

リハビリメディカルフィットネス Lino 利用約款

第1条 (約款の目的)

リハビリメディカルフィットネス Lino(以下「当事業所」という。)は、要介護(要支援・事業対象者)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居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域密着型通所介護事業及び通所介護相当サービス及び生きがい型デイサービスを提供し、一方、利用者又はその家族又は身元引受人は、当事業所に対し、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。

第2条 (適用期間)

- 1 本約款は、リハビリメディカルフィットネス Lino 利用同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、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、本約款及び重要事項説明書の改定が行われたい限り、初回時の利用同意書提出をもって、引き続き当事業所の地域密着型通所介護事業及び通所介護相当サービス及び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します。

第3条 (利用の解除)

- 1 利用者及び身元引受人は、当事業所に対し、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)計画に関わらず、本約款に基づくサービス利用を解除・終了することができます。なお、この場合、利用者及び身元引受人は、速やかに当事業所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。
- 2 当事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、当事業所は利用者へ文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 当事業所が正当な理由なくサービスを提供できない場合
 - ② 当事業所が守秘義務に反した場合
 - ③ 当事業所が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 当事業所が破産した場合
 - ⑤ 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ⑥ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の病状、心身状態が著しく悪化等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ⑦ 利用者又はその家族等が当事業所やサービス従業者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を行った場合
- 4 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第4条（記録）

- 1 当事業所は、利用者の地域密着型通所介護事業及び通所介護相当サービス及び生きがい型デイサービスでのサービスの提供に関する記録を作成し、この記録を利用終了後5年間保管します。
- 2 当事業所は、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、身元引受人又はその他の者（利用者の代理人含む）に対しては、利用者の承諾やその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第5条（利用料金）

- 1 利用者又は身元引受人は連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく地域密着型通所介護事業及び通所介護相当サービス及び生きがい型デイサービスの対価として、重要事項説明書に定める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を支払う義務があります。
- 2 当事業所は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日頃に利用者へ送付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し当該合計額を請求月の25日までに、支払うものとします（銀行振り込み・現金・クレジット決済・電子決済対応）。
- 3 当事業所は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。
- 4 当事業所は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。
- 5 利用者は料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく利用約款にて、新たに同意を得ることとします。なお、料金の変更を承諾しない場合、当事業所に対し利用中止の意思表示をすることにより、本約款に基づくサービス利用を解除・終了することができます。

第6条（虐待防止等）

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 虐待防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- ⑥ 虐待防止のための指針を作成します。
- ⑦ サービス提供中に、当事業所の従業者又は身元引受人又は家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村へ通報します。

第7条（身体拘束等）

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合等、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明のもと、同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様などについての記録を行います。また、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

第8条（業務継続計画の策定等）

- 1 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 当事業所は、従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的

に実施します。

3 当事業所は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。

第9条 (衛生管理等)

1 当事業所は、従業者等に清潔の保持及び健康管理状態について必要な管理を行います。また、設備及び備品等において、衛生的な管理に努めます。

第10条 (感染対策等)

- 1 当事業所は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、感染症・食中毒の発生、又はまん延しないような適切なサービス提供に努めます。
- 2 感染症発生時について、利用者に対するサービス提供の継続及び非常時においても早期に業務再開するため、計画の策定、整備等の必要な措置を講じ、従業者に対し定期的(年1回以上)な研修、訓練等を行います。

第11条 (ハラスメント対策等)

当事業所は適切なサービスの提供を確保するため、職場において行われる性的な言動(セクシャルハラスメント)、優越的な関係を背景とした言動(パワーハラスメント)、及び著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)等が業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するため、方針を明確化し必要な措置を講じます。

第12条 (個人情報および秘密保持)

- 1 当事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、サービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏洩することのないように取り扱います。また、従業員が退職した後においても、同様の取り扱いが続くことを書面を以て誓約します。
- 2 当事業所は、次の各号についての情報提供については、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ておきます。
 - ① 介護保険サービスの利用のための市町村や居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービスの質の向上のために学会や研究会等での事例研究発表等、なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように態様を加工したうえで使用することを厳守します。
- 3 個人情報の提供に当たっては、必要最低限とし関係する者以外に漏れることのないよう十分注意するとともに、個人情報を使用した会議内容や相手等について記録します。
- 4 当事業所は、利用者の個人情報について当事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い、適切に扱われるよう必要な措置を講じます。
- 5 利用者は、個人情報について当事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し、個人情報の利用に同意します。
- 6 個人情報の使用目的等については、別紙1のとおりです。

第13条 (緊急時の対応)

当事業所は、サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、身元引受人が指定する者に対し緊急に連絡するとともに、速やかに主治医等に連絡を取る等必要な措

置を講じます。

第14条（事故発生時の対応）

- 1 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに身元引受人が指定する者、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター、市町村等に連絡を行うとともに、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記録をします。
- 2 当事業所は、事故が発生した場合はその原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。
- 3 当事業所は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により、利用者の生命・身体・財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、当事業所の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。
- 4 当事業所のサービス提供により事故が発生した場合には、別紙2のとおり速やかに対応します。

第15条（相談・苦情対応）

当事業所は、利用者及び身元引受人及び家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護又は介護予防(リハビリデイサービス)に関する利用者の要望・苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（賠償責任）

当事業所は、サービスの提供にともなって、当事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第17条（裁判管轄）

利用者と当事業所は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。前記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び当事業所が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

第18条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び当事業所は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
- 2 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

重要事項説明書

1 サービスを提供する事業者

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 事業者名称 | 合同会社えみため |
| 事業所名称 | リハビリメディカルフィットネスLino |
| 代表者氏名 | 代表取締役 CEO 佐々木 実里 |
| 所在地 | 青森県弘前市門外 1-12-7 |
| 連絡先 | 電話:070-5683-8424 FAX:050-1169-4335 |
| 法人設立年月日 | 令和7年4月4日 |

2 サービス提供を実施する事業所

(1) 目的及び運営の方針

| | |
|------|--|
| 目的 | <p>当事業所が行う地域密着型通所介護事業及び通所介護相当サービス及び生きがい型デイサービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者、要支援者又は事業対象者に対し、機能訓練等の適切なサービスを提供し、利用者の能力に応じた自立的な日常生活を営むことができるよう、また、利用者が在宅での生活を一日でも長く継続できるよう支援します。</p> <p>当事業所は、地域や居宅との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。</p> |
| 運営方針 | <p>当事業所は、利用者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるよう、居宅サービス(介護予防サービス)計画に基づき、機能訓練等の援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>当事業所のサービスの提供にあたり、利用者のプライバシーの確保に配慮して行います。</p> <p>利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら目標を設定し適切に行います。</p> <p>当事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。</p> |

(2) 営業日、営業時間及び定員

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 (但し、祝日及び8月13～15、12月29日～1月3日を除く) |
| 営業時間 | 8:20～17:15 |
| 利用定員 | AM 15名 PM 15名 |
| サービス提供時間 | AM 9:00～12:00 PM 13:30～16:30 ※生きがい型デイサービスは、AM 9:30～11:30 となります |

(3) 当事業所の職員体制

| 管理者 | 施設長 佐々木 実里 | |
|------------------------|--|--------|
| 職 種 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
| 管理者 | 1 当事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 当事業所で行う催しの計画及び実施の管理を行います。 4 総務及び請求関係の業務を行います。 | 常勤1名 |
| 生活相談員 | 1 利用申込に係る調整、利用中の生活相談、地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画の作成、当事業所内外の関係者との連絡調整を行います。 2 庶務及び請求関係の業務を行います。 | 常勤1名以上 |
| 看護師・ 准看護師 (看護職員) | 1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 他職種と共同して、地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画の作成を行います。 3 利用者の静養のための必要な措置を行います。 4 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 | 常勤1名以上 |
| 介護職員 | 1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び日常生活を送る上の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 心身機能の維持向上を目的とした訓練プログラムの補助や、自主練習の見守りを行う。 | 常勤1名以上 |
| 機能訓練 指導員 | 1 利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。 2 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに、利用者等へ説明を行い同意を得ます。 3 利用者又は身元引受人等へ地域密着型通所介護計画を交付します。 | 常勤1名以上 |

3 当事業所利用に当たっての留意事項

- ① 設備・備品は大事に利用してください
- ② 所持品(金銭・貴重品等含む)・備品等は、各自責任を持って管理してください
- ③ 利用時に持参した金銭等の取り扱いについては下記順守してください
 - ・多額な現金等は持参しません。現金の上限は1万円とします
 - ・他の利用者への現金等の貸し借りの行為はしません
 - ・現金等が、万が一紛失した場合は、利用者及び身元引受人が責任を負うものとします。その際

には、速やかに警察へ届け出るとともに当事業は捜査へ協力します

- ④ けんか、口論、泥酔等他人への迷惑行為はしないでください
- ⑤ ペットの持ち込みはしないでください

4 禁止事項

当事業所では、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。

5 当事業所の従業者による禁止行為

- ① 医療行為
- ① 利用者又は身元引受人等の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は身元引受人等からの金銭、物品、飲食の授受

6 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | | サービスの内容 |
|---|----------------|---|
| 地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画の作成 | | 1 居宅サービス(介護予防サービス)計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画を作成します。 2 地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は身元引受人等に対して説明し、同意を得ます。 3 地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画の内容について、利用の同意を得たときは、地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画書を利用者に交付します。 4 地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 利用者居宅への送迎 | | 当事業者が保有する自動車にて、他利用者との同乗を含め、利用者の居宅(居住実態のある場所を含む)と当事業所間での送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により自動車による送迎が困難な場合は、一部区間を歩行介助等にて送迎を行うことがあります。 |
| 機能訓練 その他 (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。) | 日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、日常生活動作及び手段的日常生活動作等に必要な訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。 |
| | 器具等を使用した訓練 | 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。 |
| | 創作活動など | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 |
| 個別機能訓練 | | 個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。 |

| | | |
|--|---------------------|---|
| | 口腔・栄養スクリーニング 注)1 | 口腔の健康状態又は栄養状態の確認を行います。 |
| | 口腔機能向上 注)2 | 口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。 |

注)1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注)2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

7 提供するサービスの利用料、利用者負担額、加算について

(1) 地域密着型通所介護

| サービス 提供時間 要介護度 | 3 時間以上 4 時間未満 | | | | |
|----------------------|---------------|-------------|--------|---------|---------|
| | 基本単位 | 利用料 (自費) | 利用者負担額 | | |
| | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 要介護1 | 416 | 4,160 円 | 416 円 | 832 円 | 1,248 円 |
| 要介護2 | 478 | 4,780 円 | 478 円 | 956 円 | 1,434 円 |
| 要介護3 | 540 | 5,400 円 | 540 円 | 1,080 円 | 1,620 円 |
| 要介護4 | 600 | 6,000 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 |
| 要介護5 | 663 | 6,630 円 | 663 円 | 1,326 円 | 1,989 円 |

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護(介護予防サービス)計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、利用者の心身の状況等により、あるサービス提供日における所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります(「やむを得ず短くなった場合」には利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する)。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、地域密着型通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2 時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月(又は翌翌月)の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 利用者居宅と当事業所間の送迎を行わない場合、片道 503 円(利用者負担 51 円)減額されます。

※ 当事業所より利用者の居宅において、直線距離で 3 km 範囲内は送迎費用がかかりません。通常の事業の実施地域を越えて行う送迎については、通常の事業の実施地域を越えたところから交通費として、片道分 1km ごとに 300 円請求いたします。

※ 利用をキャンセルする場合には、前日の 17 時までには連絡をいただきますようご協力お願いします。なお、利用日に体調不良等で急遽利用をキャンセルされる場合、キャンセル料は発生いたしません。

(2) 通所介護相当サービス

○対象者…要支援1・2の方、事業対象者の方(更新者に限ります)

※支給限度基準額を超過したご利用分(加算分を含む)は、介護職員処遇改善加算を含め、全額ご利用者負担となります

○サービス内容…健康管理、機能訓練、身体介助(移動・移乗介助、排泄介助等)、送迎、生活相談等

| 区分 | 利用者負担額 | | |
|---------------------------|--------|-------|--------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1 事業対象者 (更新者に限る) | 1.798 | 3.596 | 5.394 |
| 要支援2 (週1回程度利用) | 1.811 | 3.622 | 5.433 |
| 要支援2 (週2回程度利用) | 3.621 | 7.242 | 10.863 |

(3) 生きがい型サービス

○対象者…要支援1・2の方、事業対象者の方

※支給限度基準額を超過したご利用分(加算分を含む)は、介護職員処遇改善加算を含め、全額ご利用者負担となります

○サービス内容…健康管理、日常生活動作訓練、送迎、生活相談等(身体介助なし)

| 介護度/日額・月額 | | 利用者負担額 | | |
|---------------|-----------|----------|----------|----------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1 事業対象者 | 週1回、月4回まで | 305円/日 | 610円/日 | 915円/日 |
| | 週1回、月5回まで | 1,318円/月 | 2,636円/月 | 3,954円/月 |
| 要支援2 | 週1回、月4回まで | 305円/日 | 610円/日 | 915円/日 |
| | 週1回、月5回まで | 1,318円/月 | 2,636円/月 | 3,954円/月 |
| | 週2回、月8回まで | 305円/日 | 610円/日 | 915円/日 |
| | 週2回、月9回まで | 2,702円/月 | 5,404円/月 | 8,106円/月 |

(4) 加算について

| 加算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|--|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 個別機能訓練加算 (I)イ 56単位 (I)ロ 76単位 (II) 20単位 注)1 | (I)イ 560円 (I)ロ 760円 (II) 200円 | 56円 76円 20円 | (I)イ・ロ サービス提供日数 (II) サービス提供月 |
| ADL維持等加算 (I)30単位 (II)60単位 | (I) 300円 (II) 600円 | 30円 60円 | 1月につき |

| | | | |
|--|------------------|--------------|--------------------|
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)20単位 (Ⅱ)5単位 注)2 | 200円 50円 | 20円 5円 | 6月に1回を限度 |
| 口腔機能向上加算 (Ⅰ)150単位 (Ⅱ)ロ160単位 注)3 | 1,500円 1,600円 | 150円 160円 | 3月以内の期間に限り1月に2回を限度 |
| 科学的介護推進体制加算 40単位 | 400円 | 40円 | 1月につき |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) | 所定単位数の 9.0% | | 1月につき |

※上記利用料及び利用者負担額については、1割負担の場合となっております

注)1 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、看護職員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

注)2 利用開始時及び利用中6月毎に、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)として、1回につき20円(1割負担の方)加算され、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)として、1回につき5円(1割負担の場合)が加算されます。

注)3 口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合は、口腔機能向上加算(Ⅰ)として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として、1回につき150円(1割負担の方)が加算され、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合は、口腔機能向上加算(Ⅱ)ロとして、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として、1回につき160円(1割負担の場合)が加算されます。

8 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

| | |
|-----------------------|---|
| 利用料、その他の費用の 請求方法等 | ① 利用料及びその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月毎の合計金額を請求いたします。(毎月10日頃に前月分の請求書を発行しお渡し又は発送いたします) |
| 利用料、その他の費用の 支払い方法等 | ① 利用料及びその他の費用の額は、請求書をご確認のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)クレジット又は電子決済 (ウ)現金支払い ② お支払い確認後、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。 |

※自費サービス利用の場合は、利用日毎の合計金額を請求いたします。

※利用料の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さら

に支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分の費用を当事業所にお支払いいただきます。

9 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

10 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は損害賠償保険に加入しています。

11 非常災害対策

- ① 当事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
・防火管理者:施設長 佐々木実里
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
・避難訓練実施時期:(毎年2回 5月・10月)

12 衛生管理等

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- ④ 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑤ 当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

13 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう訓練を実施します。

14 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|----------------------------|---|
| 利用者及びその家族に関する 秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none">① 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 (ア) 当事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 |
|----------------------------|---|

| | |
|-------------|---|
| | <p>(イ) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>(ウ) 当事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| 個人情報の保護について | <p>① 当事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>② 当事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります)</p> |

15 サービス提供に関する相談、苦情について

① 相談又は苦情等の対応窓口

| | |
|----------------------|---|
| リハビリメディカルフィットネス Lino | <p>所在地 弘前市御幸町 15-18 電話:070-5683-8424 FAX:050-1169-4335 受付時間 8:20~17:15 窓口担当・対応責任者:佐々木実里(施設長)</p> |
|----------------------|---|

② 当事業所以外に、お住いの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます

| | |
|----------------|--|
| 弘前市役所介護福祉課 | <p>所在地 弘前市大字白銀町 1-1 電話 0172-35-1111</p> |
| 弘前市市民生活センター | <p>所在地 弘前市駅前町 9-20 電話 0172-33-5830</p> |
| 青森県国民健康保険団体連合会 | <p>所在地 青森市新町 2 丁目 4 番 1 号青森県共同ビル 3F 電話 017-723-1301(直通)</p> |

16 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

<別紙1>

個人情報使用目的等について

リハビリメディカルフィットネス Lino

リハビリメディカルフィットネス Lino は、個人情報を下記のとおり取り扱いします

1、 使用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請・更新・変更等において必要な場合
- (2) 介護サービス提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で行われる連絡調整またはサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (3) 施設等の入所希望により、情報提供が必要となった場合
- (4) サービス利用中、体調不良等により保健医療機関へ情報提供の必要性が生じた場合
- (5) 介護保険の請求事務に必要な場合
- (6) 公的機関などからの調査依頼において必要な場合
- (7) サービス利用中の事故に係る保険会社などへの相談・届け出などにおいて必要な場合
- (8) 「介護サービス情報の公表」に係る調査に必要な場合
- (9) その他、居宅介護支援を受けるにあたって必要な場合
- (10) 上記各号に係らず緊急を要する場合

2、 個人情報を提供する事業所等

- (1) 自治体(保険者)等
- (2) 居宅サービス計画(介護予防サービス)に記載されている介護サービス事業者、また在宅生活を継続するにあたって必要とおもわれる者
- (3) 介護保険施設等
- (4) 保険医療機関
- (5) 国保連合会、自治体(保険者)
- (6) 公的機関等
- (7) 地方公共団体、保険会社等
- (8) 「介護サービス情報の公表」における調査機関
- (9) 地域包括支援センター、民生委員等必要とおもわれる者
- (10) 緊急内容により必要とおもわれる関係機関等

3、 使用する期間

サービスの提供を受けている機関及び保険事務終了までの期間

4、 使用する条件

- (1) 個人情報については、必要最小限で使用するものとし、サービス提供に係る目的以外では決して使用しない。また、サービス利用に係る契約の締結前からサービス終了後においても第三者へ漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の日時・出席者・内容などについて記載し、会議以外で使用した場合においても同様に記録する。

事故発生時の対応について

リハビリメディカルフィットネス Lino

利用者に不安を与えないよう、慌てず速やかに対応します。事故発生時の当事業所での対応の流れは、以下のとおりです

- 1 怪我の具合や意識レベルを把握し、安全を確保する
- 2 看護職員を呼ぶ
 - ・看護職員が必要であると判断した場合は、最低一人が利用者につき添い、もう一人が看護職員を呼ぶ。その際に他の利用者へ不安を与えないよう、プライバシーの確保に配慮して行う。利用者の安全を確保する。
- 3 救急処置を行い、同時に他の従業者へ応援要請する
- 4 管理者に報告
 - ・管理者が不在の場合は、管理者代理へ報告する。また、病院へ搬送するか、当事業所で安静対応とするか指示を仰ぐ。
- 5 主治医は利用者の身体状況等を把握しているので、必ず連絡をとり指示を仰ぐ
- 6 医療機関等へ搬送する場合
 - ・当事業所の車両を使用するのか、救急車を使用するのか管理者又は看護職員が判断し、救急車の要請手配も行う。なお、看護職員は救急車等へ付き添う。
- 7 身元引受人または家族への連絡
 - ・身元引受人が指示した緊急連絡先への連絡は、基本的に管理者又は管理者代理が行う。
 - ・受診した結果によっては、管理者又は管理者代理及び事故に関係した従業者が、身元引受人又は家族へ誠意をもって報告、謝罪すること。
 - ・法的、金銭的な問題が生ずる可能性がある場合には、即答せず詳しいことが分かり次第、後日改めて連絡する旨を伝える。
- 8 事故発生後の対応
 - ・事故発生後、速やかに市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ連絡する。また、必要に応じて警察署、保健所等の関係機関先へ連絡し指示を受ける。
 - ・経過観察を行う場合には、状況、病状等の急変に備えて緊急連絡体制等の確認を行う。
 - ・事故の状況及び対応、処置、経過等を正確に記録する。
 - ・記録した文書は従業者へ周知徹底し情報共有するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
- 9 送迎時の事故の場合には、送迎者は単独で判断せずに管理者へ連絡し指示を受ける

リハビリメディカルフィットネス Lino

利用同意書

リハビリメディカルフィットネス Lino を利用するにあたり、利用約款及び重要事項説明書、別紙1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十分に理解したので同意します

| | |
|-------|----------|
| 契約締結日 | 令和 年 月 日 |
|-------|----------|

上記内容の説明を事業者から確かに受けました

| | | |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | |

| | | |
|-------|----|--|
| 身元引受人 | 住所 | |
| | 氏名 | |

【本約款第 13 条の緊急時の連絡先】

<第1緊急連絡先>

氏名
住所
電話

<第2緊急連絡先>

氏名
住所
電話

| | |
|-----|----------------------|
| 事業者 | 合同会社えみため |
| 所在地 | 青森県弘前市御幸町 15-18 |
| 代表者 | 施設長 佐々木 実里 |
| 事業所 | リハビリメディカルフィットネス Lino |
| 説明者 | |

