

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

東京曳舟病院

2024年6月1日 改訂

## 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 東京曳舟病院（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っては要支援状態）と認定された利用者（以下「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 本約款は、利用者が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、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

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。

### （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
- 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 利用者又は扶養者が、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った場合
- 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 利用者又及び扶養者は、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、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、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25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

- 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）
  - ⑥ 研究・学術発展のために使用する場合
- 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

- 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、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、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「投書箱」に投函して申し出ることができます。

また、当施設以外に区市町村の相談・苦情窓口等にも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>

東京曳舟病院のご案内  
(2021年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人伯鳳会 東京曳舟病院
- ・開設年月日 平成29年4月1日
- ・所在地 東京都墨田区東向島2丁目27番1号
- ・電話番号 03-5655-1120 ・ファックス番号 03-6657-2165
- ・管理者名 山本 保博
- ・介護保険事業者番号 (1310770784号)

(2) 目的と運営方針

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)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ています。

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、ご理解いただいた上でご利用ください。

[運営方針]

明るく楽しい雰囲気の中で、ご利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、リハビリテーションを提供して健康維持と向上・自立を支援し、在宅復帰に努めます。また、自立した在宅生活が継続できるよう、他サービス機関と連携して総合的に在宅生活を支援するとともに、区自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携して地域一体となったケアを積極的に行います。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業 務 内 容
・医 師	1			医療
・理学療法士	2			機能訓練

(4) 開所日時 火曜・木曜 10時から11時

但し、年末年始(12月31日から1月3日)、国民の休日を除く

(5) 通所定員 6名

2. サービス内容

- 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 医学的管理
- ③ リハビリテーション

### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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 医療法人伯鳳会 東京曳舟病院（救急指定病院・24時間対応）
- ・住 所 東京都墨田区東向島2丁目27番1号

◇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

- ・ 飲酒・喫煙は療養上の問題から禁止いたします。
- ・ 火気の手扱いは、禁止いたします。
- ・ 設備・備品の利用は、職員の指示に従うこと。
- ・ 高額のお金・貴重品の持ち込みは禁止いたします。万一、持ち込んで紛失されても施設で責任は負えません。
- ・ 宗教活動は、禁止いたします。
- ・ ペットの持ち込みは、禁止いたします（盲導犬は対象から外れます）。
- ・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止いたします。
- ・ 他利用者への迷惑行為は、禁止いたします。

#### 5. 非常災害・感染症対策

- ・ 防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・ 防災訓練     年2回
- ・ 感染研修     年1回

（東京曳舟病院の実施する訓練・研修に付属して実施。）

#### 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、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。

#### 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いただければ、速やかに対応いたしますが、1F受付等に備えつけられた「投書箱」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。

「患者さま相談窓口」

- ・ 受付時間：月曜日～土曜日（祝日を除く）9：00～17：00
- ・ 相談担当者：看護師 社会福祉士 相談員
- ・ 担当責任者：森 美佐子
- ・ 電話03-5655-1126

また、当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ 墨田区介護保険課給付・事業者指導担当     03-5608-6544
  - ・ 東京都国民健康保険団体連合会相談指導課     03-6238-0177
- （    ）                          —                          —

#### 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 （2024年6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をいただくようになります。
3. 利用料金  
ご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる**通常1割（所得に応じて2割または3割）の自己負担分**と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。  
なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション）毎に異なります。  
**また、利用者負担は全国統一料金ではありません。**介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。



## 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）料金表

### （１）通所リハビリテーション利用料（介護保険適用部分）

通常規模型通所リハビリテーション費						
基本 利用 料※ 2	区分	介護度	利用者負担（１割）	利用者負担（２割）	利用者負担（３割）	
	1 時間以上 2 時間未満	要介護 1		306 円/日	611 円/日	916 円/日
		要介護 2		338 円/日	675 円/日	1,013 円/日
		要介護 3		372 円/日	744 円/日	1,116 円/日
		要介護 4		404 円/日	808 円/日	1,212 円/日
		要介護 5		441 円/日	882 円/日	1,322 円/日
加 算	加算名	内容	利用者負担 （１割）	利用者負担 （２割）	利用者負担 （３割）	
	短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院（所）又は認定日から 3ヶ月以内	123 円/日	245 円/日	367 円/日	
	理学療法士等体制強化加算	常勤専従療法士 2 名以上	34 円/日	67 円/日	100 円/日	
減 算	送迎未実施減算	送迎を行わない場合 片道 47 単位減算 往復 94 単位減算	/	/	/	

※1 上記金額は、利用 1 回あたりの介護報酬告示上の単位の、1 単位 11.10 円の地域加算を乗じた額の、利用者の負担割合に応じてご負担いただく 1 割または 2 割または 3 割相当の額です。

※2 上記基本料は、送迎未実施減算を含む額となっております。

(2) 介護予防通所リハビリテーション利用料（介護保険適用部分）

基本 利用 料	介護予防通所リハビリテーション費（1ヶ月につき）				
	介護度	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）	
	要支援1	2518 円/月	5035 円/月	7553 円/月	
	要支援2	4693 円/月	9386 円/月	14079 円/月	
加算	加算名	内容	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）
	利用開始日から 12 ヶ月を 超える場合の減算	要支援1 要支援2	134 円/月 267 円/月	267 円/月 533 円/月	400 円/月 800 円/月

※ 上記金額は、利用1回あたりの介護報酬告示上の単位に、1単位 11.10 円の地域加算を乗じた額の、利用者の負担割合に応じてご負担いただく1割または2割または3割相当の額です。

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日以降に、前月分の請求書を発行しお渡ししますので、その月の 25 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、会計窓口にてお支払い下さい。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(2024年6月1日現在)

東京曳舟病院では、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】

〔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
  - －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

# 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

東京曳舟病院（介護予防）通所リハビリテーションを利用するにあたり、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。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<扶養者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

東京曳舟病院  
管理者 山本 保博 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

【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】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

# 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）

## サービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

東京曳舟病院  
管理者 山本 保博 殿

< 利用者 >

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

< 扶養者 >

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

< 連帯保証人 >

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係（ \_\_\_\_\_ ）

東京曳舟病院の通所サービスを利用するにあたり、東京曳舟病院（介護予防）通所リハビリテーション利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. 東京曳舟病院の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、東京曳舟病院に対し一切迷惑をかけません。

以上