

介護老人保健施設コスモスガーデン桜の里 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 介護老人保健施設コスモスガーデン桜の里（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、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」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、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 1 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、効力を有します。但し、扶養者に変更があつた場合は、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、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3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 利用者及び扶養者は、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・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、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。

但し、利用者が正当な理由なく、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4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、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・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 利用者及び扶養者が、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
- ③ 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
- ④ 利用者又は扶養者が、他の利用者又は当施設及び当施設の職員に対して、利用継続が困難となる程度の迷惑行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 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 1 利用者及び扶養者は、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金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つた場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計金額の請求及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は、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。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者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 1 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。

- 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、扶養者その他の者（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 1 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部長が判断し、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。

（高齢者虐待防止の体制）

第8条

① 虐待防止委員会の設置

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するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。（研修：1回/3ヶ月実施）

② 虐待防止の指針

虐待防止のための指針を整備する。

③ 高齢者虐待防止責任者（担当者）の設置

サービス提供を行うにあたり適切な介護サービスを実施するため、高齢者虐待防止責任者を選任し、毎年1回職員研修を行う。

高齢者虐待防止責任者：田端 昭平（通所リハビリテーション サービス提供責任者）

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第9条 1 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又は扶養者若しくはその家族等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 1 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、主治医（かかりつけ医）又は協力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、利用者及び扶養者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 1 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、主治医（かかりつけ医）、協力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、利用者又は扶養者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 利用者及び扶養者は、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 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）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、利用者及び扶養者は、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、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

（通常の事業の実施地域）

- 第15条 通常の事業の実施地域を以下のとおりとする。
- 長崎市（樫山、三重、さくらの里、京泊、畝刈、多以良、鳴見台、相川町、式見町、滑石、大園町、横尾、葉山、虹が丘町、西海町、琴海村松町、琴海戸根町）・時津町・長与町（高田郷、岡郷）とする。

**介護老人保健施設コスモスガーデン桜の里
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）のご案内**

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 コスモスガーデン桜の里
- ・開設年月日 平成16年12月1日
- ・所在地 長崎県長崎市さくらの里2丁目27番28号
- ・電話番号 095-840-1200
- ・FAX番号 095-840-1300
- ・管理者名 船津 龍
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（4250180108号）

(2) 介護老人保健施設コスモスガーデン桜の里

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、利用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、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、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、ご理解いただいたうえでご利用ください。

[介護老人保健施設コスモスガーデン桜の里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）の運営方針]

「ご利用者の自立を支援し、1日でも長くご自宅で生活できるようリハビリの充実に力を入れます。
また、家庭的で明るい雰囲気でのサービスを提供し、地域や家庭との結びつきを重視します。」

(3) 職員体制

	常勤 (専任)	常勤 (兼任)	非常勤 (専任)	非常勤 (兼任)
・医師		1人		
・看護職員			1人	
・介護職員	6人		3人	
・理学療法士	2人	1人		
・作業療法士	1人			
・言語聴覚士			1人	
・管理栄養士		1人		
・事務職員		2人		

(4) 設備の概要 所定単位数×3.4%×10.17（地域加算）の1割程度

デイケア室・・・ 312.72㎡	物理療法機器・・・ 低周波・マイクロ波
浴室・・・ 一般浴槽（特別浴槽あり）	ホットパックほか
送迎車両 ・・・ 7台	機能訓練機器・・・ 平行棒・助木ほか
車椅子 ・・・ 6台	運動療法機器・・・ メディカルマシン
	エアロバイクほか

(5) 通所定員 50人

2. サービス内容

- 1 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又は扶養者若しくはその家族の個人情報について厳格に管理し、漏えい等の防止に努めます。
- ② 送迎（往復・片道）
- ③ 食事（昼食 12時00分より）
- ④ 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。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ メディカルマシンによる筋力トレーニング
- ⑨ 各種レクリエーション
- ⑩ 各種行事（季節や各月によるもの）
- ⑪ 相談援助サービス
- 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 長崎新港診療所 | 住所：長崎市京泊町3丁目30-3 |
| ・名称 光風台病院 | 住所：長崎市鳴見台2丁目45-20 |
| ・名称 長崎百合野病院 | 住所：西彼杵郡時津町元村郷1155-2 |
| ・名称 虹ヶ丘病院 | 住所：長崎市虹が丘町1-1 |
| ・名称 小江原中央病院 | 住所：長崎市小江原2丁目1-20 |
| ・名称 こんどう整形外科 | 住所：長崎市京泊町3丁目30-11 |
| ・名称 中尾耳鼻咽喉科 | 住所：長崎市京泊町3丁目27-1 |

【協力歯科医療機関】

- | | |
|------------|-----------------|
| ・名称 山崎歯科医院 | 住所：長崎市畝刈町1069-4 |
|------------|-----------------|

◇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。

・所持品について

持ち物（特に衣類）には必ず氏名の記入をお願いします。

・金銭、貴重品の管理について

原則として持ち込まないようにしてください。特に高額な現金は個人で持たれることがないようにご家族で管理してください。諸事情により持ち込まれる場合は事務室に預けるようにしてください。万が一盗難等で紛失された場合、当施設では一切その責は負いません。

・ペットの持ち込みについて

衛生上の問題によりご遠慮下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

6. 禁止事項

- ・当施設では、多くの方に安心していただくために、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。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止する。

7. 営業日及び営業時間（サービス提供時間）

事業所の営業日及び営業時間は以下の通りです。

- ・毎週月曜日から土曜日までの6日間営業。（祝祭日も営業しています。）
（ただし、8月14日～8月15日及び12月31日～1月3日を除く。）
- ・営業日の午前8時30分～午後5時30分までを営業時間とします。
（実際のサービス提供時間は、午前9時45分～午後4時までとします。）

8. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは、管理代行者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、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。

相談や要望や苦情などに関しては、組織的に改善策を講じサービスの質の向上に資するよう努めます。

○施設内苦情解決機関

施設運営会議

議長 池田 周作

電話番号 095-840-1200

※ www.cosmos-garden.com にて、メールでもご相談いただけます。

○市町村等の相談窓口一覧

長崎市介護保険課

電話番号 095-828-1163

長崎県国民健康保険団体連合
（介護サービス苦情処理委員会）

電話番号 095-826-1599

長崎県運営適正化委員会

電話番号 095-842-6410

9. 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

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っては要支援者）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・扶養者（ご家族）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

①基本サービス費（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金が異なります。以下は1日当たりの自己負担分の目安です。）

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
[6時間以上7時間未満]			
・要介護1	727円	1,454円	2,181円
・要介護2	864円	1,729円	2,593円
・要介護3	998円	1,995円	2,993円
・要介護4	1,156円	2,313円	3,469円
・要介護5	1,312円	2,624円	3,936円
[3時間以上4時間未満]			
・要介護1	494円	989円	1,483円
・要介護2	575円	1,149円	1,724円
・要介護3	654円	1,308円	1,962円
・要介護4	756円	1,511円	2,267円
・要介護5	856円	1,713円	2,569円
②入浴介助加算（Ⅰ）	41円	82円	122円
③リハビリテーションマネジメント加算（A）イ<月額			
（6月以内）	570円	1,139円	1,709円
（6月超）	244円	488円	732円

④リハビリテーション提供体制加算

（6－7時間）	24円	49円	73円
（3－4時間）	12円	24円	37円

⑤サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

22円	45円	67円
-----	-----	-----

⑥短期集中リハビリテーション加算

退所・退院日または新たに要介護認定を受けた日から3月以内	112円	224円	336円
------------------------------	------	------	------

（2）介護予防通所リハビリテーション

①基本サービス費（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の目安です。）

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
・要支援1	2,307円	4,613円	6,920円
・要支援2	4,300円	8,600円	12,900円
③サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			
（要支援1）	89円	178円	267円
（要支援2）	179円	358円	537円

<予防・介護共通>

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
①口腔機能向上加算（Ⅰ）	153円	305円	458円
②介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.6%×10.17（地域加算）の1割程度		
	※所定単位数は、基本サービス費に各種加算を加えた1月分の総単位数です。		

（3）その他の料金

①食費（昼食1回につき）	600円
--------------	------

※原則として通所ルームでおとりいただきます。

※急なキャンセルがあった場合については、次の額を徴収いたします。

前日の午後5時30分までに連絡が無い場合、昼食代相当額（600円）

②その他の日用生活品費、教養娯楽費等については、実費によりお支払いいただきます。

（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、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申込み時にお選びください。