

介護老人保健施設

通所リハビリテーション 生きがい型デイサービス 利用約款 (重要事項説明書)

社会福祉法人 弘前豊徳会
介護老人保健施設 サンタハウス弘前
通所リハビリテーション
弘前市大字大川字中桜川18番地10

介護老人保健施設 サンタハウス弘前
通所リハビリテーション（生きがい型デイサービス）
利用約款（重要事項説明書）

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設サンタハウス弘前 通所リハビリテーション（以下「当施設」という）は、事業対象者、要支援者及び更新者と認定された利用者に対し、介護保険令の趣旨に従って、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送ることができるように、生きがい型デイサービスを提供し、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する。

（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タハウス弘前通所リハビリテーション（生きがい型デイサービス）利用同意書を当施設に提出した時から効力を有する。但し、ご家族に変更があった場合は、新たに同意を得る事とする。

利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2に記載されている事項の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって繰り返し当施設の生きがい型デイサービスを利用することができるものとする。

（利用者からの解除）

第3条 利用者及びご家族は当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の本約款に基づく生きがい型デイサービスの利用を解除・終了することができる。

（当施設からの解除）

第4条 当施設は、利用者及びご家族に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく生きがい型デイサービスの利用を解除・終了することができる。

- 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、 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な生きがい型デイサービスの提供を超えると判断された場合
- 3、 利用者及びご家族が本約款に定める利用料を1ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにも拘わらず5日以内に支払われない場合
- 4、 利用者又はご家族が、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
- 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 利用者及びご家族は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく生きがい型デイサービスの対価として、別紙1の利用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る。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事がある。

- 2 当施設は、利用者及びご家族が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書を

毎月上旬に送付し、利用者及びご家族は、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する。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るものとする。

- 3 当施設は、利用者又はご家族から、1項に定める利用料金の支払いを受けた時は、領収書を発行する。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の生きがい型デイ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年間は保管する。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則としてこれに応ずる。但し、ご家族、その他の者（利用者の代理人を含む）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、これに応ずる。

(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わない。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設医師が判断し、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る。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記載することとする。

(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に基づき、業務上知り得た利用者又はご家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱うものとする。また、正当な理由なく第三者に提供しない。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、情報提供を行うこととする。

- 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医への連絡等
 - 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する。

(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受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る。

- 2 前項の他、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、利用者及びご家族が指定する者に対し、緊急に連絡する。

(事故発生時の対応)

第10条 サービスの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る。

- 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する。
- 3 前2項の他、当施設は利用者のご家族等利用者又はご家族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する。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及びご家族は、当施設の提供する生きがい型デイサービスに対しての要望又は苦情等について、担当者に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、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る。

(賠償責任)

第12条 生きがい型デイサービス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する。

- 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、利用者及びご家族は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとする。

(連帯保証人)

第13条 連帯保証人は、利用者と連携して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。

- 2 前項の連帯保証人の負担の極度額は、施設利用料の6カ月分の額を限度とする。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した時に、確定するものとする。
- 4 連帯保証人の請求があった時は、施設は、連帯保証人に対し、遅滞なく施設利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

(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、利用者又はご家族と当施設が誠意をもって協議して定めることとする。

(管轄裁判所)

第15条 この約款に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は青森地方裁判所弘前支部を第一管轄裁判所とすることを予め合意する。

介護老人保健施設 サンタハウス弘前
通所リハビリテーション（生きがい型デイサービス）のご案内
（令和6年10月1日現在）

1. 介護老人保健施設サンタハウス弘前通所リハビリテーション（生きがい型デイサービス）の概要

(1) 当施設の概要

施設名	介護老人保健施設 サンタハウス弘前 通所リハビリテーション（生きがい型デイサービス）
所在地	弘前市大字大川字中桜川18番地10
電話番号	0172-99-1115
FAX番号	0172-99-1116
事業所番号	0250280088
通常の実施地域	弘前市に限る

(2) 当施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
施設長		1名		1名	施設の業務を統括管理します。
管理者	医師	1名		1名	利用者の病状等を把握し診察、健康管理を行います。
リハビリ職員	理学療法士				利用者の生活の質の向上を図り、身体的・精神的機能の維持向上、機能の減退を防止する為の訓練を行います。
	作業療法士	4名	1名	5名	
看護職員	看護師				利用者の保健衛生及び看護業務を行います。
	准看護師	1名		1名	
介護職員	介護福祉士	5名		5名	利用者の日常生活援助（入浴・排泄・食事等）を行います。
	実務者研修				
	初任者研修				
	ホームヘルパー2級				
管理栄養士	管理栄養士	3名		3名	利用者の栄養管理等を行います。
事務職員		1名		1名	庶務・会計業務を行います。
他のリハビリテーション提供者	あん摩マッサージ指圧師	1名		1名	機能訓練指導員及びあん摩マッサージ指圧師。

(3) 施設の設備概要

定員	40名	トイレ (男性)	8.44㎡
エントランスホール	14㎡	トイレ (女性)	14.06㎡
玄関	13.20㎡	トイレ (車椅子用)	6.68㎡
事務室	18.20㎡	物置	3.68㎡
診察室	7.62㎡	S K	2.28㎡
機能訓練室 A	17.79㎡	特別浴室付脱衣室	6.54㎡
食堂・機能訓練室 B	159.01㎡	特別浴室付脱衣室	10.38㎡
機能訓練室 C	6.48㎡	脱衣室 (男性)	10.23㎡
機能訓練室 D	5.48㎡	脱衣室 (女性)	17.72㎡
デイルーム (1)	31.88㎡	浴室 (男性)	13.68㎡
デイルーム (2)	14.70㎡	浴室 (女性)	22.08㎡
デイルーム (3)	14.90㎡	更衣室 (男性)	3.89㎡
デイルーム (4)	17.90㎡	更衣室 (女性)	2.96㎡

2. 介護保険証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

3. 通所リハビリテーション (生きがい型デイサービス) の特徴

(1) 運営の方針

通所リハビリテーション (生きがい型デイサービス) については、事業対象者、要支援者、更新者が家庭等での生活を継続させるため、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為に提供いたします。

(2) サービスの利用のために

事 項	備 考
男 性 従 業 員	4名
従業員への研修の実施	月1回 研修を実施しています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供しています。
身 体 拘 束	原則として身体拘束は行いません。

(3) サービスの利用に当たって留意事項

送迎時間の連絡	利用開始前に連絡します。
体調確認	施設到着後バイタルチェックを行います。
体調不良によるサービスの中止・変更	当日8時30分までにご通知いただければ、料金を負担することなくサービスを中止することができます。
食事のキャンセル	
時間変更	
設備・器具の利用	施設内の設備や、器具は本来の用途にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

4. サービス内容

サービス	内 容
看護 介護	利用者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行います。また、ご利用の都度、検温・検脈・血圧測定を実施し利用者の健康管理に努めます。
食事	管理栄養士及び栄養士の作成した献立表により、栄養と利用者の嗜好に配慮し、バラエティに富んだ食事を提供します。
入浴	入浴時間は9時30分から14時30分までです。
生活相談	日常生活に関することなどについて相談できます。当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
機能訓練	個別的又は集団的に口腔機能、運動器機能の低下防止及び改善のための訓練を行います。

5. 利用料金

区 分	金 額
生きがい型 デイサービス費 ※記載の料金は1割負担の方の料金です。 利用者の負担割合に応じて料金は変動します。	事業対象者 } 要支援1 } 1回につき 305円 更新者 } 1月の利用回数が5回以上の場合、月額1,318円になります。
	要支援2 } 1回につき 305円 1月の利用回数が9回以上の場合、月額2,702円になります。
加算	特定地域加算
	事業対象者 } 要支援1 } 1回につき 10円 更新者 } 1月の利用回数が5回以上の場合 1回につき 50円
	要支援2 } 1回につき 10円 1月の利用回数が9回以上の場合 1回につき 90円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護報酬総単価数×サービス別加算率(9.2%) <1単位未満の端数四捨五入>
入浴料 (実費)	1回につき 500円
食費 (食事の実費)	通常昼食費 1食につき 600円
	行事昼食費 1食につき 800円
	施設外弁当代または外食費 実費
教養娯楽費	(1) クラブ活動の材料費 実費
	(2) 行事の材料費 実費
外出行事費	往復距離が30km未満 (燃料費100円、保険料100円) 200円
	往復距離が30km以上 (燃料費200円、保険料100円) 300円
口座振替手数料	1月につき 110円

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

苦情解決責任者	佐々木 秀 樹 (事務長)
担当者	溝 江 三那子 (部門管理責任者)
電話番号	0172-99-1115
FAX番号	0172-99-1116
受付日	月曜日から土曜日 (但し、元日を除く)
受付時間	8時00分から17時00分

(2) 第三者委員

山 崎 智	第三者委員に対し、以下の方法で直接苦情を伝えることができます。 ①事業所内に設置する第三者委員宛て「相談・意見箱」への投函 ②第三者委員用メールフォームへの入力
藤 田 雅 俊	

(3) 苦情処理の流れ

別紙「苦情解決対応フローチャート」参照

(4) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

青森県国民健康保険団体連合会	017-723-1336
弘前市役所	0172-35-1111
青森市役所	017-734-1111
五所川原市役所	0173-35-2111
つがる市役所	0172-42-1114
平川市役所	0172-44-1111
板柳町役場	0172-73-2111
鱒ヶ沢町役場	0173-72-2111
大鰐町役場	0172-48-2111
藤崎町役場	0172-75-3111

7. 協力医療機関

協力医療機関①	医療機関の名称	サンタハウスクリニック
	医 院 長 名	工 藤 堯 史
	所 在 地	青森県弘前市大字大川字中桜川19番地1
	電 話 番 号	0172-99-1799
	診 療 科 目	内科・外科・形成外科・泌尿器科
協力医療機関②	医療機関の名称	弘愛会病院
	医 院 長 名	橘 正 人
	所 在 地	青森県弘前市大字宮川三丁目1番地4
	電 話 番 号	0172-33-2871
	診 療 科 目	内科・外科・老年内科・皮膚科・リハビリテーション科 消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・甲状腺外科・肛門外科 整形外科・形成外科・麻酔科

協力医療機関④	医療機関の名称	国民健康保険 板柳中央病院
	医 院 長 名	照 井 健
	所 在 地	青森県北津軽郡板柳町大字灰沼字岩井74番地2
	電 話 番 号	0172-73-3231
	診 療 科 目	内科・外科・整形外科・耳鼻科・眼科
協力医療機関⑤	医療機関の名称	弘前小野病院
	医 院 長 名	小 野 浩 嗣
	所 在 地	青森県弘前市大字和泉2丁目19番地1
	電 話 番 号	0172-27-1431
	診 療 科 目	内科・呼吸器科・消化器科・胃腸科・循環器科・外科・整形外科 神経科・肛門科・放射線科・リハビリテーション科
協力医療機関⑥	医療機関の名称	弘前中央病院
	医 院 長 名	賀 佐 富二彦
	所 在 地	青森県弘前市大字吉野町3番地1
	電 話 番 号	0172-36-7111
	診 療 科 目	外科・内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・整形外科・放射線科 リハビリテーション科
協力医療機関⑦	医療機関の名称	代官町クリニック 吉田歯科
	医 院 長 名	吉 田 敏 弘
	所 在 地	青森県弘前市大字代官町108番地
	電 話 番 号	0172-38-4142
	診 療 科 目	歯科
協力医療機関⑧	医療機関の名称	津軽保健生活協同組合 藤代健生病院
	医 院 長 名	関 谷 修
	所 在 地	青森県弘前市大字藤代2丁目12番地1
	電 話 番 号	0172-36-2823
	診 療 科 目	精神神経科・内科・リハビリテーション科・放射線科 (専門外来：アルコール、物忘れ)

8. 非常災害対策

非常時の対応	「消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	大川町内会（大川消防団）と常時、相互の応援を約束しています。
防 災 訓 練	「消防計画」に則り、年2回避難訓練を利用者の方々も参加して実施します。
防 災 設 備	スプリンクラー・自動火災報知・誘導灯・消火栓・防火扉・非常放送設備・非常用電源

9. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用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。

個人情報の利用目的 (令和6年10月1日現在)

介護老人保健施設サンタハウス弘前通所リハビリテーション（生きがい型デイサービス）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。

1 【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〕

- (1) 当施設が利用者等に提供する介護サービス提供に当たって、ご利用者、ご家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 介護保険事務に必要な場合
- (3) 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
－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に必要な場合

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- (1) 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地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答が必要な場合
－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
－家族等への心身の状況説明が必要な場合
- (2) 介護保険事務のうち
－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に必要な場合
- (3) 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等が必要な場合

2 【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〕

- (1) 当施設の管理運営業務の内、以下の項目で必要な場合
－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〕

- (1) 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が必要な場合

3 【個人情報を提供する事業所】

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で診療することとなった場合）
- (3) 保険者、審査支払機関

4 【個人情報の利用の同意について】

- (1) 「個人情報保護法」に基づいた、施設行事等における写真撮影、広報誌への写真及び氏名の掲載、施設内での写真及び氏名の掲示についての同意書に従い、個人情報の利用は適切に行う。
- (2) 同意書の効力は、同意書の提出後、同意書の変更又はご家族の同意についての変更がない限り継続するものとする。

介護老人保健施設サンタハウス弘前 通所リハビリテーション
 (生きがい型デイサービス) 利用同意書

介護老人保健施設サンタハウス弘前 通所リハビリテーション (生きがい型デイサービス) を利用するにあたり、介護老人保健施設の通所リハビリテーション (生きがい型デイサービス) 利用約款及び別紙1、別紙2を受領し、これらの内容に関して、担当者の説明を受け、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>

住 所

氏 名

印

<ご家族 (連帯保証人) >

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 サンタハウス弘前
 通所リハビリテーション
 施設長 下山保則 殿

【本約款第9条2項緊急時及び10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	

【本約款別紙2の4の個人情報の利用の同意について】

項 目		同意します	同意しません
写真撮影			
広報誌での	写真の掲載		
	氏名の掲載		
施設内での	写真の掲示		
	氏名の掲示		

※各項目について、いずれかに○をご記入ください。

苦情解決対応フローチャート

