさせていただきます。

- ・危険物の持ち込み

ナイフ・カッター・はさみ等の刃物類、ライター・マッチ等の発火するもの等については、時に重大な事故を招くことがあります。原則として持込みはなさないで下さい。また無断での持込みによる事故については、当方は責任を負いかねますのでご了承下さい。

- ・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）ご利用日の病院受診

ご利用日に併設・協力病院を含む医療機関を受診することは、緊急時等、やむを得ない場合をのぞき、原則としてできないことになっております。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器：各階7ヶ所 スプリンクラー・消火栓：各階3ヶ所
 防火扉：各階5ヶ所
- ・防災訓練 年2回実施しています。

6. 禁止事項

当施設では、利用者やその家族等による「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を一切禁止しております。

7. 要望及び苦情等の相談

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096-232-5656 内線3330)

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。また、通所リハビリテーションルームに備えつけられた「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。

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5年6月1日現在）

1. 介護保険証と負担割合証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証と負担割合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）は、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあたっては要支援者）の在宅等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（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支援を行い、利用者の在宅生活の質の向上及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・利用者の法定代理人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、計画の内容については同意をいただくこととなっています。

3. 利用料金

※記載されている料金の額は、介護保険自己負担割合が1割の方の額となっています。2割の方は2乗、3割の方は3乗した額となります。

（1）通所リハビリテーション料金

① 基本報酬（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及び利用時間によって利用料金が異なります。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	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	353円	368円	465円	520円	579円	670円
要介護2	384円	423円	542円	606円	687円	797円
要介護3	411円	477円	616円	689円	793円	919円
要介護4	441円	531円	710円	796円	919円	1066円
要介護5	469円	586円	806円	902円	1043円	1211円

② 各種加算・減算（加算・減算料金）

入浴介助加算	加算（Ⅰ）	40円／回
	リハ職員等が自宅訪問し、助言や計画を行った場合 加算（Ⅱ）	60円／回
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院（所）又は認定日から起算して3月以内	110円／回

認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内 加算（Ⅰ）	240円/回
	退院（所）日の翌日の属する月又は通所開始月から起算して3月以内 加算（Ⅱ）	1,920円/月
リハビリテーションマネジメント 加算	加算 A（イ） 開始月から6月以内	560円/月
	開始月から6月超	240円/月
	加算 A（ロ） 開始月から6月以内	593円/月
	開始月から6月超	273円/月
	加算 B（イ） 開始月から6月以内	830円/月
	開始月から6月超	510円/月
	加算 B（ロ） 開始月から6月以内	863円/月
	開始月から6月超	543円/月
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	開始月から6月以内の期間に行われた場合	1,250円/月
若年性認知症利用者受入加算		60円/回
栄養アセスメント加算		50円/月
栄養改善加算	(月に2回まで)	200円/回
口腔・栄養スクリーニング加算	加算（Ⅰ） (6月に1回を限度)	20円/回
	加算（Ⅱ） (6月に1回を限度)	5円/回
口腔機能向上加算	加算（Ⅰ） (月に2回まで)	150円/回
	加算（Ⅱ） (原則3月以内、月2回を限度)	160円/回
サービス提供体制強化加算	加算（Ⅰ）	22円/回
	加算（Ⅱ）	18円/回
	加算（Ⅲ）	6円/回
重度療養管理加算	要介護3以上の方に対し、手厚い医療行為を提供した場合	100円/回
中重度者ケア体制加算	要介護3以上の方を一定の割合以上受け入れている場合	20円/回
リハビリテーション提供体制加算	利用時間が3時間以上4時間未満の場合	12円/回
	利用時間が4時間以上5時間未満の場合	16円/回
	利用時間が5時間以上6時間未満の場合	20円/回
	利用時間が6時間以上7時間未満の場合	24円/回
	利用時間が7時間以上の場合	28円/回
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合	40円/月

移行支援加算		社会参加に資する取り組みに移行した方及び事業所の回転率が一定の割合以上の場合 12円/回
送迎減算		事業所が送迎を行わない場合 47円/片道(減算)
介護職員処遇改善加算 I		介護サービスに従事する介護職員の賃金改善を目的として所定単位数に4.7%を乗じた単位数を算定
介護職員等特定処遇改善加算 I		介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善を目的として所定単位数に2.0%を乗じた単位数を算定
介護職員等ベースアップ等支援加算		介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善を目的として所定単位数に1.0%を乗じた単位数を算定

(2) 介護予防通所リハビリテーション料金

① 基本報酬(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金が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です。

要支援1		2,053円/月
要支援2		3,999円/月

※利用を開始した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、要支援1の方は20円/月、要支援2の方は40円/月減算されます。

② 各種加算(加算料金)

運動器機能向上加算			225円/月	
口腔機能向上加算	加算(I)	(月に2回まで)	150円/回	
	加算(II)	(原則3月以内、月2回を限度)	160円/回	
栄養改善加算		(月に2回まで)	200円/回	
選択的サービス複数実施加算	運動器機能向上加算、口腔機能向上加算、栄養改善加算のうち、いずれか2種類を算定している場合 加算(I)			480円/月
	運動器機能向上加算、口腔機能向上加算、栄養改善加算のうち、いずれか3種類を算定している場合 加算(II)			700円/月
サービス提供体制強化加算	加算(I)	要支援1	88円/月	
		要支援2	176円/月	
	加算(II)	要支援1	72円/月	
		要支援2	144円/月	
加算(III)	要支援1	24円/月		
	要支援2	48円/月		
生活行為向上リハビリテーション実施加算		開始月から6月以内の期間に行われた場合	562円/月	
栄養アセスメント加算			50円/月	

口腔・栄養スクリーニング加算	加算（Ⅰ）	（6月に1回を限度）	20円／回
	加算（Ⅱ）	（6月に1回を限度）	5円／回
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合 40円／月		
事業所評価加算	要介護度の維持・改善が認められた方が一定の割合以上と県が認めた場合 110円／月		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善を目的として所定単位数に4.7%を乗じた単位数を算定		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善を目的として所定単位数に2.0%を乗じた単位数を算定		
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善を目的として所定単位数に1.0%を乗じた単位数を算定		

(3) その他の料金

- ① 食費（おやつ代込み） 670円／食
- ② おむつ代 30円～130円／枚
（おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合）
- ③ 口座振替手数料 なし

(4) 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、その月の月末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、原則として口座引き落とし（肥銀コンピューターサービス申込書類必要／手数料無料・ゆうちょ銀行、JA、信金、各種銀行対応可）とさせていただきます。

個人情報の利用目的

(令和5年6月1日現在)

介護老人保健施設サンライズヒルでは、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
- ・厚生労働省が運用する「科学的介護情報システム（LIFE）」への情報提出

【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

[その他]

- ・当施設における企画や行事等の風景、様子を広報誌・ホームページ等に掲載する場合に個人の写真が掲載される場合がございます。

介護老人保健施設サンライズヒル 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

介護老人保健施設サンライズヒル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）を利用するにあたり、介護老人保健施設サンライズヒル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、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。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名

住 所

<利用者の身元引受人>

氏 名

(続柄)

住 所

介護老人保健施設サンライズヒル 通所リハビリテーション
管理者 竹宮 秀一 殿

【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】

①	氏 名	(続柄)
	住 所	〒
	電話番号	

②	氏 名	(続柄)
	住 所	〒
	電話番号	

利用者負担説明書

通所リハビリテーションをご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる**介護保険自己負担割合証に記載されている割合の自己負担分と保険給付対象外の費用**（食費、利用者の選択に基づく特別な介護、趣味的活動等で使用する材料費、おむつ代等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。

また、**利用者負担は全国統一料金ではありません**。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数により異なっています。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なっています。

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）は、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、介護支援専門員が居宅支援（介護予防）サービス計画（通称ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援（介護予防）サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、計画に記載されているかどうかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

上記について詳しくお知りになりたい場合は、施設の支援相談員にご相談ください。

介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設サンライズヒル 通所リハビリテーション
管理者 竹宮 秀一 殿

<利用者>

氏 名

住 所

電話番号

<利用者の身元引受人>

氏 名 (続柄)

住 所

電話番号

<連帯保証人>

氏 名 (続柄)

住 所

電話番号

介護老人保健施設サンライズヒル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）のサービスを利用するにあたり、介護老人保健施設サンライズ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）利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. 介護老人保健施設サンライズヒルの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設サンライズヒルに対し一切迷惑をかけません。

以上

情報提供承諾書

介護老人保健施設サンライズヒル通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護保険サービス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への情報提供、あるいは適切な在宅療養の為に医療機関等への療養情報の提供を認めます。なお、医療・介護の発展に寄与と思われる症例報告等についても匿名性を確保した上で認めます。

- ① 利用者の健康状態・病名
- ② 家族の健康状態
- ③ 家族関係及び家族の状況
- ④ 利用者の経済状態
- ⑤ 利用者と家族の経済状況
- ⑥ 医療・介護の発展に寄与と思われる症例報告等
- ⑦ その他（具体的に記入する）
()
()
()

但し、上記の項目の番号（ ）については情報の提供を認めません。

介護老人保健施設サンライズヒル 通所リハビリテーション
管理者 竹宮 秀一 殿

令和 年 月 日

<説明担当者>

氏 名

<利用者>

氏 名

<利用者の身元引受人>

氏 名

(続柄)

介護老人保健施設サンライズヒル

通所リハビリテーション 利用時リスク説明・同意書

説明担当者： _____

当施設では、利用者が快適に通所リハビリをご利用いただけるように、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疾患に伴う様々な症状により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。（一部刺激的な表現を伴いますがご容赦下さい）

<高齢者の特徴と危険性について>

※ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 介護老人保健施設はリハビリ施設であるため、原則的に拘束を行っておりません。そのため転倒・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、通常に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。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血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・窒息の危険性高い状態にあります。
- 高齢者のため、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行う事があります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうる事ですので、十分ご留意頂きますようお願い申し上げます。

なお、説明書についてご不明な点がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、介護老人保健施設サンライズヒルの説明担当者より、通所リハ利用者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解した上で利用することに同意します。

令和 年 月 日

ご家族： _____ (続柄 _____)

付 則

この利用約款は、平成 12 年 4 月 1 日より施行する。
平成 13 年 4 月 1 日より改訂施行（小出施設長就任）
平成 15 年 4 月 1 日より改訂施行（定員 34 名）
平成 17 年 10 月 1 日より改正改訂施行（森岡施設長就任、食費変更）
平成 17 年 11 月 1 日より改訂施行（定員 74 名）
平成 18 年 4 月 1 日より改訂施行（介護保険制度改定）
平成 21 年 4 月 1 日より改訂施行（介護保険制度改定）
平成 22 年 9 月 1 日より改訂施行（社会医療法人社団へ変更）
平成 24 年 4 月 1 日より改訂施行（介護保険制度改定）
平成 26 年 2 月 13 日より改訂施行（中村施設長就任）
平成 26 年 7 月 1 日より改訂施行（日常生活用品費等変更）
平成 27 年 4 月 1 日より改正施行（介護保険制度改定）
平成 28 年 7 月 1 日より改訂施行（管理者変更）
平成 30 年 4 月 1 日より改訂施行（熊本施設長就任、介護報酬改定）
平成 31 年 3 月 1 日より改訂施行（口座振替手数料、支払い方法の変更）
令和元年 5 月 1 日より改定施行（元号変更）
令和元年 10 月 1 日より改定施行（消費税増税）
令和元年 11 月 1 日より改定施行（法人名変更）
令和 2 年 4 月 1 日より改定施行（民法改正）
令和 3 年 4 月 1 日より改正施行（協力医療機関住所変更、介護報酬改定、リスク説明・同意書）
令和 4 年 10 月 1 日より改定施行（介護報酬改定）
令和 5 年 6 月 1 日より改定施行（食費変更）
令和 6 年 4 月 1 日より改定施行（竹宮施設長就任）