

# 通所リハビリテーション利用約款

## 介護予防通所リハビリテーション利用約款

(令和6年1月改定)

医療法人財団 春日野会

介護老人保健施設 サンスマイル北野

所在地：〒679-0205

兵庫県加東市北野55番地1

電話番号：0795-48-2666

FAX番号：0795-48-2901

#### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設サンスマイル北野（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つて、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 年 月 日以降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つた場合は、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。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。

3 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、サービスの提供の継続が不可能となったときや、利用者が死亡したときは自動的に契約終了となります。

#### (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30万円の範囲内で、利用者と同様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、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。

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つたときは、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。
- 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10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。

#### （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、利用者及び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15日までに発行し、所定の方法により交付する。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20日または27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、利用者又は身元引受人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。
- 4 介護保険改定があった場合、当施設は利用料金を変更することができるものとします。利用料を変更する際、利用者及び身元引受人に説明を行い、同意を得ることとします。
- 5 介護保険適用部分について、変更不同意の場合は利用者及び身元引受人から利用を解約、終了することができます。
- 6 保険適用外部分の変更については、1か月以上前に文書にて連絡いたします。

#### （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、利用者及び身元引受人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 サンスマイル北野  
(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. 事業者の概要

名称・法人種別	医療法人財団 春日野会
代表者名	理事長 吉田 泰昭
所在地・連絡先	【住 所】〒651-0054 兵庫県神戸市中央区野崎通4-1-2 【電 話】 078-221-6221 【FAX】 078-221-6222
その他の事業	春日野会病院

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設の名称	介護老人保健施設 サンスマイル北野
所在地・連絡先	【住 所】〒679-0205 兵庫県加東市北野55番地1 【電 話】 0795-48-2666 【FAX】 0795-48-2901
最寄りの交通機関からの所要時間	JR加古川線「滝野」駅下車徒歩10分
事業所番号	2852580030
開設年月日	平成24年8月1日
管理者名(施設長)	和田 謙

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

施設の目的	<p>サンスマイル北野は「自分らしい暮らし」「いつも笑顔で安心できる暮らし」が実現できる施設として、入居者ひとりひとりのその人らしい暮らしを支えるため、ユニットケアを取り入れ、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練その他必要な医療と日常生活上のお世話などのサービスを提供することで、その居宅における生活への復帰を念頭に、自立的な日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした施設です。</p> <p>「ユニットケア」とは、10名を1グループ(1ユニット)の小グループの単位で介護を提供します。ユニットごとに食事や入浴、行事等の日常生活を送ることで、他の入居者や施設の職員と社会的関係を築くことができ、また家庭的な雰囲気の中で入居者の個性に合わせたきめ細かいサービスの提供が可能となります。</p>
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の方々の意思を尊重します。</li> <li>2 生活機能向上を目的としたリハビリテーションを行います。</li> <li>3 医療、看護、介護、リハビリテーションからなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。</li> <li>4 在宅生活支援施設として自立した在宅生活が継続できるようにします。</li> <li>5 地域の中の施設として、介護や健康相談を行いご家族や地域住民と交流します。</li> </ol>

(3) 営業日および営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土曜日(除:日曜日、12月31日~1月3日) ※警報発令時及び、天候による送迎困難時には営業時間の変更又は休業に する場合があります。
営業時間	8時30分~16時40分

(4) 通常の実施地域

・加東市、西脇市、小野市、加西市(左記以外の地域でもご相談に応じます。)

※通常の範囲外の送迎にかかる費用は実施地域を超えた地点から1kmあたり50円をいただきます。

(5) 職員の体制

従業員の職種	人員数	保有資格	備考
施設長（医師）	1名	医師免許	管理者兼務
支援相談員	1名	介護福祉士	介護職兼務
介護職員 看護職員	4名以上	介護福祉士免許、旧ヘルパー1、2級、介護職員初任者研修 看護師又は准看護師免許	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	1名以上	理学療法士又は作業療法士免許	老健、介護予防通所リハビリ、訪問リハ、介護予防訪問リハと兼務
管理栄養士	1名	管理栄養士免許	老健、介護予防通所リハビリ兼務

(6) 通所定員 75名

3. サービスの内容

- 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（食事は原則としてデイルームでおとりいただきます）  
 昼食 12時00分～13時00分  
 おやつ 15時～
- ③ 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、個別浴槽で対応します）
- 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 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス（原則月2回実施します）

4. 緊急時の連絡先

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。

5. 施設利用に当たっての留意事項

食べ物の持ち込み	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。施設で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・おやつの持ち込みはご遠慮いただきます。
所持品、備品の持ち込み	危険物（ナイフ、はさみ、針など）の持ち込みは禁止します。必要な場合はご相談ください。
設備・備品の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
飲酒・喫煙	飲酒喫煙禁止です。また、敷地内は禁煙になっております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
金銭、貴重品の管理	金銭、貴重品は、自己の責任で管理してください。
火気の取り扱い	施設内火気厳禁です。マッチライターの持ち込みを禁止します。
動物の持ち込み	施設内へのペットの持ち込みはお断りします。
品物の受け渡し	利用中に品物の受け渡しはできません。
写真撮影	個人情報保護上、持参の携帯電話やカメラでの顔等の写真撮影は禁止します。
送迎中の途中下車	送迎は施設から自宅までの為、途中下車はできません。
禁止事項	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。

## 6. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設 サンスマイル北野消防計画」及び「介護老人保健施設 サンスマイル北野非常災害対策計画」にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設 サンスマイル北野消防計画」及び「介護老人保健施設 サンスマイル北野非常災害対策計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して行います。 設備名称 個数など スプリンクラー 全館設置 避難階段 屋内（1） 屋外（1） 自動火災報知機 全館設置 誘導灯 設置（55） 防火扉・シャッター 防火扉（5）
消防計画等	加東消防署への届出日：平成20年6月23日 防火管理責任者：施設長 和田 謙 防火管理者：藤井 充好

## 7. 高齢者虐待防止

虐待防止への取り組み	利用者の人権の擁護・逆他の防止等の為に次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ・虐待防止に関する責任者の選定（責任者：リハビリ課長） ・虐待防止のための対策を検討する委員会を開催 ・職員に対し、虐待防止のための研修を実施
------------	---

## 8. 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。

施設ご利用相談窓口	兵庫県加東市北野55番地1 <b>【電 話】</b> 0795-48-2666（代表） <b>【F A X】</b> 0795-48-2901 <b>【携帯電話】</b> 080-8307-5290 <b>【受付時間】</b> 月曜～土曜 8:00～17:30 ※上記以外の時間についても、職員が随時対応させていただきます。 <b>【窓口責任者】</b> 支援相談員 岩崎 江里
-----------	---

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。

上記窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受け付けております。

兵庫県国民健康保険団体連合会	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801 <b>【電 話】</b> 078-332-5617 <b>【F A X】</b> 078-332-5650 <b>【受付時間】</b> 9:00～17:00
加東市役所介護保険課	兵庫県加東市社25番地 <b>【電 話】</b> 0795-43-0440 <b>【F A X】</b> 0795-42-1735 <b>【受付時間】</b> 9:00～17:00（月曜～金曜）

<別紙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

### 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（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、計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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の基本料金（大規模型（Ⅰ））

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および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍になります。）

利用時間	区分・料金/日				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1時間以上2時間未満	361 円	392 円	421 円	450 円	481 円
2時間以上3時間未満	375 円	431 円	488 円	544 円	601 円
3時間以上4時間未満	477 円	554 円	630 円	727 円	824 円
4時間以上5時間未満	540 円	626 円	711 円	821 円	932 円
5時間以上6時間未満	599 円	709 円	819 円	950 円	1,077 円
6時間以上7時間未満	694 円	824 円	953 円	1,102 円	1,252 円
7時間以上8時間未満	734 円	868 円	1,006 円	1,166 円	1,325 円

【加算項目】	内容	料金
入浴介助加算	入浴された場合	40円/日
短期集中個別リハビリテーション加算	集中的に個別リハビリテーションを40分以上、週2回以上実施した場合で、退院、退所日又は認定日から3月以内	110円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	1週間に2日を限度として20分以上、個別に認知症リハビリをした場合で、通所開始日から3月以内	240円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	リハマネA 又は Bを算定し、1月に4回以上20分以上の個別又は集団による認知症リハビリを実施した場合で、退院、退所日から3月以内	1,920円/月
通所リハマネジメント加算（A）ロ	継続的にリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション会議と記録、計画書の説明を理学療法士等が行い、医師に報告。3月に1回以上会議を開催、計画の見直しを実施。居宅を訪問し介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行い、評価データを厚労省に提出。開始から6月以内の場合	593円/月
	開始から6月超の場合	273円/月
通所リハマネジメント加算（B）ロ	継続的にリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション会議と記録、計画書の説明を医師が行う。3月に1回以上会議を開催、計画の見直しを実施。居宅を訪問し介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行い、評価データを厚労省に提出。開始から6月以内の場合	863円/月
	開始から6月超の場合	543円/月



口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔の健康状態と栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供 6月に1回を限度	20円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護を提供する職員の70%が介護福祉士 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上	22円/回
重度療養管理加算	要介護3・4又は5に該当し厚生大臣の定める状態にある利用者に対して計画的な医療管理を行う場合	100円/日
リハビリテーション提供体制加算	理学療法士又は作業療法士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上 3時間以上4時間未満	12円/回
	4時間以上5時間未満	16円/回
	5時間以上6時間未満	20円/回
	6時間以上7時間未満	24円/回
	7時間以上	28円/回
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-47円/回
科学的介護推進体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症、その他の心身の状況を厚労省に提出	40円/月
理学療法士等体制強化加算	理学療法士等が常勤で2名以上配置され、1時間以上2時間未満の利用の方	30円/回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		利用にかかる単位数×4.7%/月
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)		利用にかかる単位数×2.0%/月
介護職員等ベースアップ等支援加算		利用にかかる単位数×1.0%/月

## (2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

・要支援1 2,053円

・要支援2 3,999円

【加算項目】	内容		料金
運動器機能向上サービス加算	運動器の機能向上を目的とした機能訓練		225円/月
サービス提供体制強化加算	介護を提供する職員の70%が介護福祉士 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上	要支援1	88円/月
		要支援2	176円/月
介護予防リハビリの長期利用の適正化	利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり以下の単位数を減算	要支援1	-20円/月
		要支援2	-40円/月
事業所評価加算	運動器機能向上及び栄養改善を実施し基準に適合した場合		120円/月
科学的介護推進体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症、その他の心身の状況を厚労省に提出		40円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			利用にかかる単位数×4.7%/月
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)			利用にかかる単位数×2.0%/月
介護職員等ベースアップ等支援加算			利用にかかる単位数×1.0%/月

※当施設では要支援者における1月当たりの利用回数について、要支援1は週1回(月4回)、要支援2は週2回(月8回)を設けさせていただいております。

## (3) 介護保険の給付対象とならない利用料金

①昼食の食費…750円 おやつのみ…100円

③教養娯楽費…150円

②その他…施設のおむつを使用された場合は、実費負担となります。

施設の防水用テープ、傷用ガーゼを使用された場合は、実費負担となります。

外出費用等は実費負担となります。

理美容にかかる費用は、実費負担となります。

## 4. キャンセル料

ご利用者様の体調不良以外でのご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただきます。

キャンセル日	キャンセル料
前日に連絡があった場合	無料
前日までに連絡をいただかなかった場合	食費の100% (750円)

5. 利用料金のお支払時期と支払い方法について

<p>利用料、その他の費用の請求</p>	<p>①利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。                  ②請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月中旬頃にご利用者様宛にお届けいたします。但し、請求額のない月はお届けいたしません。</p>
<p>利用料、その他の費用の支払い</p>	<p>①請求書を受け取られましたら、お渡りする利用者様控えと内容を照合の上、請求月の末日までにお支払いください。                  ●下記の事業者指定口座への振り込み                  日新信用金庫 三木支店                  普通 457938                  イ) カスガノカイ                      リジチョウ                      ヨシダ ヤスアキ                  医療法人財団 春日野会                      理事長                      吉田 泰昭                  ※お振込の際の手数料は利用者様のご負担となります。                  ●利用者様指定口座からの自動振替                  ●現金支払い                  ②お支払いを確認しましたら領収書をお渡しますしますので、必ず保管をお願いします。※領収書の再発行は致しませんので、大切に保管をお願いします。</p>

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設 サンスマイル北野では、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

### 【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

