

介護老人保健施設 さわら老健センター 重要事項説明書
 <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>

1. 施設の目的及び運営の方針

- 1) 事業者は、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）計画に基づき、要介護・要支援状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。
- 2) 事業者は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立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）を提供するように努めるものとする。
- 3) 事業者は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。
- 4) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとする。

2. 利用者（被保険者）

利用者名	様
要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
認定審査会意見	

3. 事業者

事業所の名称	介護老人保健施設 さわら老健センター
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番60号
法人種別	社会医療法人 福西会
代表者氏名	理事長 山下 裕一
電話番号	092-804-7716

4. ご利用施設

施設名	介護老人保健施設 さわら老健センター
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番60号
施設長名	河野 知記
電話番号	092-804-7716
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (福岡県 27号)

5. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		指定年月日	利用者
施設	介護老人保健施設	平成 2年 4月 18日	100人
居宅	通所リハビリテーション	平成 28年 3月 15日	50人
	訪問リハビリテーション	平成 30年 10月 1日	4人
	短期入所療養介護	平成 2年 4月 18日	空床利用

6. 施設の職員体制

職 種	資 格	備 考	計	職務内容
管理者			1名	施設の運営管理
医師	医師		1名	健康・保健衛生 医療の管理
リハビリ職員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		2名	リハビリ訓練の 実施・指導
看・介護職	看護師 介護福祉士 ヘルパー2級		6名 (介護福祉士3名以上)	看護・保健衛生 及び介護 日常生活全般に わたる介護

7. 施設の職員勤務体制

	昼 間	夜 間	日曜日・1月1・2・3日
医師	1名		
リハビリ職員	2名		
看・介護職	5～6名		

8. 施設の概要

敷 地	4, 506, 91m ²	
建 物	構造	鉄筋コンクリート造4階建
	延べ床面積	4, 996, 33m ²
	利用定員	100名

9. 居室・主な設備

定 員	100名	療養室	30室	100床
居 室	4人部屋	22部屋 (1室34, 8m ²)	診察室	1室
	2人部屋	4部屋 (1室19, 0m ²)	食 堂	2室
	1人部屋	4部屋 (1室13, 5m ² 以上)	機能訓練室	1室
浴 室	2ヶ所	家族相談室	1室	
通所リハビリ室	1室	レクリエーションルーム	1室	
カンファレンスルーム	1室			

10 提供するサービスについての相談・連絡窓口

窓口担当者	支援相談員 隅田 久幸
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番60号
電話番号	092-804-7716
ご利用時間	午前 8時 30分 ～ 午後 17時 00分
ご利用方法	電話 ・ 面談

11 提供するサービス内容

在宅で生活する介護を要する利用者が、その生活を継続できるよう支援するサービスです。
利用者やそのご家族の希望をふまえ、通所リハビリテーションサービス（介護予防通所リハビリ
テーションサービス）計画を作成し、利用者の心身の機能維持を図り、日常生活の自立を助ける為
にリハビリテーションやレクリエーションを行います。

12 通所リハビリテーション定員 1日 50名

13 サービス提供時間

提供曜日 月曜日～土曜日（日曜日・1月1・2・3日休み）
提供時間 9時45分～16時15分

14 送迎実施地域

福岡市 早良区 ・ 城南区 ・ 西区

15 欠席について

利用者が当日のサービスの利用を休まれる際は速やかにご連絡ください。
欠席の連絡につきましては、当日の8時30分までにご連絡ください。
ご連絡をいただいていない場合は、食材料費550円を請求させていただきます。
但し、急変により緊急で当日入院となられた場合等はその限りではありません。

16 利用者負担金について

利用料金の支払い額は、毎月10日前後に請求書をもって通知致します。

下記の支払い方法①②の方は25日までに支払いをお願いいたします。

③の方は27日引き落としとなります。

お支払い方法

- ① さわら老健センター 受付窓口 8時30分～17時
- ② 銀行振り込み
振込み口座 名義人 社会医療法人 福西会 理事長 山下裕一
西日本シティ銀行 野芥支店
口座番号 普通預金 155084
- ③ 口座引き落とし

料金・基本料

① 通所リハビリテーション基本料

(介護保険1割自己負担金) [概算]

※食費は介護保険1割自己負担外になります。

通常規模

①介護保険1割負担

要介護度区分	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間
要介護度 1	397 円	508 円	578 円	650 円	747 円
要介護度 2	456 円	590 円	671 円	771 円	888 円
要介護度 3	516 円	672 円	763 円	890 円	1,025 円
要介護度 4	576 円	776 円	882 円	1,031 円	1,188 円
要介護度 5	635 円	880 円	1,000 円	1,170 円	1,348 円

②介護保険2割負担

要介護度区分	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間
要介護度 1	794 円	1,016 円	1,156 円	1,300 円	1,494 円
要介護度 2	912 円	1,180 円	1,342 円	1,542 円	1,776 円
要介護度 3	1,032 円	1,344 円	1,526 円	1,780 円	2,050 円
要介護度 4	1,152 円	1,552 円	1,764 円	2,062 円	2,376 円
要介護度 5	1,270 円	1,760 円	2,000 円	2,340 円	2,696 円

③介護保険3割負担

要介護度区分	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間
要介護度 1	1,191 円	1,524 円	1,734 円	1,950 円	2,241 円
要介護度 2	1,368 円	1,770 円	2,013 円	2,313 円	2,664 円
要介護度 3	1,548 円	2,016 円	2,289 円	2,670 円	3,075 円
要介護度 4	1,728 円	2,328 円	2,646 円	3,093 円	3,564 円
要介護度 5	1,905 円	2,640 円	3,000 円	3,510 円	4,044 円

大規模 I

①介護保険1割負担

要介護度区分	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間
要介護度 1	389 円	491 円	549 円	610 円	705 円
要介護度 2	446 円	572 円	638 円	723 円	838 円
要介護度 3	504 円	651 円	727 円	836 円	968 円
要介護度 4	560 円	751 円	841 円	971 円	1,125 円
要介護度 5	618 円	853 円	953 円	1,100 円	1,279 円

②介護保険2割負担

要介護度区分	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間
要介護度 1	778 円	982 円	1,098 円	1,220 円	1,410 円
要介護度 2	892 円	1,144 円	1,276 円	1,446 円	1,676 円
要介護度 3	1,008 円	1,302 円	1,454 円	1,672 円	1,936 円
要介護度 4	1,120 円	1,502 円	1,682 円	1,942 円	2,250 円
要介護度 5	1,236 円	1,706 円	1,906 円	2,200 円	2,558 円

③介護保険3割負担

要介護度区分	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間
要介護度 1	1,167 円	1,473 円	1,647 円	1,830 円	2,115 円
要介護度 2	1,338 円	1,716 円	1,914 円	2,169 円	2,514 円
要介護度 3	1,512 円	1,953 円	2,181 円	2,508 円	2,904 円
要介護度 4	1,680 円	2,253 円	2,523 円	2,913 円	3,375 円
要介護度 5	1,854 円	2,559 円	2,859 円	3,300 円	3,837 円

③ 各種加算

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算イ 開始月から6月以内 560 単位 開始月から6月超え 240 単位	585 円 251 円	1,170 円 502 円	1,756 円 752 円
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 593 単位 開始月から6月超え 273 単位	620 円 285 円	1,239 円 571 円	1,859 円 856 円
リハビリテーションマネジメント加算ハ 開始月から6月以内 793 単位 開始月から6月超え 473 単位	829 円 494 円	1,657 円 989 円	2,486 円 1,483 円
リハビリテーションマネジメント加算 医師説明後に同意 270 単位	282 円	564 円	846 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 1日 110 単位	115 円	230 円	345 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I 240 単位 II 1920 単位	251 円 2,006 円	502 円 4,013 円	752 円 6,019 円
入浴介助加算 I 40 単位 II 60 単位	42 円 63 円	84 円 125 円	125 円 188 円
生活行為向上リハビリ加算 1日 1250 単位	1,306 円	2,613 円	3,919 円
栄養アセスメント加算 1日 50 単位	52 円	105 円	157 円
栄養改善加算 1日 200 単位	209 円	418 円	627 円
口腔栄養スクリーニング加算 I 20 単位 II 5 単位	21 円 5 円	42 円 10 円	63 円 16 円
口腔機能向上加算 I 150 単位 II 155 単位 IIロ 160 単位	157 円 162 円 167 円	314 円 324 円 334 円	470 円 486 円 502 円
重度療養管理加算 1日 100 単位	105 円	209 円	314 円
中重度者ケア体制加算 1日 20 単位	21 円	42 円	63 円
科学的介護推進体制加算 月 40 単位	42 円	84 円	125 円
サービス提供体制強化加算 I 22 単位 II 18 単位 III 6 単位	23 円 19 円 6 円	46 円 38 円 13 円	69 円 56 円 19 円
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 単位 4時間以上5時間未満 16 単位 5時間以上6時間未満 20 単位 6時間以上7時間未満 24 単位	13 円 17 円 21 円 25 円	25 円 33 円 42 円 50 円	38 円 50 円 63 円 75 円
移行支援加算 12 単位	13 円	25 円	38 円

事業者が送迎を行わない場合 減算 47 単位	49 円	98 円	147 円
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の 10/1000		
介護職員処遇改善加算 I	総単位数の 47/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 I	総単位数の 20/1000		

④ 介護予防通所リハビリテーション基本料金

要支援区分	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 I 2,268 単位	2,370 円	4,740 円	7,110 円
要支援 II 4,228 単位	4,418 円	8,837 円	13,255 円

⑤ 各種加算

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算 6か月以内 562 単位	587 円	1,175 円	1,762 円
退院時共同指導加算 600 単位	627 円	1,254 円	1,881 円
運動機能向上加算 225 単位	235 円	470 円	705 円
栄養改善加算 200 単位	209 円	418 円	627 円
口腔栄養スクリーニング加算 I 20 単位 II 5 単位	21 円 5 円	42 円 10 円	63 円 16 円
口腔機能向上加算 I 150 単位 II 160 単位	157 円 167 円	314 円 334 円	470 円 502 円
選択的サービス複数実施加算 I 480 単位	502 円	1,003 円	1,505 円
選択的サービス複数実施加算 II 700 単位	732 円	1,463 円	2,195 円
科学的介護推進体制加算 月 40 単位	42 円	84 円	125 円
サービス提供体制強化加算 (要支援 1) I 88 単位 II 72 単位 III 24 単位	92 円 75 円 25 円	184 円 150 円 50 円	276 円 226 円 75 円
サービス提供体制強化加算 (要支援 2) I 176 単位 II 144 単位 III 48 単位	184 円 150 円 50 円	368 円 301 円 100 円	552 円 451 円 150 円
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の 10/1000		
介護職員処遇改善加算 I	総単位数の 47/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 I	総単位数の 20/1000		

⑥ 介護保険対象外の利用料について

理美容代	実 費	
食費 昼食	550円	1食
おやつ	100円	1食
食事代用ゼリー	110円	1食
写真代	30円	1枚
オムツ代	実 費	
行事参加費	実 費	
領収書再発行	550円	

1.7 協力医療機関

- ・ 社会医療法人 福西会 福西会病院
- ・ 社会医療法人 福西会 福西会南病院

1 8 非常災害時の対策

災害防止と利用者の安全を図るため、防火管理者及び非常災害時に際しての必要な具体的計画を定め、常に利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期しております。

非常時の対策	別途定める「介護老人保健施設さわら老健センター消防計画」により対応を行います。			
近施設との協力関係	関連施設「介護老人保健施設ケアセンターひまわり苑・福西会病院 福西会南病院」との非常時における相互の応援体制を確立			
平常時の訓練等 防火設備	別途定める「介護老人保健施設さわら老健センター消防計画」により年2回以上(夜間を含む)消防訓練を実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	ガス漏れ報知器	あり
	避難階段	3箇所	防火扉・シャッター	6箇所
	避難用スロープ ・ 滑り台	各1箇所	屋内消火栓	あり
	避難用外部回路	あり	非常通報装置	あり
	自動火災報知器	あり	非常放送装置	あり
	誘導灯	43箇所	非常用発電設備	あり
消防計画等	カーテン・ブラインド等は、防火性能のある物を使用しています。			
	消防署への届け出日	:	令和2年10月1日	
	防火管理者	:	辻 徹也	

1 9 相談窓口・苦情対応

* サービスに関する相談・苦情は、次の窓口で行います。

窓口担当者	支援相談員 保坂 和宣
苦情解決責任者	管理者(施設長) 河野 知記
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番6号
電話番号	092-804-7716
ご利用時間	午前 8時 45分 ~ 午後 5時
ご利用方法	お電話 ・ 面談 苦情箱 (1・2階のホールおよび3階デイルーム前に設置しています。)

* 公的機関においても、次の機関にて苦情申し立てが出来ます。

福岡市 福祉局 事業者指導課課	所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号
	電話番号	092-711-4257 (直通)
	対応時間	平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時

早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地	福岡市早良区百道2丁目1番1号
	電話番号	092-833-4355 (直通)
	対応時間	平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時

城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地	福岡市城南区鳥飼6丁目1番1号
	電話番号	092-833-4105 (直通)
	対応時間	平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時

西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地	福岡市西区内浜1丁目1番1号
	電話番号	092-895-7066 (直通)
	対応時間	平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時

福岡県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	福岡市博多区吉塚本町13番47号
	電話番号	092-642-7859
	FAX番号	092-642-7857
	対応時間	平日 午前 9時 ~ 午後 5時

福岡県運営適正化委員会	所在地	春日市原町3丁目1番7号 4階東棟
	電話番号	092-915-3511
	FAX番号	092-584-3354
	対応時間	火曜日~日曜日 午前9時~午後5時30分

高齢者虐待に関する苦情相談窓口

福岡市 保健福祉局 高齢者サービス支援課	所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号
	電話番号	092-711-4319 (直通)
	対応時間	平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時

2 0 事故発生時の対応について

利用者に対する介護支援の提供により事故が発生した時、非常災害時及び緊急時には、必要に応じ

て市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、賠償すべき事由に関しては、損害賠償を速やかに行います。

2.1 身体拘束に関する方針について

身体拘束に関する施設の基本方針、及び身体拘束を行う場合の基準についての具体的な項目・手順を下記の要領に定め、又施設の利用者の特性をふまえ、人権擁護の視点から「抑制しないケア」目標や具体的な内容を明確にし、全職員がその考えを十分に理解し、利用者の行動を抑制しないケアに努める。

身体拘束を行う際の手順

- 1) 利用時の情報や利用者の状況が「緊急やむを得ない場合」の3つの要件をすべて満たしているかどうかをカンファレンスで検討
 - A 利用者本人又は他の利用者などの生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いかどうか。
 - B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護がないかどうか。
 - C 身体拘束その他の行動制限が一時的であるかどうか。
- 2) 3つの要件に該当する場合は、施設長に報告し拘束内容を看護師・介護福祉士・リハビリ等で検討する。
- 3) 利用者・家族に対し身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間等を説明し、十分な理解を得た上で、同意書に署名していただく。
- 4) 拘束開始後は、経過観察記録に状況を記載する。
その場合は、以下の項目に特に注意する。
 - ① 利用者の病状や精神状態の観察。
 - ② 抑制用具の位置や状況の点検
 - ③ 抑制部位の循環障害や感覚機能障害の有無
- 5) 身体拘束中、「緊急やむを得ない場合」の3項目に該当するかどうかを常に観察し、該当しなくなった時点で速やかに解除し、利用者・家族に対し説明・連絡を行う。

2.2 虐待防止に関する方針について

事業者は、入所者の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、嗣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。

虐待防止に関する担当者	介護福祉士	内野 裕樹
-------------	-------	-------
- 2) 成年後見制度の利用を支援します。
- 3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦情を相談できる体制を整えるほか従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 5) 虐待防止のための指針を整備しています。
- 6) 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ます。
- 7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所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。

2.3 個人情報保護について

事業者は介護保険法・個人情報保護法に関する法令に従い、利用者へのサービスを円滑かつ一体的に実施する為に、利用者もしくはそのご家族の情報を病院・各介護保険事業者などと共有いたします。その為、事業者が把握した利用者及びその家族等の連絡先・健康状態・療養環境・疾患や年金などその他の個人情報と思われる内容に関しては適切に取り扱います。

1. サービス内容

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、要介護者及び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介護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及び利用者のご家族の身体的・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協議にとって、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・身元保証人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。

<送 迎>

朝送迎：8時30分頃出発して利用者の方をお迎えにあがり、施設到着を9時45分までに行います。

夕送迎：16時15分に施設を出発して利用者の方を、ご自宅にお送りいたします。

気候や送迎順番により若干の誤差があることがあります。

<健康チェック>

施設到着後、血圧・体温・脈拍を職員が測定いたします。

結果は「デイケア手帳」に記載してお渡しいたします。

<薬>

センターでの投薬介助が必要な方は送迎職員へお預けください。

<受診・緊急時の対応>

デイケア利用中に、病気の急変などにより診察が必要な場合は、協力病院の福西会病院・福西会南病院及び他の医療機関で対処いたします。

* 緊急の場合は、予めお聞きした緊急連絡先にご連絡いたします。

<看護・介護>

個別サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え・排泄（オムツ交換）・入浴・食事の介助を利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように、適切なサービスを提供します。

<食 事>

食事の提供は、管理栄養士によって管理いたします。

<排 泄>

利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

<入 浴>

入浴時間は午後となっております。

大浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽（ユニット）で職員が対応します。

利用者の身体状態によっては、シャワー浴・部分浴となる場合があります。

<整容>

個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助いたします。

<リハビリ>

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・リハビリテーションマネジメントに基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が医師の指示の基で、利用者の状況に応じて機能訓練又は生活リハビリを行い、心身の機能維持向上に努めます。

<社会生活上の便宜>

施設での生活を実りあるものとする為に、適宜レクリエーションや行事を企画します。

月間行事

屋内・屋外リハビリテーション

ボランティアによる娯楽の提供

2. 施設利用にあたっての留意事項

- ・新聞

デイルームに準備いたしております。

- ・貴重品

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止とさせていただきます。やむを得ず金銭・貴重品をご所持される場合は、肌身離さず持ち歩くなど自己防衛措置をお願いいたします。

万が一、盗難や紛失等のトラブルが発生した場合でも、当施設としては責任を負いません。

- ・喫煙・飲酒

飲酒、喫煙はできません。

- ・迷惑行為等

騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

- ・宗教活動・政治活動

施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はお断りいたします。

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービス利用の開始にあたり、利用者に対して契約及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

<事業者>

所在地 福岡県福岡市早良区早良1丁目1番60号

事業所名 介護老人保健施設 さわら老健センター

管理者名 施設長 河野 知記
(指定番号 4051180075)

<説明者>

氏名 _____

介護老人保健施設 さわら老健センター 居宅サービス契約書

<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>

介護老人保健施設さわら老健センター利用者【以下・「利用者」】と介護老人保健施設さわら老健センター【以下・「事業者」】は、事業者が利用者に対応して行う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）サービスについて次の通り契約します。

第 1条 サービスの目的と内容

1. 事業者は、介護保険法などの関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対して可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来るように次の介護給付の対象となるサービスを提供します。
一方、利用者及び身元保証人は事業者に対し、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。

第 2条 契約期間など

1. この契約期間は、令和 6年12月16日からとします。
但し、身元保証人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他、本契約・重要事項説明書・サービス内容説明書の改定が行われないう限り、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）を利用することが出来るものとします。

第 3条 身元保証人

1. 利用者は次の各号の要件を満たす身元保証人を立てます。但し、利用者が身元保証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. 身元保証人は、利用者が本契約上等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. 身元保証人は、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 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引き取り等の処置、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、身元保証人と別に祭祀主宰者が居る場合、当事業所は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
4. 身元保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所、当事業所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、当事業所は利用者及び身元保証人に対し、相当期間内にその身元保証人に代わる新たな身元保証人を立てることを求めることが出来ます。但し、第 1 項但書の場合はこの限りではありません。
5. 身元保証人の請求があった時は、当事業所は身元保証人に対し、当事業所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。

第 4条 個別サービス計画など

1. 事業者は、利用者の「居宅サービス計画」に沿って必要となるサービスを提供します。
利用者の日常生活の状況と意向をふまえて「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」を作成し、利用者に説明・同意を得た上で計画的にサービスを提供します。
2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法の変更を希望する場合は、その変更が「居宅サービス計画」の範囲で可能な時は、速やかに「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」の変更等の対応を行います。
3. 事業者は、利用者が「居宅サービス計画」の変更をする場合、速やかに居宅介護支援事業所への連絡と調整等の援助を行います。

第 5条 介護老人保健施設サービスの内容

1. 事業者は、「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」に沿って、利用者に対し居室・食事・介護サービス・その他の介護保険法令で定める必要な援助を提供します。
2. 利用者が利用できるサービスの種類は、【重要事項説明書・サービス内容説明書】のとおりです。
事業者は、【重要事項説明書・サービス内容説明書】に定めた内容を利用者及びそのご家族に説明します。

第 6条 身体拘束等

1. 事業者は、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、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、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記載することとします。
身体拘束には以下の内容が該当します。
 - * ミトン型の手袋をつける
 - * 腰ベルトやY字型抑制帯をつける
 - * 介護服<つなぎ>を着せる
 - * 車椅子にテーブルをつける
 - * ベッド柵を4本つける

第 7条 サービス提供の記録など

1. 事業者は、サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後2年間保管します。
2. 事業者は、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、身元保証人その他の者に対しては、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。
3. 事業所は、身元保証人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めた時は、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して事業所が必要と認める限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元保証人に対する閲覧、謄写に反対する意思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事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことが出来ます。
4. 前項は、利用者及び身元保証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. 事業所は、利用者及び連帯保証人以外の親族が第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事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

第 8条 利用者負担金とその滞納

1. サービスに対する利用者負担金は【重要事項説明書】に記載するとおりです。
2. 利用者から頂く負担金は、介護保険の法定利用料金に基づくものであり、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改正後の金額が適用されます。
3. 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。
介護保険外サービスとなる場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得る事になります。
4. 利用者及び身元保証人は、連帯して、事業者に対し正当な理由なく事業者を支払うべき負担金を1ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は30日の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合は契約を解除する旨の勧告をすることができます。
5. 前項を勧告したときは、事業者は居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用などについて必要な調整を行い、かつ第4項に定める期間が満了した場合はこの契約を文書によって解除することができます。
6. 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第4項に定める期間が満了した場合はこの契約を文書によって解除することができます。
7. 事業者は、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書を毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。
事業者は、利用者又は身元保証人から利用料金の支払いを受けた時は、利用者、身元保証人又は利用者もしくは身元保証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。

第 9条 利用者からの解除権

利用者及び身元保証人は、事業者に対し、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・終了することができます。

なお、この場合利用者及び身元保証人は速やかに事業者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。同様に身元保証人も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。

利用者又は身元保証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事業所にお支払いいただきます。

第 10条 事業者からの解除件

事業者は、利用者及び身元保証人に対し、次に掲げる場合には、1ヶ月以上の予告期間後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）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 利用者及び身元保証人が、第7条に定めるとおり利用料金を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、支払いがされない場合。
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業者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）の提供を超えると判断された場合、適切な情報提供を行なう。状況により病院又は診療所に入院となる場合もある。
- ⑤ 利用者又は身元保証人が、事業者、事業者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（暴力、飲酒、喫煙、セクハラなど）を行った場合。
- ⑥ 当事業所が新たな身元保証人を立てることを求めたにも関わらず、新たな身元保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元保証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出来ない場合。
- ⑧ 利用者が死亡された場合。

第 11条 秘密保持及び個人情報の保護

1. 事業者はサービスを提供するうえで知り得た利用者、身元保証人及び家族に関する秘密・個人情報について、正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。
2. あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は前項の規程にかかわらず、一定の条件（以下の内容）のもと情報提供をすることができます。
 - 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などの市町村への通知
 - 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）
3. 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

第 12条 苦情対応

1. 利用者、身元保証人又は利用者の親族は提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者・市町村・国民健康保険団体連合会にその申し立てを行うことができます。
2. 事業者は苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにする事とともに、苦情の申し立て、相談があった場合は迅速にかつ誠実に対応します。
3. 事業者は、苦情申し立てを行ったことを理由に何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第 13条 賠償責任

1. 事業者はサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して、その損害を賠償いたします。
2. 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び身元保証人は連帯して、事業者に対して、その損害を賠償するものとする。

第 14条 その他

この契約及び介護保険法などの関係法令に定められていない事項については、介護保険法その他の関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者が協議をします。

保証契約書

この度、貴施設を利用しますうえは「重要事項説明書」に記載する諸事項を承諾し、特に下記事項については、貴施設に迷惑をかけない事を保証人連署の上、契約いたします。

1. 通所リハビリテーション内の諸規則を堅く守り、通所生活等においては貴施設の指示に従います。
2. 通所リハビリテーション利用料について同意し、指定の期日に支払いいたします。
3. 身元に関する一切の事項については迷惑をお掛けいたしません。
尚、介護保険証、健康保険証、住所、電話番号等の届け出事項に変更が生じた場合は、速やかに連絡いたします。

● 身元保証人について

利用者が施設利用料を払えなくなった場合に、利用者に代わって施設利用料を支払う人の事です。利用されている方が施設に損害を与えた場合にはその損害を弁償したり、損害の発生を防いだり、損害がそれ以上に広がらないように対応して頂きます。又、利用されている方に関する判断の代行や死亡された場合の身元の引受人として該当する人の事です。

● 連帯保証人について（ご利用の方及び、身元保証人とは別生計の方）

身元保証人が保証契約の内容を対応する事が出来なくなった場合に、利用者又は、身元保証人に代わって保証契約に関する責任を負う人の事を指します。

契約締結日

令和 年 月 日

<ご利用者>

住 所

氏 名

私は身元保証人・連帯保証人として、契約書・重要事項説明書・サービス内容説明書に基づき、介護老人保健施設からサービスについて説明を受け、全てにおいて承諾しましたので、上記誓約を承諾します。

以上をもって、介護老人保健施設さわら老健センターサービス利用の契約を締結いたします。

<身元保証人>

住 所

氏 名

(続柄)

一般電話

携帯電話

勤務先

<連帯保証人>

住 所

氏 名

(続柄)

一般電話

携帯電話

勤務先

<事業者>

事 業 者 社会医療法人 福西会 介護老人保健施設 さわら老健センター

住 所 福岡市早良区早良1丁目1番60号

管 理 者 施設長 河野 知記
