

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉
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)
利用約款及び重要事項説明書
〈2025年4月1日現在〉

(約款の目的)

第1条 医療法人社団 純正会 介護老人保健施設エスポワール和泉(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 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、契約締結日以降から効力を有します

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の改定が行われぬ限り、初回利用時の同意書をもつて、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

(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頂いた費用を当施設にお支払い頂きます

(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 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2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15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、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つた場合
- ⑥ 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、当施設を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者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日以降に発行し、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
- 4 連帯して利用料金を支払う扶養者の極度額は、10万円とします

(記録)

第6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2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、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 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10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、当施設は利用者家族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11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、管理者宛ての文章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12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13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

<別紙1>

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉のご案内
<2025年4月1日現在>

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉
- ・ 開設年月日 2009年7月1日
- ・ 所在地 神奈川県横浜市泉区和泉町2604-1番地
- ・ 電話番号 045-805-6711
- ・ ファックス番号 045-805-6712
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1453680048号)

(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のお世話などの介護保険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、ご理解頂いた上でご利用ください
【介護老人保健施設エスポワール和泉の運営方針】

「超高齢化社会を迎えるなかで、エスポワール和泉は1人でも多くのお年寄りが、安心と充実の中で日々の生活を送れますことを念願し、療養とリハビリテーションの傍ら、入浴とレクリエーション活動に重点を置き、毎日が楽しく過ごせるよう、職員一同お年寄りの人間性を尊重し、きめ細かなお世話をモットーに施設サービスに努めます」

(3) 施設の職員体制

職種	常勤換算	業務
医師	1名以上	医学的管理、指導に関すること
薬剤師	0.3名以上	薬剤管理、服薬指導に関すること
看護職員	10名以上	看護業務に関すること
介護職員	23名以上	介護業務に関すること
理学療法士・言語聴覚士・作業療法士	4名以上	リハビリテーションに関すること
介護支援専門員	1名以上	ケアプランの作成管理に関すること
支援相談員	1名以上	相談援助業務に関すること
管理栄養士	1名以上	栄養管理・指導に関すること

(4) 入所定員等

- ・ 定員 100名
- ・ 療養室(全室個室) 100室

(5) 通所定員

通所リハビリテーションの利用定員数は介護予防通所リハビリテーションを含め35人とする

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画の立案

③ 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

④ 食事 (食事は原則として機能訓練室でお召し上がり頂きます)

昼食 12:00 ~ 13:00

おやつ 15:00 ~ 15:30 (3時間以上4時間未満の場合は14:30~15:00)

⑤ 入浴

※ 一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には中間浴槽で対応します
但し、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

⑥ 医学的管理・看護

⑦ 介護 (退所時の支援も行います)

⑧ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)

⑨ 相談援助サービス

⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑫ その他

※ これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂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頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに

【協力医療機関】

名称	所在地	電話番号
医療法人 横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院	横浜市戸塚区戸塚町 116	045-864-2501
医療法人 湘南みらい 湘南第一病院	藤沢市湘南台 1-19-7	0466-44-7111
医療法人 光陽会 横浜いずみ台病院	横浜市泉区和泉町 7838	045-806-1133

【協力歯科医療機関】

名称	所在地	電話番号
医療法人社団 高輪会 新横浜デンタルクリニック	横浜市港北区小机町 2461	045-478-1814

◎ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入頂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

- ・ 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)利用に当たっての留意事項を以下のとおりとする
- ・ 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摂取頂くこととする
食費は第10条に利用料として規定されるものであるが、同時に、施設は第9条の規定に基づき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、食事内容を管理・決定できる権限を委任頂くこととする
- ・ 飲酒・喫煙は禁止です
- ・ 火気の取扱いは禁止です
- ・ 設備・備品について、利用者の責任によって破損等があった場合には、現状回復又は弁償して頂きます
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは利用者の責任で管理してください
- ・ 金銭・貴重品の管理は利用者の責任でお願い致します
万一紛失・破損等の場合は施設は責任を負いかねますのでご了承ください
- ・ ペットの持ち込みはできません
- ・ 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します
- ・ 携帯電話の持ち込みについては原則禁止となっております
ご希望の方は、支援相談員にご相談ください

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓が備え付けてあります
- ・ 防災訓練 年2回

6. 事故発生時の対応

万一、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村へ連絡するとともに、ご家族へ連絡を行い必要な措置を講じます
また、事故の状況及び事故に際してとった措置については記録を整備し、賠償すべき事故が発生した場合はその損害を賠償します

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
要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せ頂ければ、速やかに対応致しますが、1階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出頂くこともできます

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

<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
 <2025年4月1日現在>

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つては要支援者)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頂き、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ない、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ため提供されます

このサービスを提供するにあつては、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頂くようになります

3. 利用料金

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

① 施設サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります
 以下は1日あたりの料金です

【要介護の方】

(単位:円)

	利用料1日あたりの自己負担分		
	1割	2割	3割
要介護1 (1時間以上2時間未満)	402	803	1,205
要介護2 (1時間以上2時間未満)	434	867	1,300
要介護3 (1時間以上2時間未満)	467	934	1,401
要介護4 (1時間以上2時間未満)	499	997	1,495
要介護5 (1時間以上2時間未満)	535	1,069	1,603
要介護1 (2時間以上3時間未満)	417	834	1,251
要介護2 (2時間以上3時間未満)	478	956	1,433
要介護3 (2時間以上3時間未満)	542	1,084	1,626
要介護4 (2時間以上3時間未満)	604	1,208	1,812
要介護5 (2時間以上3時間未満)	666	1,332	1,998
要介護1 (3時間以上4時間未満)	529	1,058	1,587
要介護2 (3時間以上4時間未満)	615	1,230	1,845
要介護3 (3時間以上4時間未満)	700	1,400	2,099
要介護4 (3時間以上4時間未満)	809	1,617	2,426
要介護5 (3時間以上4時間未満)	917	1,833	2,749
要介護1 (4時間以上5時間未満)	602	1,204	1,805
要介護2 (4時間以上5時間未満)	699	1,397	2,096
要介護3 (4時間以上5時間未満)	795	1,589	2,383
要介護4 (4時間以上5時間未満)	919	1,837	2,755
要介護5 (4時間以上5時間未満)	1,042	2,083	3,124
要介護1 (5時間以上6時間未満)	677	1,354	2,031
要介護2 (5時間以上6時間未満)	803	1,606	2,409
要介護3 (5時間以上6時間未満)	927	1,854	2,781
要介護4 (5時間以上6時間未満)	1,074	2,148	3,222
要介護5 (5時間以上6時間未満)	1,219	2,438	3,656
要介護1 (6時間以上7時間未満)	778	1,556	2,334
要介護2 (6時間以上7時間未満)	925	1,850	2,775
要介護3 (6時間以上7時間未満)	1,068	2,135	3,202
要介護4 (6時間以上7時間未満)	1,238	2,475	3,712
要介護5 (6時間以上7時間未満)	1,404	2,808	4,211
要介護1 (7時間以上8時間未満)	830	1,659	2,488
要介護2 (7時間以上8時間未満)	983	1,965	2,948
要介護3 (7時間以上8時間未満)	1,139	2,277	3,415
要介護4 (7時間以上8時間未満)	1,322	2,644	3,966
要介護5 (7時間以上8時間未満)	1,501	3,001	4,502

リハビリテーション提供体制加算	4時間以上5時間未満	18	35	53
リハビリテーション提供体制加算	5時間以上6時間未満	22	44	66
リハビリテーション提供体制加算	6時間以上7時間未満	27	53	79
リハビリテーション提供体制加算	7時間以上	31	61	92
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		24	48	72
入浴介助加算(Ⅰ)		44	88	131
入浴介助加算(Ⅱ)		66	131	196
中重度者ケア体制加算		22	44	66

※ 別途、介護処遇改善交付金加算の徴収があります

【要支援の方】

(単位:円)

	1月あたりの自己負担分		
	1割	2割	3割
要支援1	2,468	4,936	7,403
要支援2	4,601	9,201	13,801
科学的介護推進体制加算	44	88	735
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1)	96	192	288
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2)	192	383	575

※ 別途、介護処遇改善交付金加算の徴収があります

- ② 各サービス利用料 (以下のサービスご利用の場合、上記金額に加算されます)

【要介護の方】

(単位:円)

項目		利用料金			項目		利用料金		
		1割	2割	3割			1割	2割	3割
リハビリテーションマネジメント加算11イ	1月	610	1,219	1,828	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日	120	240	360
リハビリテーションマネジメント加算12イ	1月	262	523	784	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1日	262	523	784
リハビリテーションマネジメント加算21ロ	1月	646	1,291	1,936	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1月	2,089	4,178	6,267
リハビリテーションマネジメント加算22ロ	1月	298	595	892	栄養アセスメント加算	1月	55	109	164
リハビリテーションマネジメント加算31ハ	1月	863	1,726	2,589	栄養改善加算	1日	218	436	653
リハビリテーションマネジメント加算32ハ	1月	515	1,030	1,544	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	1,360	2,720	4,080
リハビリテーションマネジメント加算4	1月	294	588	882	重度療養管理加算	1日	109	218	327
科学的介護推進体制加算	1月	44	88	131	退院時共同指導加算	1回	653	1,306	1,959
					介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月	注1	注1	注1

注1) 所定単位数の86/1000加算

【要支援の方】

(単位:円)

項目		利用料金			項目		利用料金		
		1割	2割	3割			1割	2割	3割
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1月	523	1,045	1,567	栄養改善加算	1月	218	436	653
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	1月	762	1,524	2,285	栄養アセスメント加算	1月	55	109	164
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	612	1,223	1,835	若年性認知症利用者受入加算	1月	262	523	784
科学的介護推進体制加算	1月	44	88	131	12月超減算(Ⅰ)	1月	-131	-262	-392
退院時共同指導加算		653	1,306	1,959	12月超減算(Ⅱ)	1月	-153	-305	-457
					介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月	注1	注1	注1

注1) 所定単位数の86/1000加算

- (2) その他の料金

- ① 食費(昼食) ⇒ 730円

※ 原則として食堂でお取り頂きます

なお、(介護予防)通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります

- ② 送迎料金(通常の事業の実施地域以外の送迎) ⇒ 193円

- ③ 基本時間外施設利用料(1時間当たり) ⇒ 53~106円

- ④ その他

教養娯楽費	300円/回 (希望者のみ)
オムツ	㊶69円/枚、㊷77円/枚 (希望者のみ)
ハット	33円/枚 (希望者のみ)

- 毎月15日以降に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください
お支払い頂きますと領収書を発行致します
- お支払い方法は、基本的には口座振替です

<別紙3>

個人情報の利用目的
<2025年4月1日現在>

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設

[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
 - 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

介護老人保健施設サービス提供開始にあたり、利用者に対して運営規定及び本書面において重要な事項を説明致しました

西暦 年 月 日

【事業者】

医療法人社団 純正会
介護老人保健施設エスポワール和泉
神奈川県横浜市泉区和泉町 2604-1

説明者

氏名 _____ 印

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

医療法人社団 純正会 介護老人保健施設 エスポワール和泉の通所(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)利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙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

西暦 年 月 日

【利用者】

住所

氏名 _____ 印

【保証人】

住所

氏名 _____ 印

【連帯保証人】

住所

氏名 _____ 印

医療法人社団 純正会
介護老人保健施設 エスポワール和泉
管理者 殿

【本約款第5条3項の請求書・明細書及び領収書の送付先】

利用者 ・ 保証人 ・ 連帯保証人

上記以外の場合 住所

氏名 _____ (続柄 _____)

連絡先

自宅: _____ 携帯: _____

【本約款第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

保証人 ・ 連帯保証人

上記以外の場合 住所

氏名 _____ (続柄 _____)

連絡先

自宅: _____ 携帯: _____