様

Ｒｅｖ.2026.11.16

「介護老人保健施設」重要事項説明書

介護老人保健施設
リハビリパーク高砂
仙台市宮城野区福室三丁目１４番

当施設は介護老人保健施設の指定を受けています。
（宮城県 第　0455280032　号）

当施設は、ご契約者に対する介護保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条に基づいて、当施設がご契約者に説明すべき事項は次のとおりです。

※当施設サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

○目次

１．事業者の概要	１５．褥瘡対策について
２．ご利用施設	１６．契約締結からサービス提供までの流れ
３．施設の目的	１７．サービス提供における当施設の義務
４．運営の方針	１８．サービスの利用に関する留意事項
５．職員体制	１９．サービス利用をやめる場合
６．施設の概要	２０．損害賠償について
７．施設サービスの概要	重要事項説明同意書　（２４ページ）
８．サービスの料金	介護老人保健施設リハビリパーク高砂
９．苦情の受付について	利用契約書（２６ページ）
１０．非常災害時の対応	介護老人保健施設　長期入所利用契約書
１１．緊急時の対応について	（３２ページ）
１２．事故発生時の対応について	個人情報利用同意書　（３４ページ）
１３．身体の拘束について	退所届　（３６ページ）
１４．虐待の防止等について	

１．事業者の概要

（１）法人名　　医療法人　杏林会
（２）法人所在地　　東京都目黒区中央町２丁目５番 12 号
（３）電話番号　　03－3792－3111
（４）代表者氏名　　理事長　　石山　菜穂
（５）設立年月日　　平成２年２月１日

２．ご利用施設

（１）施設の名称　　介護老人保健施設　　リハビリパーク高砂
（２）施設の所在地　　〒　983－0005
宮城県仙台市宮城野区福室三丁目１４番
（３）施設の連絡先　　ＴＥＬ 022－258－6001　　ＦＡＸ　022－254－4005
（４）県知事指定番号　　平成 15 年６月４日指定
宮城県０４５５２８００３２号
（５）管理者の氏名　　施設長　　太田　瑛梨
（６）利用定員　　入所 100 名（うち認知症専門棟 34 名）
短期入所療養介護については空床利用
（７）開設年月日　　平成 15 年６月５日
（８）キャンセル
キャンセルは入所予定日の前日１７：００までにご連絡ください。
（９）ご利用施設であわせて実施する事業の種類
短期入所療養介護　　通所リハビリテーション　　居宅介護支援事業

３．施設の目的

この施設は、介護保健施設サービスを提供し、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように、１日でも早く家庭での生活に戻ることを支援することを目的とした施設です。

４．運営の方針

当施設にあっては、看護、医学的管理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、利用者個人の今日まで生きてきた生活スタイルを尊重し、生活の様式を極力変えることなく必要なリハビリと介護を行います。日常の文化的な生活を自立して営む事が出来るようにする為に、必要な訓練を行います。家族と地域社会の関係を再確認し関係強化を進める機能として、認知症高齢者・要介護高齢者の速やかなる家庭復帰を目指すものです。

５．職員体制

当施設では、利用者に対して指定介護老人保健施設介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	配置人数
１．管理者（医師兼務）	１名
２．医師	１名
３．看護職員	8.8 名以上
４．介護職員	22 名以上
５．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	２名以上
６．薬剤師	0.3 名以上
７．介護支援専門員（ケアマネジャー）	１名以上
８．支援相談員	１名以上
９．管理栄養士・栄養士	１名以上
１０．調理師・調理員	必要数
１１．事務員	必要数
１２．清掃員	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたり勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

※尚、１．２．５．８．９．１０．１１．１２の職種に関しては通所リハビリテーション事業との兼務となります。

＜職務内容＞

管理者…従業員および業務の管理を一元的に行います。

医師…利用者に対して健康管理および療養上の指導を行います。

看護職員…主に利用者の健康管理や療養上の世話を行います。

介護職員…利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。

リハビリ職員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）…利用者の機能訓練を担当します。

薬剤師…利用者が服用する薬に関して、準備・管理の支援や問合せの対応を行います。

介護支援専門員（ケアマネジャー）…施設入所中の施設サービス計画策定の統括担当。

支援相談員…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

管理栄養士・栄養士…利用者の心身の状況に応じて栄養ケア計画を作成し、献立を作成します。

調理員…栄養ならびに利用者の心身の状況に応じて作成された管理栄養士の献立に従い、適切な時間に適切な温度で給食を提供します。

事務員…利用料の請求業務を行います。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制	常勤	非常勤
管理者	月～金曜日　８：３０～１７：３０	１名	
医師	月～金曜日　８：３０～１７：３０	１名	
看護職員・介護職員	（ユニット毎） 日勤時間帯：看護、介護合わせて３名 夜勤帯：フロア計　看護１名、介護３名	41 名	7.31 名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	月～金曜日　８：３０～１７：３０	６名	0.4 名
薬剤師	８：３０～１７：３０（週２日）	０名	0.3 名
介護支援専門員（ケアマネジャー）	８：３０～１７：３０	１名	
支援相談員	８：３０～１７：３０	３名	
管理栄養士・栄養士	８：３０～１７：３０	３名	0.93 名
調理師・調理員	早番：　６：００～１５：３０ 遅番：１０：３０～１９：３０	９名	１名
事務職員	８：３０～１７：３０	４名	
清掃員	８：３０～１７：３０	０名	1.87 名

※職員数は常勤換算にて計算

常勤換算：職員それぞれの週あたり勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

６．施設の概要

敷地　面積　３，４１５．５８０㎡

建物　①建物の構造　鉄筋コンクリート造　地上４階建

②建物の延べ面積　４，３０８．１２０㎡

③施設の周辺環境　JR 仙石線高砂駅至近

＜主な施設設備概要＞

（１）居室

当施設では全室個室の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、身体状況、精神状況、医療管理等の配慮のレベルによってご相談させていただきます。

※居室の変更：上記理由に該当する場合や、利用者および保証人から居室の変更希望の申し出があった場合、施設で協議のうえ、変更する場合があります。

（２）その他設備の概要

当施設では以下の設備をご用意しています。

診察室	１室（１Ｆ）	
おしゃれサロン	１室（１Ｆ）	理美容、歯科受診時に使用
機能訓練室	１室（１Ｆ）	平行棒・歩行訓練用階段・パワーリハビリ機器等
言語療法室	１室（１Ｆ）	
デイルーム（入所）	９ヶ所	各フロア３ヶ所
家族相談室	１室（１Ｆ）	
ボランティア室	１室（１Ｆ）	
家族介護教室	１室（３Ｆ）	
便所	18 ヶ所	各フロア６ヶ所
洗面台	９ヶ所	各フロア３ヶ所
汚物処理室	６ヶ所	各フロア２ヶ所
洗濯室	１室（１Ｆ）	
サービスステーション	３ヶ所	各フロア１ヶ所
調理室	１室（１Ｆ）	
一般浴室	２ヶ所（1、2Ｆ）	
機械浴室	１ヶ所（１Ｆ）	
個浴室	９ヶ所	各フロア３ヶ所

７．施設サービスの概要

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

＜サービスの概要＞

（１）医療、看護サービス

・利用者の病状にあわせて、医療・看護を提供します。

・看護師による状態観察（バイタル測定）を行っていますが、医師による診察も適宜行います。

・当施設では行えない処置、手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。

（２）機能訓練

リハビリ職員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

（３）入浴

・入浴は週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・入浴が困難な場合は清拭を行い、感染症の恐れがある方はユニットバスで対応します。

（４）排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

（５）食事サービス

利用者の嚥下の状態や咀嚼機能・疾病状態を考慮したお食事を提供しています。

食事時間帯	朝	８：００～　８：３０
	おやつ	１０：００～１０：３０
	昼	１２：００～１２：３０
	おやつ	１５：００～１５：３０
	夕	１８：００～１８：３０

（６）他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

８．サービスの料金

（１）サービス利用料金（１日あたり）

別紙の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

①基本の加算

・施設サービス費	要介護１	717 単位
	要介護２	763 単位
	要介護３	828 単位
	要介護４	883 単位
	要介護５	932 単位
・サービス提供体制強化加算Ⅲ		6 単位
・認知症ケア加算		76 単位
・介護職員処遇改善加算Ⅱ		１ヵ月の全体の合計単位数に 86/1000 をかけたもの

②特定入所者介護サービス費（「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方）

該当する方は、所得に応じて負担額が変わります。詳細は、お住いの市町村窓口にお問い合わせください。

令和8年8月1日

リハビリパーク高砂　料金表・基本型 【1割負担】 LOPL150401

【従来型個室】

第四段階　本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる方
本人が市民税課税されている方

※食費:650円/食となっております。

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	1,950円				
居住費	2,000円				
1日あたり	4,687円	4,734円	4,801円	4,857円	4,908円
自己負担30日	140,610円	142,020円	144,030円	145,710円	147,240円

第三段階②　世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が120万円超の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	1,420円				
居住費	1,470円				
1日あたり	3,627円	3,674円	3,741円	3,797円	3,848円
自己負担30日	108,810円	110,220円	112,230円	113,910円	115,440円

第三段階①　世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が82.65万円超120万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	680円				
居住費	1,370円				
1日あたり	2,787円	2,834円	2,901円	2,957円	3,008円
自己負担30日	83,610円	85,020円	87,030円	88,710円	90,240円

第二段階　世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が82.65万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	390円				
居住費	550円				
1日あたり	1,677円	1,724円	1,791円	1,847円	1,898円
自己負担30日	50,310円	51,720円	53,730円	55,410円	56,940円

生活保護を受けている方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	(737円)	(784円)	(851円)	(907円)	(958円)
食費	(300 円)				
居住費	(550 円)				
1日あたり	(1,587円)	(1,634円)	(1,701円)	(1,757円)	(1,808円)
自己負担30日	(47,610円)	(49,020円)	(51,030円)	(52,710円)	(54,240円)

※当施設がある仙台市では、1単位＝10.27円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となります。
負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。
※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される場合がございます。

令和8年8月1日

リハビリパーク高砂　料金表・基本型 【2割負担】 LOPL150401

【従来型個室】

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	1,473円	1,568円	1,701円	1,814円	1,915円
食費	1,950円				
居住費	2,000円				
1日あたり	5,423円	5,518円	5,651円	5,764円	5,865円
自己負担30日	162,690円	165,540円	169,530円	172,920円	175,950円

リハビリパーク高砂　料金表・基本型 【3割負担】 LOPL150401

【従来型個室】

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	2,209円	2,351円	2,551円	2,721円	2,872円
食費	1,950円				
居住費	2,000円				
1日あたり	6,159円	6,301円	6,501円	6,671円	6,822円
自己負担30日	184,770円	189,030円	195,030円	200,130円	204,660円

※当施設があります仙台市は、1単位＝10.27円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。
※第4段階の食事内訳　各食650円（おやつ代含む）
※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される場合がございます。

【　その他、ご希望により実費でご負担いただくもの　】

◎ 電気使用料 （テレビ，パソコン等の家電製品をお持込の場合 ）　80円/日
◎ 理美容代　業者委託しております。（カット:1,650円、顔そり:1,320円）
◎ 各種ワクチン接種　※条件により料金が異なります。（年齢、住所、接種年、等）
◎ 洗濯代　ご希望により施設での洗濯を承っております。 4kg:700円
◎ 写真現像代　35円　コピー代　10円
◎ 簡単な診断書　3,300円（税込）
◎ 簡単な証明書　1,100円（税込）
◎ 家族介護教室利用料　1回5000円
◎死亡診断書　11,000円（税込）
◎複雑な診断書　7,700円（税込）
◎入所証明書　5,500円（税込）
◎ 日常生活に供する費用のなかで、適切な理由がある場合、
材料費等を利用者様にご負担頂くことがあります。

その他の加算

	1割負担	2割負担	3割負担
□ 初期加算Ⅰ(入所日から30日間)1日/円	62円	124円	185円
■ 初期加算Ⅱ(入所日から30日間)1日/円	31円	62円	93円
□ 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ(入所日から3ヶ月)1回/円	265円	530円	795円
■ 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ(入所日から3ヶ月)1回/円	206円	411円	617円
■ 安全対策体制加算(入所時1回のみ)1回/円	21円	41円	62円
□ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月/円	41円	82円	123円
■ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月/円	62円	124円	185円
□ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 1月/円	55円	109円	164円
■ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 1月/円	34円	68円	102円
◪ 認知症ケア加算 1日/円	78円	156円	234円
■ 栄養マネジメント強化加算 1日/円	12円	23円	34円
◪ 療養食加算(1日につき 3回を限度) 1日/円	7円	13円	19円
◪ 外泊時費用(1ヶ月につき6日まで 1日/円)	372円	744円	1,116円
◪ 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)(1ヵ月につき6日まで1日/円)	822円	1,644円	2,465円
◪ 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 1日/円	246円	491円	737円
◪ 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 1日/円	493円	986円	1,479円
□ 緊急時治療管理加算(1ヶ月につき3日以内) 1日/円	532円	1,064円	1,596円
□ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 1回/円	463円	925円	1,387円
□ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 1回/円	493円	986円	1,479円
□ 試行的退所時指導加算 1回/円	411円	822円	1,233円
□ 退所時情報提供加算(Ⅰ) 1回/円	514円	1,027円	1,541円
□ 退所時情報提供加算(Ⅱ) 1回/円	257円	514円	771円
□ 入退所前連携加算(Ⅰ) 1回/円	617円	1,233円	1,849円
□ 入退所前連携加算(Ⅱ) 1回/円	411円	822円	1,233円
□ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 1回/円	144円	288円	432円
□ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 1回/円	72円	144円	216円
□ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 1回/円	247円	493円	740円
□ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 1回/円	103円	206円	309円
□ ターミナルケア加算(死亡日) 1日/円	1,952円	3,903円	5,854円
□ ターミナルケア加算(2日～3日)	935円	1,869円	2,804円
□ ターミナルケア加算(4日～30日)	165円	329円	493円
□ ターミナルケア加算(31日～45日)	74円	148円	222円
□ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 1月/円	93円	185円	278円
□ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 1月/円	113円	226円	339円
□ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 1月/円	3円	6円	9円
□ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 1月/円	14円	27円	40円
□ 排せつ支援加算(Ⅰ) 1月/円	11円	21円	31円
□ 排せつ支援加算(Ⅱ) 1月/円	16円	31円	47円
□ 排せつ支援加算(Ⅲ) 1月/円	21円	41円	62円
□ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日/円	23円	45円	68円
□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日/円	19円	37円	56円
■ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日/円	7円	13円	19円
■ 夜勤職員配置加算 1日/円	25円	50円	74円
■ 協力医療機関連携加算 1月/円	52円	103円	154円

□ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の全体の合計単位数に(90/1000)をかけたもの
■ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)1ヶ月の全体の合計単位数に(86/1000)をかけたもの
□ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)1ヶ月の全体の合計単位数に(69/1000)をかけたもの
□ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)1ヶ月の全体の合計単位数に(59/1000)をかけたもの

◪…費用が発生する場合、個別に対応致します。不明点については相談員までお尋ねください。

（２）その他の料金

①理髪・美容

［理髪サービス］

業者委託しています。別途、請求させていただきます。（調髪、顔剃、洗髪、毛染め等）。

②複写物の交付

利用者および保証人は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

写真現像１枚につき　３５円　／　コピー１枚につき　１０円

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

〇マットレスクリーニング代　　（３，３００円）

汚染等によりクリーニングが必要になった場合、業者に直接お支払いいただきます。

〇洗濯代　７００円／１袋

１袋４Ｋｇ、ドライ品など生地によってはお受けできない物もあります。

※希望しない方については、ご家族での洗濯をお願いしています。

また、汚染状況や緊急性によって、施設にて洗濯を行う場合があります。その際は別途請求させていただきます。

〇電気代　１日あたり　８０円

電気使用料対象電気製品例：テレビ、ラジオ、電気毛布、電気シェーバー、充電器、その他コンセントを使用するもの

④インフルエンザ予防接種料金

公費負担の場合：予防接種改正法に基づき市町村長が決定

⑤診断書代

〇簡単な証明書　１，１００円／枚

〇簡単な診断書　３，３００円／枚

〇複雑な診断書　７，７００円／枚

〇入所証明書　　５，５００円／枚

〇死亡診断書　１１，０００円／枚

（３）利用料金のお支払い方法

請求書は毎月１５日までに発送いたします。お支払いは振込みとなります。

振込先をご確認のうえ、月末までにお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加

〇利用予定期間の前に、利用予定者および保証人の都合により、介護老人保健施設サービスの利用を中止または変更することができます。この場合、サービスの実施日前日まで施設に申し出てください。

〇利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

９．苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

①当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口は、支援相談員です。（３名）／　志田 海杜、阿部 淳平、桑原 基

〇受付時間　／　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

ＴＥＬ　０２２－２５８－６００１

ＦＡＸ　０２２－２５４－４００５

②トラブルホットラインを開設しています。０１２０－１５０－３００

③「ご意見箱」をロビーに設置しています。

※苦情対応の詳細については、２０ページ（別紙②）にてご確認ください。

（２）行政機関その他苦情受付機関

宮城野区役所 介護保険課 介護保険係	所在地　仙台市宮城野区五輪２－１２－３５ ＴＥＬ　０２２－２９１－２１１１ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：３０
多賀城市役所保健福祉部 介護・障害福祉課 介護保険係	所在地　多賀城市中央２－１－１ ＴＥＬ　０２２－３６８－１４９７ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：３０
宮城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	所在地　仙台市青葉区上杉１－２－３ ＴＥＬ　０２２－２２２－７７００ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：００

１０．非常災害時の対応

防火管理者　１名

（１）災害時の対応

別途定める「リハビリパーク高砂　消防計画」に則り、対応します。

（２）平常時の訓練

別途定める「リハビリパーク高砂　消防計画」に則り、年２回、夜間、昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。

（３）防災設備

①スプリンクラー設備

②自動火災報知設備　　設置場所／　１階事務室、３階サービスステーション

③非常放送設備　　設置場所／　１階事務室、３階サービスステーション

④誘導灯

⑤避難器具　　すべり台　１基

⑥消火器

⑦非常用発電設備

１１．　緊急時の対応について

体調の急変があり、当施設の医療で対応が困難と医師が認めた場合、ご家族に確認のうえ、医療機関へご紹介させていただきます。その際、ご家族も医療機関に向かうよう要請いたします。

１２．事故発生時の対応について

事故が発生した場合、各職員が速やかに事故の状況を把握し、応急処置などの対応を適宜行います。その際、必要に応じて、ご家族および市町村に連絡し対応します。（２２ページ別紙③）なお、事故発生後は、事故の原因を究明し再発防止に努めます。

１３．身体の拘束について

当施設は、原則として利用者に対する身体拘束を禁止しています。ただし、利用者本人、または他の利用者用等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、充分な理解が得られるよう詳細な説明を行い、同意を得たうえで実施します。

１４．虐待の防止等について

（１）虐待防止のための指針を整備しています。

（２）虐待等の発生防止、早期発見、発生した場合の再発防止を検討し、虐待防止の措置を講ずるための委員会を定期的に開催しています。

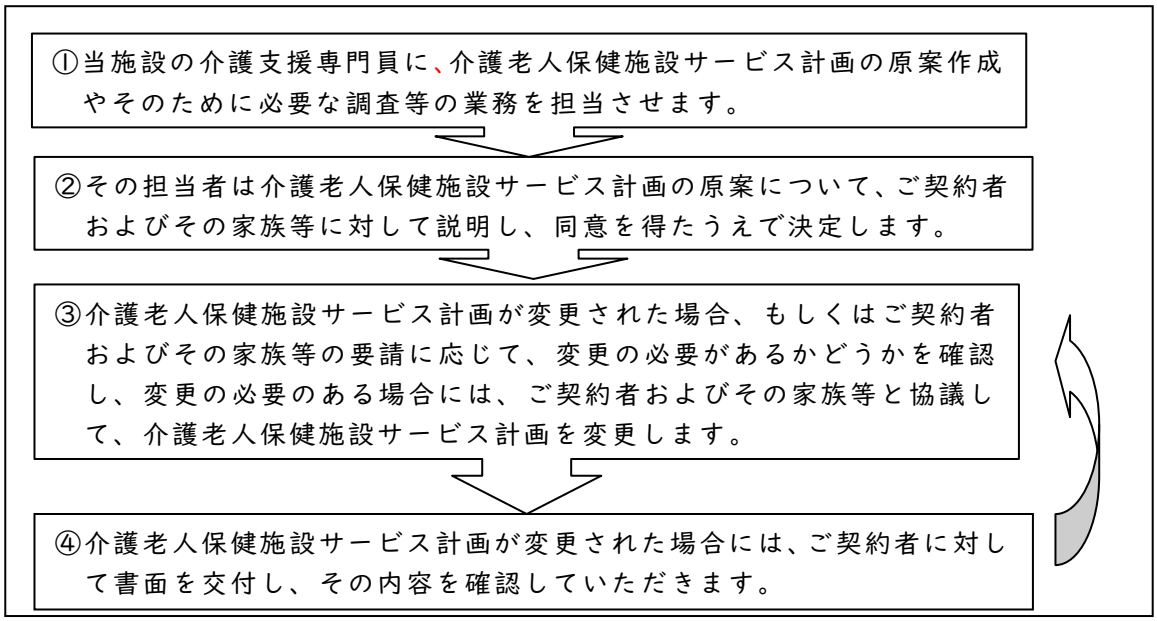
（３）虐待の防止に関する研修を定期的に実施しています。
（４）虐待の発生または再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を設けています。

１５．褥瘡対策について

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みとして、褥瘡（床ずれ）が発生しないよう適切な介護を行うために、褥瘡予防対策指針を定め、褥瘡発生予防のための体制を整えています。

１６．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、契約締結後に作成する「介護老人保健施設サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



（２）要介護認定を受けていない場合

〇要介護認定の申請に必要な支援を行います。
〇当施設の介護支援専門員が介護老人保健施設計画サービスを作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。

↓

要介護と認定された場合

↓

・１６（１）と同様のサービスを提供します。
・介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担分）をお支払いいただきます。

↓

自立と認定された場合

↓

・契約は終了します。
・既に実施されたサービスの料金は全額自己負担となります。

１７．サービス提供における当施設の義務

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間（カルテに関しては５年間）保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥当施設および当施設サービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

１８．サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項を遵守いただきますようお願いいたします。

（１）持ち込みの制限

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止です。
また、事故防止のため、飲食物（酒類も含む）、ペット、危険物（刃物、ライター、スプレー、帯状のものなど）の持ち込みはご遠慮ください。
なお、自己管理による紛失・盗難・破損・事故については当施設では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

（２）施設・設備の使用上の注意

〇居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
〇故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状復帰していただくか、または相当の代価を請求させていただく場合があります。
〇ご契約者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。た

だし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分配慮します。

〇当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（３）喫煙

施設内での喫煙はできません。

（４）面会

面会の際は、「面会カード」を記入いただきます。

但し、利用者の体調や感染症の流行状況などに応じて、面会が延期や中止となる場合がありますのでご了承ください。

（５）サービス利用中の医療の提供について

当施設以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への情報提供により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。

（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

（６）外出・外泊について

外出・外泊をご希望される場合は、予め２週間以上前に申し出ていただき、相談を行い、必ず所定の用紙（「外出・外泊・受診 届」）に行き先、連絡先、日時等をご記入いただきます。

①協力医療機関

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木二丁目 1-1 ０２２－３６７－４１１１
医療機関の名称	東北医科薬科大学病院
所在地	仙台市宮城野区福室１丁目 12-1 ０２２－２５９－１２２１

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐藤歯科医院
所在地	仙台市若林区伊在１丁目 3-5 ０２２－２８８－１６４６

（７）入所者に係る往診および通院（他科受診）について

①比較的安定している病状に対する医療については、施設で対応します。入所者の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めますが、不必要と判断できる往診、通院は認めません。

②受診される場合は、提供している介護保健施設サービスについて、必要事項が記載されている入所者の健康手帳および介護保険法 12 条第 3 項に規定する被保険者証を携えて受診しなければなりません。

③受診される場合は、当施設医師による受診先病院または診療所の医師または歯科医師に対し、診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要となります。

（８）歯科受診について

①歯科受診については、保険請求が一部認められています。

②当施設では、週に１度協力歯科医院の歯科医師が施設を訪問し、診療を行っています。
受診を希望される方は職員に申し出てください。

（９）カスタマーハラスメント

近年、一部の利用者やその家族等による職員へのハラスメントが問題になっています。カスタマーハラスメントの典型的な例が以下のとおりです。

もし、ハラスメントと判断される行為があった際は、サービスの中断や契約の解除となる場合があります。

種類	具体例
身体的攻撃	殴る、蹴る、物を投げる等
精神的攻撃	暴言、脅迫、ＳＮＳでの晒し、土下座強要等
セクシュアルハラスメント	不必要な身体への接触、性的嫌がらせ、卑猥な発言等
過大要求	契約外サービスの強要、過度な値引き要求等
拘束行為	長時間の居座り、執拗な電話等

１９．サービス利用をやめる場合

契約期間中に、契約者から契約終了の申し出がない場合は、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となりますが、以下の事由に該当するにいたった場合には、当施設との契約は終了します。

①ご契約者が死亡した場合
②ご契約者が入院された場合
③要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立・要支援と判定された場合
④事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑦ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参考ください。）
⑧施設から契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参考ください。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

その場合は、契約終了を希望する日の２週間前までに解約届出書を提出してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護老人保健施設サービスを実施しない場合

③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
④事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑤他の入所者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合、本契約を解除させていただくことがあります。

①入所者が正当な理由なく、利用料その他入所者が当施設に支払うべき費用を３ヵ月以上滞納し、相当期間を定めた催促にも拘らず、これが支払われていない場合
②入所者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ない、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
③入所者の行動が、当施設またはサービス従業者もしくは他の入所者の生命、身体、財物、信用等に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当施設において十分な援助を尽くしてもこれを防止できない場合
④入所者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、当施設において十分な援助を尽くしてもこれを防止できない場合
⑤入所者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。または、当施設、サービス従事者または他の利用者に対して、利用継続が困難となる背信行為または反社会的行為を行なった場合
⑥施設職員および他のご利用者に対し、ご利用者・ご契約者または身元引受人・その他ご家族等からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があった場合
⑦施設職員に対し、ご利用者・ご契約者または身元引受人・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があった場合

（３）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

２０．損害賠償について

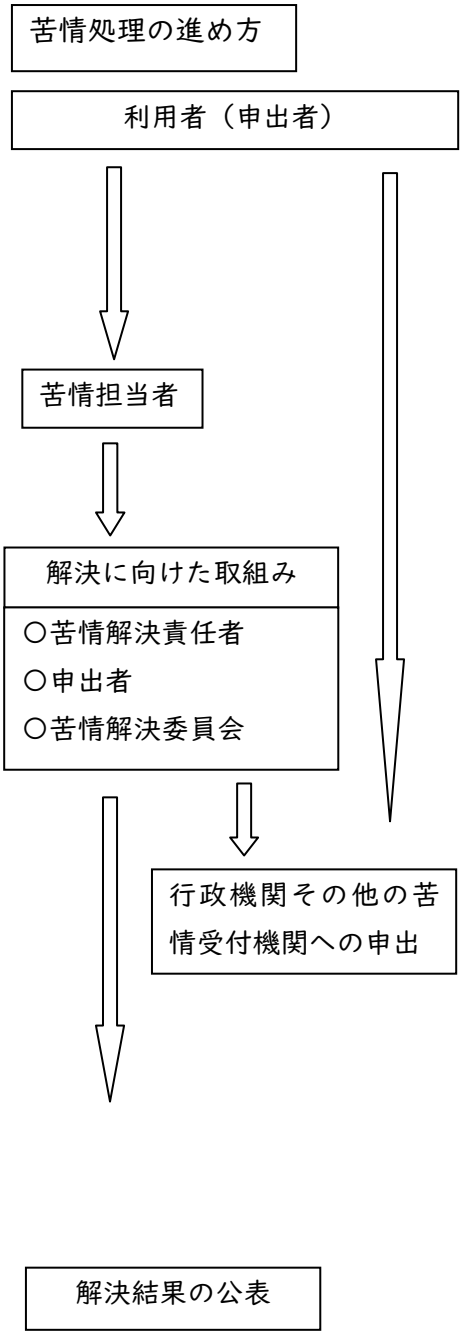
当施設におけるサービス提供の事故に関して、当施設の責任によりご契約者に生じた損害については、当施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当施設の損害賠償を減じる場合があります。

別紙②

介護老人保健施設リハビリパーク高砂の苦情解決について

当施設の利用者様及びご家族様からの苦情に迅速かつ適切に対応する為、当施設の苦情解決の仕組みを整えております。



◇当施設の苦情解決については次の手順で進められます。

◇提供するサービスに苦情がある場合は、苦情受付担当者にお申出ください。

◇直接申し出る他、文書や電話で申し出る事も出来ます。

苦情の受付

苦情解決責任者（施設長）　太田　瑛梨

苦情受付担当者
支援相談員　志田 海杜、阿部 淳平、桑原 基
電話：022-（258）-6001　FAX：022-（254）-4005

トラブルホットライン　杏林会マネイジメントセンター
電話：0120-150-300
受付時間：8：30～17：30

◇原則として苦情解決責任者が誠意を持って話し合い、解決に努めます。
その際苦情解決委員会を開催し、具体的対応を協議致します。

◇苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録を作成致します。記録の内容は申出者自身も確認できます。

◇解決・改善策には、真摯に取り組み、同様の苦情の再発防止に努めます。

◇解決が困難な場合は、行政機関その他の苦情受付機関に申し出る事ができます。

宮城野区役所　介護保険課　介護保険係 電話：022-（291）-2111
多賀城市役所　保険福祉部　介護・障害福祉課 電話：022-（368）-1497
宮城県国民健康保険団体連合会 電話：022-（222）-7700

◇解決の結果については、サービスの信頼性を向上する為、個人情報に関するものを除き、定期的に公表いたします。

別紙③

事故発生時の対応

Ⅰ．事故発生直後の対応

①正確な状況判断	・事故の状況を判断し的確に対応する。
②応援要請	・必要に応じて医師・看護師に応援を要請。
③応急処置	・医師または看護師が救急処置を行う。
④施設管理者への報告	・日勤帯には事故発生後に当事者が内線電話にて報告。 ・夜間帯にはレベルⅢ以上の事故に関しては即時、夜勤看護師より報告。レベルⅡ以下の事故に関しては翌朝、看護師または支援相談員より報告。
⑤家族への連絡	・日勤帯に関しては支援相談員または看護師が報告。 ・夜間帯に関しては救急搬送等の必要が生じた場合には夜勤看護師が報告。 尚、その他の場合に関しては、翌朝に支援相談員または看護師が報告。

２．業務管理上の対応

（１）正確な記録	・正確、詳細、客観的に診療録、看護・介護記録などに記載。
（２）職員への報告	・朝の申し送りにて夜勤者より事故状況の報告。
（３）対応窓口の一本化	・レベルⅢ以上の事故の場合、事務長（不在時には支援相談員）より保険者へ報告。
（４）事故報告書の作成	・当事者は事故報告書を作成し、定めた報告ルートに従って事故報告書を即時管理者まで回覧。
（５）必要に応じて	・再発防止に向けた緊急リスクマネジメント委員会を開催する。
（６）原因究明	・（５）以外の事故に関しても毎月開催のリスクマネジメント委員会において再発防止策を検討する。

※ 障害の程度	
・レベルⅠ	異常なし
・レベルⅡ	バイタルサインの変化、観察強化、要検査
・レベルⅢ	治療が必要な軽度の障害
・レベルⅣ	入院加療が必要な障害
・レベルⅤ	後遺症が残る障害或いは死亡
・その他	精神的苦痛、機械・物品の破損

重要事項説明同意書

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、十分に理解したうえで介護老人保健施設における施設サービスの重要事項の説明に同意いたしました。なお、洗濯料金・電気料金に関しては、以下の条件で利用を希望いたします。

令和　　年　　月　　日

□洗濯料金　７００円／１袋　（１袋４ｋｇ、ドライ品などお受けできないものもあります。）

同意欄	施設での洗濯を　□　希望します　□　希望しません

※希望しないご利用者様でも汚染状況や緊急性によって、施設にて洗濯を行う場合があります。その際は別途請求させていただきます。

□電気料金　１日あたり　８０円

※電気使用料対象電気製品例 ： テレビ、電気毛布、その他コンセントを使用するもの

同意欄	電化製品の持込みを　□　希望します　□　希望しません

利用者氏名　　㊞

住所　〒　　－　　

電話番号　　（　　）

身元保証人

氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所　〒　　－　　

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

身元引受人

氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所　〒　　－　　

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

介護老人保健施設における施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設リハビリパーク高砂

説明者職名　　氏名　　㊞

介護老人保健施設リハビリパーク高砂　利用契約書

利用者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下、「甲」という。）と事業者（以下、「乙」という。）とは、乙が運営する介護老人保健施設リハビリパーク高砂（以下、「本施設」という。）の施設サービス利用にあたり、次のとおり契約を結びます。

（目的）

第１条　乙は、介護保険法等の関係諸法令及びこの契約書に従い、本施設において、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営む事が出来る様にするとともに、甲の居宅における生活への復帰を目的として施設サービスを提供します。

２　乙は、施設サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第２条　この契約の有効期間は、令和＿＿年＿＿月＿＿日から令和＿＿年＿＿月＿＿日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

２　前項の契約期間の満了日の７日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

３　本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から、更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

第３条　乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業者の勤務の体制、費用等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（施設サービスの作成・変更）

第４条 乙は、本施設の介護支援専門員に、甲のための施設サービス計画を作成する業務を担当させ、本条項に定める職務を誠意を持って遂行するよう責任を持って指導します。

２　担当介護支援専門員は、甲の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、甲が人間的で自立した日常生活を営むことができるよう、本施設の他の従業者と協議の上、施設サービス計画案を作成し、これを甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

３　施設サービス計画には、本施設で提供する施設サービスの目標、その達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供するうえで留意すべき事項等を記載します。

４　乙は、次のいずれかに該当する場合には、第１条に規定する施設サービスの目的に従い、施設サービス計画の変更を行います。

ｉ）甲の心身の状況等の変化により、当該施設サービス計画を変更する必要がある場合

ⅱ）甲が施設サービス計画の変更を希望する場合

５　乙は、前項に定める施設サービス計画の変更を行う際には、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

（施設サービスの内容及びその提供）

第５条　乙は、前条により作成された施設サービス計画に基づき、甲に対し施設サービスを提供します。各種施設サービスの内容は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

２　乙は、甲に対し、前条により甲のための施設サービス計画が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護サービスを提供します。

３　乙は、甲の施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。

４　甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族又は身元引受人）は、必用がある場合は、前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

（身体拘束その他の行動制限）

第６条　乙は、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により、甲の行動を制限しません。

２　乙が甲に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

　また、この場合乙は、事前又は事後速やかに、甲の後見人又は甲の家族（甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

３　乙が甲に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限した場合には、前条第３項の施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載します。

ⅰ）甲に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

ⅱ）前項に基づく甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

ⅲ）前項に基づく甲の後見人又は家族（甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

（協力義務）

第７条　甲は、乙が甲のため施設サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

（苦情対応）

第８条　乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した施設サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申立てがある場合は、別紙重要事

項説明書に記載されたとおり迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
２　乙は、甲、甲の後見人家族又は身元引受人が苦情申し立て等を行ったことを理由として、何ら不利益な取扱いをすることはありません。

（医療体制）
第９条　乙は、配置の医師及び看護職員に常に甲の病状、心身の状況等を把握させ、甲及びその保証人等に適切な指導を行うとともに、必要な医療を行います。
２　乙は、甲に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに別紙重要事項説明書に記載する協力医療機関に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

（費用）
第１０条　乙が提供する施設サービスの要介護区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
２　甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに、月ごとに算定された利用者負担金を乙に支払います。
３　乙は、提供する施設サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
４　乙は施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、１ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
５　前項の料金は、法令の改定や経済情勢の変動等により、変更される場合があります。

（秘密保持）
第１１条　乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。
２　乙は居宅介護支援事業所等必要な機関に対し、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

（甲の解除権）
第１２条　甲は、退所の意思表明をすることにより、この契約を解除することができます。

（乙の解除権）
第１３条　乙は、甲が次の各号に該当する場合は、３０日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
ⅰ）甲が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を３ヶ月以上滞納したとき
ⅱ）甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
ⅲ）甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。

ⅳ）甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

ⅴ）施設職員及び他のご利用者に対し、ご利用者・ご契約者または身元保証人（身元引受人）・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があったとき。

ⅵ）施設職員に対し、ご利用者・ご契約者または身元保証人（身元引受人）・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があったとき。

（契約の終了）

第１４条　次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

ⅰ）甲が要介護認定において、非該当又は要支援となったとき。

ⅱ）第２条１項及び２項により、契約期間の満了日の７日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

ⅲ）甲が、第１２条により契約を解除したとき。

ⅳ）乙が、第１３条により契約を解除したとき。

ⅴ）甲について、病院又は診療所に入院する必要が生じ、その病院又は診療所において、甲を受け入れる体制が整ったとき。

ⅵ）甲において、介護保健施設サービス提供の必要性がなくなったとき。

ⅶ）甲が死亡したとき。

（契約終了後の退所と清算）

第１５条　甲は、この契約終了後、ただちに本施設を退所します。

２　契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。

３　この契約の終了により、甲が本施設を退所することになったときは、乙はあらかじめ甲の受け入れ先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所、保健期間、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、甲の円滑な退所のために必要な援助を行います。

（事故発生時の対応及び損害賠償）

第１６条　乙は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族又は身元保証人（身元引受人）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

２　前項において、事故により甲に損害が発生した場合には、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

３　前項の場合において、当該事故発生につき甲に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

（利用者代理人）

第１７条　甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

２　甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

（身元保証人）

第１８条　乙は甲に対し、身元保証人を求めます。

身元保証人は次の責任を負います。

ｉ）甲が他の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。

ii）契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

iii）甲が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受け、その他必要な措置をとること。

iv）利用料その他施設利用に伴う債務の保証（極度額 200 万円を限度とする）。

（身元引受人）

第１９条　乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、甲に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

２　身元引受人は次の責任を負います。

ｉ）甲が他の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。

ii）契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

iii）甲が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受け、その他必要な措置をとること。

（合意管轄）

第２０条　この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、甲の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

（協議事項）

第２１条　この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

この契約の成立を証するため本証２通を作成し、甲乙各署名押印して１通ずつを保有します。

施設利用者（以下『甲』）に対し、介護老人保健施設リハビリパーク高砂（以下『乙』）は、契約条項第３条により作成された甲のための施設サービス計画に基づき、「重要事項説明書」に記載された各種介護サービスを提供いたします。また、乙は甲に対し、前条により甲のための施設サービス計画が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう配慮し、適切な各種介護サービスを提供いたします。

	療養室区分	要介護区分	介護保険負担限度額認定	負担割合証
料金区分	従来型個室	要介護 １　要介護 ２ 要介護 ３　要介護 ４ 要介護 ５	第一段階 第二段階 第三段階① 第三段階② 非該当	１割 ２割 ３割
	一般棟			
	認知症専門棟			

介護老人保健施設　長期入所利用契約書

甲は乙の説明及び契約条項の内容を十分に理解し、また前記の料金区分を了承した上で、施設利用契約を締結いたします。

乙　：　介護老人保健施設リハビリパーク高砂　　施設長　太田　瑛梨　　㊞

（説明者職名　　氏名　　㊞）

令和　　年　　月　　日

甲　：　利用者氏名　　㊞

住所

電話番号　　（　　）

身元保証人　　氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

身元引受人　　氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

【請求書、明細書の送付先】

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	

【緊急時連絡先】

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	

個人情報利用同意書

長期入所に際し、私（利用者及び家族）の個人情報については、下記により必要最小限の範囲内で利用することに同意します。

記

Ⅰ．使用する目的

＜法令に基づき事業者が行うべき義務として明記されているもの＞

①利用者の介護サービス向上のための、個別施設サービス計画書にかかわる会議

②かかりつけ医との協議

③利用者に居宅サービス計画書を提供する他の居宅介護サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議など）

④事故発生時の市町村への報告

⑤利用者の苦情等に対して市町村が行う調査への協力

⑥利用者の病状の急変等、医療機関への連絡

⑦損害賠償保険に保険会社への相談又は届出等

＜任意に事業者が行うもの＞

①施設での学生の実習への協力

②施設職員が参加する研修等（ケーススタディ資料など）

２．情報提供事業者

①医療機関（病院・診療所）、②居宅介護支援事業所

３．使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４．使用条件

①個人状況の利用については、必要最小限の範囲で利用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外に漏れないよう細心の注意を払う。

②個人状況を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以　上

説明者：職種　　氏名　　㊞

令和＿＿年＿＿月＿＿日

医療法人　杏林会　介護老人保健施設　リハビリパーク高砂

利用者 または 代筆者　　氏名　　㊞

代筆者の場合　（続柄　　）

利用者保証人（家族の方）　氏名　　㊞

退所届

介護老人保健施設リハビリパーク高砂を入所利用中ですが、貴施設における重要事項説明書の内容に基づき退所することを届けます。

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設
リハビリパーク高砂　施設長　殿

利用者名　　㊞

住所　〒　　－

電話番号　　（　　）

署名代行者名　　㊞　　（続柄　　）

住所　〒　　－

電話番号　　（　　）

（署名代行の理由：　　）

様

Ｒｅｖ.2026.11.16

「短期入所療養介護」重要事項説明書

介護老人保健施設
リハビリパーク高砂
仙台市宮城野区福室三丁目１４番

当施設は介護老人保健施設の指定を受けています。
（宮城県 第　0455280032　号）

当施設は、ご契約者に対して指定短期入所療養介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．事業者の概要
２．ご利用施設
３．居室等の概要
４．職員の配置状況
５．当施設が提供するサービスと利用料金
６．緊急時の対応
７．苦情の受付について
補足
　重要事項説明書付属文書

１．事業者の概要

（１）法人名　　医療法人　杏林会
（２）法人所在地　　東京都目黒区中央町２丁目５番 12 号
（３）電話番号　　03－3792－3111
（４）代表者氏名　　理事長　　石山　菜穂
（５）設立年月　　平成２年２月１日

２．ご利用施設

（１）事業所の種類　　短期入所療養介護事業所
宮城県０４５５２８００３２号
※当施設は老人保健施設リハビリパーク高砂に併設されています。
（２）事業所の目的　　冠婚葬祭、家族の介護疲れや病気等で介護が一時的に困難になった時、法定限度日数の範囲内で入所と同じサービスを、ご利用いただけます。
（３）事業所の名称　　リハビリパーク高砂　短期入所療養介護事業所
（４）事業所の所在地　宮城県仙台市宮城野区福室三丁目 14 番
（５）電話番号　　０２２－２５８－６００１
（６）管理者の氏名　　施設長　　太田　瑛梨
（７）当施設の運営方針
契約者（利用者）のニーズを踏まえた適正なサービスを提供いたします。
家族との連携に配慮したサービス提供に心掛けます。
（８）開設年月　　平成 15 年６月５日
（９）営業日および営業時間

営業日	年中無休
営業時間	２４時間
事務所受付時間	８：３０～１７：３０

（10）利用定員　　長期入所の内空床利用
（11）サービス提供までの流れ
介護保険被保険者証、診断書を提示していただき、利用ご希望の方が当サービスにて対応できる方であるか、職種間会議にて決定させていただきます。（緊急の際はご相談ください。）その後、サービス利用ご契約となります。
（12）サービスを受けることができない方
ａ・緊急な医療が既に必要になっている方
ｂ・入所生活、集団生活を送るのが困難と判断される方
ｃ・要介護、要支援状態にない方
（13）キャンセル
キャンセルの場合は、前日１７：００までにご連絡ください。

３．居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備を用意しています。利用できる居室は、全室個室です。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。
また、ご契約者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。
その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

診察室	１室	12.256 ㎡	
おしゃれサロン	１室	7.626 ㎡	
機能訓練室	１室	112.26 ㎡	平行棒・歩行訓練用階段・ パワーリハビリ機器等
言語療法室	１室	50.043 ㎡	
デイルーム（通所）	１ヶ所	105.6 ㎡	
デイルーム（入所）	９ヶ所	462.936 ㎡	
家族相談室	１室	13.483 ㎡	
ボランティア室	１室	42.408 ㎡	
家族介護教室	１室	33.589 ㎡	
便所	22 ヶ所	85.536 ㎡	
洗面台	10 ヶ所		
汚物処理室	７ヶ所	31.659 ㎡	
洗濯室	１室	28.79 ㎡	
サービスステーション	３ヶ所	28.518 ㎡	
調理室	１室	94.401 ㎡	
一般浴室	２ヶ所	71.787 ㎡	
機械浴室	１ヶ所	31.028 ㎡	
個浴室	９ヶ所	28.8 ㎡	

４．職員の配置状況

当施設では、利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
１．管理者（医師兼務）	１名	１名
２．医師	１名	１名
３．看護職員	8.92 名	9.2 名以上
４．介護職員	29.68 名	23 名以上
５．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2.81 名	２名以上
６．薬剤師	0.3 名	0.3 名以上
７．支援相談員	１名	１名以上
８．管理栄養士・栄養士	３名	１名以上
９．調理師・調理員	３名	必要数

１０．事務員	－	必要数
１１．清掃員	－	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
管理者（医師兼務）	月～金曜日　８：３０～１７：３０
医師	月～金曜日　８：３０～１７：３０
看護職員・介護職員	（ユニット毎） 日勤時間帯：看護、介護合わせて３名 夜勤帯：フロア計　看護１名・介護３名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	月～金曜日　８：３０～１７：３０
薬剤師	８：３０～１７：３０（週２日）
支援相談員	８：３０～１７：３０
管理栄養士・栄養士	８：３０～１７：３０
調理師・調理員	早番：　６：００～１５：３０ 遅番：１０：３０～１９：３０
事務職員	８：３０～１７：３０
清掃員	８：３０～１７：３０

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスは、

（１）介護保険の給付の対象となるサービス
　　（利用料金が介護保険から給付される）
（２）介護保険の給付対象とならないサービス
　　（利用料金の全額をご利用者に負担いただく）

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

当施設で提供するサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

・入浴は週２回以上行います。また、入浴が困難な場合には清拭にて対応します。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

・リハビリ職員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

別紙の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

2026/8/1

リハビリパーク高砂(短期療養介護) 料金表・基本型 【1割負担】

【従来型個室】

第四段階 本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる方
本人が市民税課税されている方

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	595円	746円	774円	823円	888円	943円	998円
食費	1,950円						
居住費	2,000円						
1日あたり	4,545円	4,696円	4,724円	4,773円	4,838円	4,893円	4,948円

第三段階② 世帯全員が市民税非課税で、利用者負担第二段階に非該当、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が120万円以上の方

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	595円	746円	774円	823円	888円	943円	998円
食費	1,360円						
居住費	1,470円						
1日あたり	3,425円	3,576円	3,604円	3,653円	3,718円	3,773円	3,828円

第三段階① 世帯全員が市民税非課税で、利用者負担第二段階に非該当、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が82.65万円超120万円以下の方

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	595円	746円	774円	823円	888円	943円	998円
食費	1,030円						
居住費	1,370円						
1日あたり	2,995円	3,146円	3,174円	3,223円	3,288円	3,343円	3,398円

第二段階 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等80万円以下の方

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	595円	746円	774円	823円	888円	943円	998円
食費	600円						
居住費	550円						
1日あたり	1,745円	1,896円	1,924円	1,973円	2,038円	2,093円	2,148円

※第一段階 世帯全員が市民税非課税で老齢年金を受給されている方、生活保護を受けている方(要相談)

※当施設があります仙台市は、1単位＝10.27円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

※第4段階の食事内訳 各食600円(おやつ代含む)

※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される場合がございます。

リハビリパーク高砂(短期療養介護) 料金表・基本型 【2割負担】

【従来型個室】

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	1,190円	1,492円	1,547円	1,646円	1,775円	1,886円	1,995円
食費	1,950円						
居住費	2,000円						
1日あたり	5,140円	5,442円	5,497円	5,596円	5,725円	5,836円	5,945円

リハビリパーク高砂(短期療養介護) 料金表・基本型 【3割負担】

【従来型個室】

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	1,784円	2,237円	2,320円	2,468円	2,662円	2,829円	2,992円
食費	1,950円						
居住費	2,000円						
1日あたり	5,734円	6,187円	6,270円	6,418円	6,612円	6,779円	6,942円

※当施設があります仙台市は、1単位＝10.27円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。
※第4段階の食事内訳　各食600円(おやつ代含む)
※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される場合がございます。

【 その他の加算 】

	1割負担	2割負担	3割負担
□ 個別リハビリテーション実施加算	247円	493円	740円
□ 送迎加算(片道あたり)	189円	378円	567円
□ 認知症専門ケア加算(1日につき)	3円	6円	9円
□ 若年性認知症入所者受入加算	124円	247円	370円
□ 療養食加算(1回につき)	9円	17円	25円
□ 緊急時施設療養費　緊急時治療管理	532円	1064円	1,596円
□ 総合医学管理加算(利用中10日を限度)	283円	565円	848円
□ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円	45円	68円
□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円	37円	56円
□ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	13円	19円

□ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)1ヶ月の全体の合計単位数に(86/1000)をかけたもの

【 その他、ご希望により実費でご負担いただくもの 】

◎ 電気使用料 (テレビ, パソコン等の家電製品をお持込の場合)　1日80円
◎ 理美容代　業者委託しております。
◎ 各種ワクチン接種 ※条件により料金が異なります。(年齢、住所、接種年、等)
◎ 洗濯代　ご希望により施設での洗濯を承っております。 4kg:700円
◎ 写真現像代　35円　コピー代　10円
◎ 簡単な診断書 3,300円(税込)
◎ 簡単な証明書 1,100円(税込)
◎ 家族介護教室利用料 1回5000円
◎死亡診断書　11,000円(税込)
◎複雑な診断書 7,700円(税込)
◎入所証明書 5,500円(税込)
◎ 日常生活に供する費用のなかで、適切な理由がある場合、
材料費等を利用者様にご負担頂くことがあります。

☆特定入所者介護サービス費

該当の方に関しましては、所得に応じて負担額が変わります。

詳細は、お住いの市町村窓口にお問い合わせください。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①食事

・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養ならびに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間帯　朝　８：００～　８：３０
おやつ　１０：００～１０：３０
昼　１２：００～１２：３０
おやつ　１５：００～１５：３０
夕　１８：００～１８：３０

②理髪サービス

月に２回、委託している理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃等）を利用いただけます。

③複写物の交付

利用者および保証人は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

写真現像１枚につき　３５円　／　コピー１枚につき　１０円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

〇洗濯代　７００円／１袋

１袋４Ｋｇ、ドライ品など生地によってはお受けできない物もあります。

□　希望する　　□　希望しない

〇電気代　１日あたり　８０円

電気使用料対象電気製品例：テレビ、ラジオ、電気毛布、電気シェーバー、充電器、その他コンセントを使用するもの

□　希望する　　□　希望しない

⑤インフルエンザ予防接種料金

公費負担の場合：改正予防接種法に基づき市町村長が決定

⑥診断書代

〇簡単な証明書　１，１００円／枚　　〇入所証明書　　５，５００円／枚
〇簡単な診断書　３，３００円／枚　　〇死亡診断書　１１，０００円／枚
〇複雑な診断書　７，７００円／枚

※おむつ代は介護保険給付対象となっているので、ご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２カ月前までに説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１)、（２）の料金・費用は、サービス利用終了時に利用期間分の合計金額をお支払いいただきます。

（４）利用の中止、変更、追加

〇利用予定期間の前に、利用予定者および保証人の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、サービスの実施日前日まで施設に申し出てください。

〇サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して、協議することとします。

〇利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

６.緊急時の対応

（１）体調の急変

体調の急変があり、当施設の医療で対応が困難と医師が認めた場合、ご家族に確認のうえ医療機関へご紹介、転院させていただきます。その際、ご家族も医療機関に向かうよう要請いたします。

（２）送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合には、速やかにご家族にご連絡し、けがの有無をご報告のうえ、有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせていただきます。

７．苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

①当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口は、支援相談員です。（２名）／志田 海杜、阿部 淳平、桑原 基

〇受付時間　／　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

ＴＥＬ　022－258－6001／ＦＡＸ　022－254－4005

②トラブルホットラインを開設しています。　０１２０－１５０－３００

③「ご意見箱」を玄関ロビーに設置しています。

※苦情対応の詳細については、１７ページ（別紙②）にてご確認ください。

（２）行政機関その他苦情受付機関

宮城野区役所 介護保険課 介護保険係	所在地　仙台市宮城野区五輪２－１２－３５ ＴＥＬ　０２２-２９１-２１１１ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：３０
多賀城市役所 保健福祉部 介護・障害福祉課 介護保険係	所在地　多賀城市中央２－１－１ ＴＥＬ　０２２-３６８-１４９７ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：３０
宮城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	所在地　仙台市青葉区上杉１－２－３ ＴＥＬ　０２２－２２２－７７００ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：００

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上４階
（２）建物の延べ床面積　４，３０８．１２０ ㎡
（３）事業所の周辺環境　ＪＲ仙石線陸前高砂駅至近

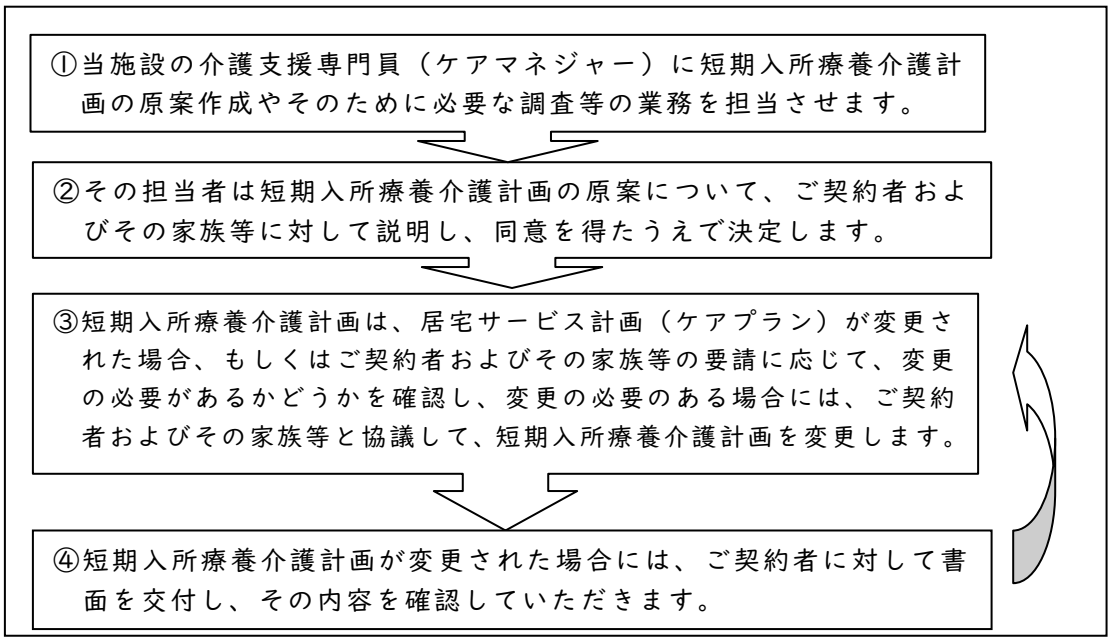
２．職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

医師 …利用者に対して健康管理および療養上の指導を行います。
看護職員 …主に利用者の健康管理や療養上の世話を行います。
介護職員 …利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。
ﾘﾊﾋﾞﾘ職員 …利用者の機能訓練を担当します。
薬剤師 …利用者が服用する薬に関して、準備・管理の支援や問合せの対応を行います。
支援相談員 …利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
管理栄養士・栄養士 …利用者の心身の状況に応じて栄養ケア計画を作成し、献立を作成します。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



（２）ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○短期入所療養介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦、全額お支払い頂きます。（償還払い）

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所療養介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○短期入所療養介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

要支援、要介護と認定された場合

↓

○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等、必要な支援を行います。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って短期入所療養介護計画を変更して、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた金額（自己負担分）をお支払いいただきます。

↓

自立と認定された場合

↓

○契約は終了します。
○既に実施されたサ―ビスの利用料金は全額自己負担となります。

４．サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご契約者にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間（カルテに関しては５年間）保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５．サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項を遵守いただきますようお願いいたします。

（１）持ち込みの制限

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止です。
また、事故防止のため、飲食物（酒類も含む）、ペット、危険物（刃物、ライター、スプレー、帯状のものなど）の持ち込みはご遠慮ください。
なお、自己管理による紛失・盗難・破損・事故については当施設では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

（２）施設・設備の使用上の注意

〇居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
〇故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状復帰していただくか、または相当の代価を請求させていただく場合があります。
〇ご契約者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十

分配慮します。

〇当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（３）喫煙

施設内での喫煙はできません。

（４）サービス利用中の医療の提供について

当施設以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への情報提供により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。

（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木二丁目 1-1 ０２２－３６７－４１１１
医療機関の名称	東北医科薬科大学病院
所在地	仙台市宮城野区福室１丁目 12-1 ０２２－２５９－１２２１

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐藤歯科医院
所在地	仙台市若林区伊在１丁目 3-5 ０２２－２８８－１６４６

（５）カスタマーハラスメント

近年、一部の利用者やその家族等による職員へのハラスメントが問題になっています。カスタマーハラスメントの典型的な例が以下のとおりです。

もし、ハラスメントと判断される行為があった際は、サービスの中断や契約の解除となる場合があります。

種類	具体例
身体的攻撃	殴る、蹴る、物を投げる等
精神的攻撃	暴言、脅迫、ＳＮＳでの晒し、土下座強要等
セクシュアルハラスメント	不必要な身体への接触、性的嫌がらせ、卑猥な発言等
過大要求	契約外サービスの強要、過度な値引き要求等
拘束行為	長時間の居座り、執拗な電話等

６．事故発生時の対応について

事故が発生した場合、各職員が速やかに事故の状況を把握し、応急処置などの対応を適宜行います。その際、必要に応じて、ご家族および市町村に連絡し対応します。

（１８ページ参考）なお、事故発生後は、事故の原因を究明し再発防止に努めます。

７．身体の拘束について

当施設は、原則として利用者に対する身体拘束を禁止しています。ただし、利用者本人、または他の利用者用等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、充分な理解が得られるよう詳細な説明を行い、同意を得たうえで実施します。

８．虐待の防止等について

（１）虐待防止のための指針を整備しています。
（２）虐待等の発生防止、早期発見、発生した場合の再発防止を検討し、虐待防止の措置を講ずるための委員会を定期的に開催しています。
（３）虐待の防止に関する研修を定期的に実施しています。
（４）虐待の発生または再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を設けています。

９．褥瘡対策について

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みとして、褥瘡（床ずれ）が発生しないよう適切な介護を行うために、褥瘡予防対策指針を定め、褥瘡発生予防のための体制を整えています。

１０．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、短期入所療養介護サービス利用開始日を契約締結日、短期入所療養介護サービス利用終了日を契約満了日とし、サービス利用期間が契約の有効期間となります。

契約期間中は継続してサービスを利用できますが、以下の事由に該当するにいたった場合には、当施設との契約は終了します。

①契約者が死亡した場合
②契約者が入院された場合
③要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
④事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑦契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参考ください。）
⑧施設から契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参考ください。）

（１）契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン)」が変更された場合
③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合、本契約を解除させていただくことがあります。

①契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②契約者によるサービス利用料金の支払いが、３ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③契約者が、故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

１１．損害賠償について

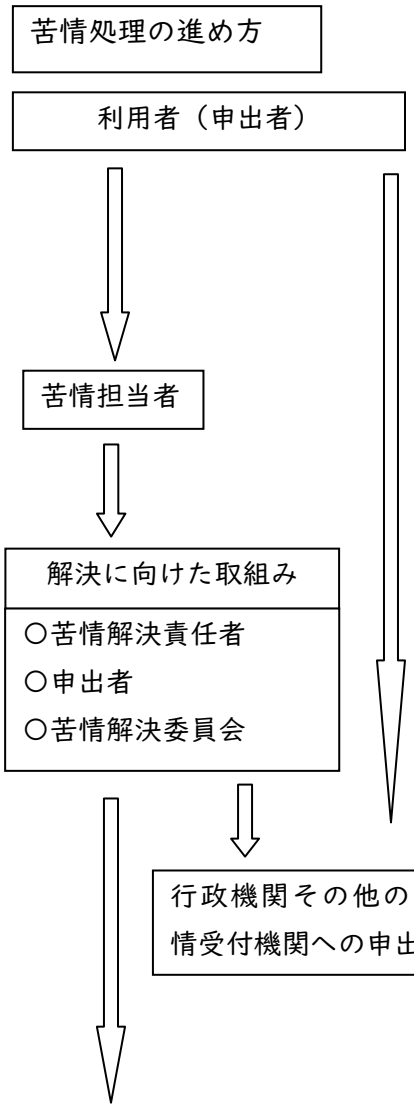
当施設におけるサービス提供の事故に関して、当施設の責任によりご契約者に生じた損害については、当施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当施設の損害賠償を減じる場合があります。

別紙②

介護老人保健施設リハビリパーク高砂の苦情解決について

当施設の利用者様及びご家族様からの苦情に迅速かつ適切に対応する為、当施設の苦情解決の仕組みを整えております。



◇当施設の苦情解決については次の手順で進められます。

◇提供するサービスに苦情がある場合は、苦情受付担当者にお申出ください。

◇直接申し出る他、文書や電話で申し出る事も出来ます。

苦情の受付

苦情解決責任者（施設長）　太田　瑛梨

苦情受付担当者
支援相談員　志田 海杜、阿部 淳平、桑原 基
電話：022-（258）-6001　FAX：022-（254）-4005

トラブルホットライン　杏林会マネイジメントセンター
電話：0120-150-300
受付時間：8：30～17：30

◇原則として苦情解決責任者が誠意を持って話し合い、解決に努めます。
その際苦情解決委員会を開催し、具体的対応を協議致します。

◇苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録を作成致します。記録の内容は申出者自身も確認できます。

◇解決・改善策には、真摯に取り組み、同様の苦情の再発防止に努めます。

◇解決が困難な場合は、行政機関その他の苦情受付機関に申し出る事ができます。

宮城野区役所　介護保険課　介護保険係 電話：022-（291）-2111
多賀城市役所　保険福祉部　介護・障害福祉課 電話：022-（368）-1497
宮城県国民健康保険団体連合会 電話：022-（222）-7700

◇解決の結果については、サービスの信頼性を向上する為、個人情報に関するものを除き、定期的に公表いたします。

別紙③

事故発生時の対応

Ⅰ．事故発生直後の対応

① 正確な状況判断	・事故の状況を判断し的確に対応する。
② 応援要請	・必要に応じて医師・看護師に応援を要請。
③ 応急処置	・医師または看護師が救急処置を行う。
④ 施設管理者への報告	・日勤帯には事故発生後に当事者が内線電話にて報告。 ・夜間帯にはレベルⅢ以上の事故に関しては即時、夜勤看護師より報告。レベルⅡ以下の事故に関しては翌朝、夜勤看護師より報告。
⑤ 家族への連絡	・日勤帯に関しては支援相談員が報告。 ・夜間帯に関しては救急搬送等の必要が生じた場合には夜勤看護師が報告。 尚、その他の場合に関しては、翌朝に支援相談員または看護師が報告。

２．業務管理上の対応

（１）正確な記録	・正確、詳細、客観的に診療録、看護・介護記録などに記載。
（２）職員への報告	・朝の申し送りにて夜勤者より事故状況の報告。
（３）対応窓口の一本化	・レベルⅢ以上の事故の場合、事務長（不在時には支援相談員）より保険者へ報告。
（４）事故報告書の作成	・当事者は事故報告書を作成し、定めた報告ルートに従って事故報告書を即時管理者まで回覧。
（５）必要に応じて	・再発防止に向けた緊急リスクマネジメント委員会を開催する。
（６）原因究明	・（５）以外の事故に関しても毎月開催のリスクマネジメント委員会において再発防止策を検討する。

※ 障害の程度

・レベルⅠ	異常なし
・レベルⅡ	バイタルサインの変化、観察強化、要検査
・レベルⅢ	治療が必要な軽度の障害
・レベルⅣ	入院加療が必要な障害
・レベルⅤ	後遺症が残る障害或いは死亡
・その他	精神的苦痛、機械・物品の破損

重要事項説明同意書

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、十分に理解したうえで介護老人保健施設における施設サービスの重要事項の説明に同意いたしました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　㊞

住所　〒　　－　　

電話番号　　（　　）

身元保証人

氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所　〒　　－　　

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

身元引受人

氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所　〒　　－　　

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

介護老人保健施設における施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設リハビリパーク高砂

説明者職名　　　　氏名　　㊞

「指定短期入所療養介護」及び「指定介護予防短期入所療養介護」契約書

介護老人保健施設　リハビリパーク高砂

○ 目次

第１条　契約目的
第２条　契約期間
第３条　運営規定の概要
第４条　短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画の作成・変更
第５条　短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの内容及びその提供
第６条　短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの利用
第７条　身体拘束その他の行動制限
第８条　協力義務
第９条　苦情対応
第１０条　診療の方針
第１１条　費用
第１２条　利用者負担額の滞納
第１３条　秘密保持
第１４条　甲の解除権
第１５条　乙の解除権
第１６条　契約の終了
第１７条　清算
第１８条　損害賠償
第１９条　利用者代理人
第２０条　身元保証人
第２１条　身元引受人
第２２条　合意管轄
第２３条　協議事項
利用者からの苦情を処理するために講じる処置の概要
事故発生時の対応
契約解除届

指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護契約書

利用者 ＿＿＿＿＿＿＿＿（以下、「甲」という。）と事業者（以下、「乙」という。）とは、乙が運営する短期入所療養介護事業所及び介護予防短期入所療養介護事業所介護老人保健施設リハビリパーク高砂（以下、本施設という。）の利用にあたり、次のとおり契約を結びます。

（目的）

第１条　乙は、介護保険法等の関係諸法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るよう、医学的管理の下における短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスを提供し、甲の療養生活の質の向上及び甲の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

２　乙は、短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの提供にあたっては、甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第２条　この契約の有効期間は、令和＿＿年＿＿月＿＿日から令和＿＿年＿＿月＿＿日までとします。但し、上記契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

２　前項の契約期間満了日の７日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

３　本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

第３条　乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画の作成・変更）

第４条　乙は、甲が相当期間以上継続して入所する場合には、甲の心身の状況及び病状、置かれている環境等の評価並びに医師の診断に基づき、サービス提供の開始前から終了後までの甲が利用するサービスの継続性に配慮して、速やかに短期入所療養介護計画もしくは介護予防短期入所療養介護計画を作成します。

２　短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画には、本施設で提供するサービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

３　短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

4　乙は、次のいずれかに該当する場合には、第１条に規定する短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの目的に従い、短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスサービス計画の変更を行います。

ⅰ）甲の心身の状況等の変化により、当該短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画を変更する必要がある場合

ⅱ）甲が短期入所療養介護計画もしくは介護予防短期入所療養介護計画の変更を希望する場合

5　乙は、前項に定める短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画の変更を行う際には、甲及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

（短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの内容及びその提供）

第５条　乙は、前条により作成された短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画に基づき、甲に対し短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。ただし、短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画を作成する必要がない場合は、乙は、甲の要介護状態の軽減もしくは悪化防止のために甲の心身の状況等に配慮し、適切な短期入所療養介護サービスもしくは介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。各種サービスの内容は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2　乙は、甲の短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。

3　甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族）は、必用がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

（短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの利用）

第６条　甲は、乙が提供する短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの利用にあたっては、利用を希望する期間の初日の２ヶ月前から、乙に対して利用する期間を明示して申し込むことができます。

2　前項の申し込みに対して、乙は正当な理由がない限り、甲の利用を拒めません。

3　乙は、自ら適切な短期入所療養介護サービス又は介護予防短期入所療養介護サービスを提供することが困難な場合は、甲の利用する居宅介護支援事業者もしくは地域包括支援事業所への連絡、適当な他の指定短期入所療養介護事業者の紹介、その他必要な措置を速やかに講じます。

（身体拘束その他の行動制限）

第７条　乙は、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により、甲の行動を制限しません。

2　乙が甲に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限する

場合は、甲に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

また、この場合乙は、事前又は事後速やかに、甲の後見人又は甲の家族に対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

３　乙が甲に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限した場合は、第５条第２項の短期入所療養介護サービスもしくは介護予防短期入所療養介護サービスの提供に関する記録に次の事項を記載します。

ⅰ）甲に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

ⅱ）前項に基づく甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

ⅲ）前項に基づく甲の後見人又は甲の家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

（協力義務）

第８条　甲は、乙が甲のため短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

（苦情対応）

第９条　乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した短期入所療養介護サービスもしくは介護予防短期入所療養介護サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、別紙重要事項説明書に記載されたとおり迅速かつ誠実に必用な対応を行います。

２　乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、不利益な取扱いをすることはありません。

（診療の方針）

第１０条　乙は、配置の医師及び看護職員に常に甲の健康状態に注意させ、必要に応じて適切な診療・指導を行うよう誠意を持って指導します。

２　乙は、甲に病状の急変が生じた場合等により自ら必要な医療を提供することが困難であると認められたときは、他の医師の対診を求める等、診療について適切な対応を講じます。

（費用）

第１１条　乙が提供する短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの要介護区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

２　甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに、月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

３　乙は、提供する短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービ

スの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4　乙は甲が正当な理由もなく短期入所療養介護サービスもしくは介護予防短期入所療養介護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、契約書別紙サービス内容説明書に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。

5　乙は、短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、１ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

6　乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書をかわします。

（利用者負担額の滞納）

第１２条　甲が正当な理由なく乙に支払うべき利用者負担額を滞納した場合において、乙が甲に対して２週間以内に滞納額を支払うように催告したにもかかわらず、全額の支払いがないとき、乙は全額の支払いがあるまでの次回の利用をお断りすることがあります。

（秘密保持）

第１３条　乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2　乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

（甲の解除権）

第１４条　甲は、現に短期入所療養介護サービスもしくは介護予防短期入所療養介護サービスを利用中でない限り、いつでもこの契約を解除することができます。

2　甲は、現に短期入所療養介護サービスもしくは介護予防短期入所療養介護サービスを利用中であっても、乙に債務不履行、不法行為の事由がある場合、即時にこの契約を解除することができます。

（乙の解除権）

第１５条　乙は、甲が次の各号に該当する場合は、２週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

ⅰ）　第１２条の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合

ⅱ）　甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき

ⅲ）　甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

ⅴ）　施設職員及び他のご利用者に対し、ご利用者・ご契約者または身元保証人（身元引受人）・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内にお

ける喫煙・飲酒等の迷惑行為があったとき。

vi） 施設職員に対し、ご利用者・ご契約者または身元保証人（身元引受人）・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があったとき。

2　乙は、甲が次の各号に該当する場合において、事態の回復が見込めないときは、即時にこの契約を解除することができます。

ⅰ）甲が伝染性疾患により他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合

ⅱ）甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき

3　乙は、前２項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

（契約の終了）

第１６条　次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

ⅰ）　甲が要介護（要支援）の認定を受けられなかったとき

ⅱ）　第２条１項及び２項により、契約期間の満了日の７日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき

ⅲ）　第１４条に基づき、甲が契約を解除したとき

ⅳ）　第１５条に基づき、乙が契約を解除したとき

ⅴ）　甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき

ⅵ）　甲が死亡したとき。

（清算）

第１７条　契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。

（損害賠償）

第１８条　乙は、短期入所療養介護サービスもしくは介護予防短期入所療養介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族又は身元保証人（身元引受人）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

2　前項において、事故により甲に損害が発生した場合には、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

3　前項の場合において、当該事故発生につき、甲に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

（利用者代理人）

第１９条　甲は、代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

２　甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

（身元保証人）

第２０条　乙は甲に対し、身元保証人を求めます。

身元保証人は次の責任を負います。

ⅰ）甲が他の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。

ⅱ）契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

ⅲ）甲が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受け、その他必要な措置をとること。

ⅳ）利用料その他施設利用に伴う債務の保証（極度額 200 万円を限度とする）。

（身元引受人）

第２１条　乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、甲に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

２　身元引受人は次の責任を負います。

ⅰ）甲が他の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。

ⅱ）契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

ⅲ）甲が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受け、その他必要な措置をとること。

（合意管轄）

第２２条　この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、甲の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

（協議事項）

第２３条　この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証２通を作成し、甲乙各署名押印して１通ずつを保有します。

介護老人保健施設　短期入所療養介護利用契約書

甲は乙の説明及び契約条項の内容を十分に理解し、また前記の料金区分を了承した上で、施設利用契約を締結いたします。

乙　：　介護老人保健施設リハビリパーク高砂　　施設長　太田　瑛梨　　㊞

（説明者職名　　氏名　　㊞）

令和　　年　　月　　日

甲　：　利用者氏名　　㊞

住所

電話番号　　（　　）

身元保証人　　氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

身元引受人　　氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

【請求書、明細書の送付先】

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	

【緊急時連絡先】

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	

個人情報利用同意書

短期入所に際し、私（利用者及び家族）の個人情報については、下記により必要最小限の範囲内で利用することに同意します。

記

１．契約期間中に施設で実施されるケアプラン、リハビリテーション実施計画書、栄養ケア計画検討会議の資料とすること。

２．施設職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務に供すること。

３．利用者若しくは御家族の希望により、退所後に利用する医療機関、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供すること。

４．当施設で受け入れを行っている実習・研修及びボランティアに対し、学習・活動に必要と判断された情報を提供すること。

以　上

説明者：職種　　氏名　　㊞

令和＿＿年＿＿月＿＿日

医療法人　杏林会　介護老人保健施設　リハビリパーク高砂

利用者 または 代筆者　　氏名　　㊞

代筆者の場合　（続柄　　）

利用者保証人（家族の方）　氏名　　㊞

様

Ｒｅｖ.2026.11.16

「介護予防通所リハビリテーション」・「通所リハビリテーション」重要事項説明書

介護老人保健施設併設
通所リハビリテーション
リハビリパーク高砂

当施設は介護保険の指定を受けています。
（仙台市指定 第　0455280032　号）

当施設は、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援１、2」、「要介護１～５」と認定された方が対象となりますが、要支援・要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

○目次

１．事業者の概要
２．ご利用施設
３．事業実施地域および営業時間
４．職員の配置状況
５．当施設が提供するサービスと利用料金
６．緊急時の対応
７．苦情の受付について
補足
　重要事項説明書付属文書

１．事業者の概要

（１）法人名　　医療法人　杏林会
（２）法人所在地　　東京都目黒区中央町２丁目５番 12 号
（３）電話番号　　03-3792-3166
（４）代表者氏名　　理事長　　石山　菜穂
（５）設立年月　　平成２年２月１日

２．ご利用施設

（１）事業所の種類　　指定通所リハビリテーション事業所・平成 15 年６月５日指定
仙台市０４５５２８００３２号
※当事業所は介護老人保健施設リハビリパーク高砂に併設されています。
（２）事業所の目的　　外出機会、対人交流を確保しながら、リハビリテーション、食事、入浴サービスを提供致します。看護師による健康管理、在宅生活でのご相談等、在宅で暮すための援助も行います。
（３）事業所の名称　　通所リハビリテーション 介護老人保健施設リハビリパーク高砂（介護予防通所リハ併設）
（４）事業所の所在地　　宮城県仙台市宮城野区福室三丁目１４番
（５）電話番号　　０２２－２５８－６００１
（６）管理者の氏名　　施設長　　太田　瑛梨（医師）
（７）当事業所の運営方針
契約者（利用者）のニーズを踏まえた適正なサービスを提供いたします。
家族との連携に配慮したサービス提供に心掛けます。
（８）開設年月　　平成 15 年６月５日
（９）利用定員　　３０人

３．事業実施地域および営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　仙台市宮城野区
（２）営業日および営業時間

営業日	月～金（祝祭日含む）　９：３０～１６：３０
受付時間	月～日（祝祭日含む）　８：３０～１７：３０
サービス提供時間	月～金（祝祭日含む）　９：３０～１６：３０

４．職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定通所リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（介護予防通所リハも兼務）

＜主な職種の配置状況＞　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準
１．管理者（医師）	１名以上
２．看護職員	１名以上
３．介護職員	２名以上
４．リハビリ職員	１名以上
５．支援相談員	１名以上
６．管理栄養士・栄養士	１名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
管理者	月～金曜日　８：３０～１７：３０
医師	
看護職員・介護職員	
リハビリ職員	
支援相談員	
管理栄養士・栄養士	

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスは、

（１）介護保険の給付の対象となるサービス
（利用料金が介護保険から給付される）
（２）介護保険の給付対象とならないサービス
（利用料金の全額をご利用者に負担いただく）

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の９～７割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①基本サービス費（生活動作訓練・ケア）（個別リハビリ）

リハビリ職員（作業療法士・理学療法士）により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を評価・計画・実施します。病院退院後の回復期のリハビリから、維持期のリハビリまで、ご本人の望む生活、目標に合わせたマンツーマンのリハビリを一日 20 分（短期集中個別リハビリテーション実施加算では 40 分）程度行います。介護職員の直接的な介助により、利用者とご家族へＡＤＬ訓練法、介助方法を助言、指導いたします。

②リハビリテーションマネジメント加算

個々の利用者に対して、専門職が診察、評価したうえで、リハビリの計画を定期的に作成し、内容同意を受けたうえで実施していきます。

③短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院（所）日または認定日から起算して、３月以内の期間に１週につき、おおむね２日以上、１日当たり 40 分以上個別リハビリテーションを行います。退院（所）時期により、行うリハビリや加算が異なります。入院履歴が分かる書類をご提示いただきます。

④リハビリテーション提供体制加算

常時、当施設に配置されている理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の合計数が、当施設の利用者の数が２５またはその端数を増すごとに１以上である場合、加算として費用に加わります。

⑤サービス提供体制強化加算

直接サービスを提供する職員総数のうち、以下の条件を満たしている場合に、加算として費用に加わります。

（Ⅰ）①介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上

②勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上のいずれかに該当

（Ⅱ）介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上

（Ⅲ）①介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上

②勤続年数７年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上のいずれかに該当

⑥入浴介助加算（実施毎）

希望により、入浴または清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽（特浴）を使用して入浴することができます。（行事の日には原則として入浴を行っておりません。）

⑦送迎（基本サービスに含む）

自宅から通所施設までの送迎をいたします。途中下車は出来ません。朝はご自宅内でお待ちください。曜日によってコースが異なりますので送迎時間に差異が出ます。

⑧相談指導等（無料）

施設・サービス利用、在宅生活や健康管理の相談をお受けし、快適に在宅生活が送れるよう助言、指導を行います。

平成38年8月1日

【 利用時間が6時間以上7時間未満の場合 】

リハビリパーク高砂　料金表 【1割負担】					
	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	739円	878円	1,014円	1,175円	1,333円
食費	630円				
1日あたり	1,369円	1,508円	1,644円	1,805円	1,963円

リハビリパーク高砂　料金表 【2割負担】					
	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	1,477円	1,756円	2,027円	2,349円	2,665円
食費	630円				
1日あたり	2,107円	2,386円	2,657円	2,979円	3,295円

リハビリパーク高砂　料金表 【3割負担】					
	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	2,216円	2,634円	3,040円	3,524円	3,998円
食費	630円				
1日あたり	2,846円	3,264円	3,670円	4,154円	4,628円

※当施設があります仙台市は、1単位＝10.33円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

【 その他、ご希望により実費でご負担いただくもの 】

◎ おむつ・パット代　施設の物を使用した際には実費となります。
おむつ：120円/枚　リハビリパンツ：200円/枚　パット：40円/枚
◎ 写真現像代　35円　コピー代　10円
◎ レクリエーション材料費
個人の嗜好に沿った通常施設では準備しない手芸材料、遠足の入園料等は随時、
説明同意の上での実費を請求致します。

【 その他の加算 】

	1割負担	2割負担	3割負担
☐ リハビリテーションマネジメント加算11(イ)（開始日から6月以内）	579円	1157円	1,736円
☐ リハビリテーションマネジメント加算12(イ)（開始日から6月超）	248円	496円	744円
☐ リハビリテーションマネジメント加算21(ロ)（開始日から6月以内）	613円	1225円	1,838円
☐ リハビリテーションマネジメント加算22(ロ)（開始日から6月超）	282円	564円	846円
☐ リハビリテーションマネジメント加算31(ハ)（開始日から6月以内）	820円	1639円	2,458円
☐ リハビリテーションマネジメント加算32(ハ)（開始日から6月超）	489円	978円	1,466円
☐ リハビリテーションマネジメント加算4(医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合)	279円	558円	837円
☐ リハビリテーション提供体制加算(3時間以上4時間未満)	13円	25円	37円
☐ 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)	17円	33円	50円
☐ 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)	21円	42円	62円
☑ 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)	25円	50円	75円
☐ 入浴介助加算(Ⅰ)	42円	83円	124円
☐ 入浴介助加算(Ⅱ)	62円	124円	186円
☐ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	114円	228円	341円
☐ 生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から6月以内)	1292円	2583円	3,874円
☐ 若年性認知症利用者受入加算	62円	124円	186円
☐ 栄養アセスメント加算	52円	104円	155円
☐ 栄養改善加算(月2回限度)	207円	414円	620円
☐ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)（6月に1回限度）	21円	42円	62円
☐ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)（6月に1回限度）	6円	11円	16円
☐ 口腔機能向上加算(Ⅰ)（月2回を限度）	155円	310円	465円
☐ 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ（月2回を限度）	161円	321円	481円
☐ 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ（月2回を限度）	166円	331円	496円
☑ 科学的介護推進体制加算（1月につき）	42円	83円	124円
☐ 事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-49円	-97円	-146円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円	46円	69円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円	37円	56円
☑ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	13円	19円
☑ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ 1ヶ月の全体の合計単位数に(100/1000)を			

平成38年8月1日

リハビリパーク高砂　料金表 【1割負担】		
	要支援1	要支援2
基本サービス費(1月あたり)	2,343円	4,368円

リハビリパーク高砂　料金表 【2割負担】		
	要支援1	要支援2
基本サービス費(1月あたり)	4,686円	8,735円

リハビリパーク高砂　料金表 【3割負担】		
	要支援1	要支援2
基本サービス費(1月あたり)	7,029円	13,103円

※当施設があります仙台市は、1単位＝10.33円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

※昼食代として食費630円／日（おやつ代含む）がかかります

【 その他、ご希望により実費でご負担いただくもの 】

◎ おむつ・パット代　おむつ等はお持ち込みの物を使用いたしますが、施設の物を使用した際には実費となります。
おむつ:120円/枚　リハビリパンツ:200円/枚　パット:40円/枚

◎ 写真現像代　35円　コピー代　10円
レクリエーション材料費

◎ 個人の嗜好に沿った通常施設では準備しない手芸材料、遠足の入園料等は随時、説明同意の上での実費を請求致します。

【 その他の加算 】

	1割負担	2割負担	3割負担
□ 栄養アセスメント加算	52円	104円	155円
□ 栄養改善加算	207円	414円	620円
□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回限度）	21円	42円	62円
□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回限度）	6円	11円	16円
□ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	155円	310円	465円
□ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	166円	331円	496円
□ 一体的サービス提供加算	496円	992円	1,488円
□ 科学的介護推進体制加算	42円	83円	124円
□ 利用開始日の月から起算し12月を超えた期間に利用した場合(要支援1)	-124円	-248円	-372円
□ 利用開始日の月から起算し12月を超えた期間に利用した場合(要支援2)	-248円	-496円	-744円
□ サービス提供体制強化加算Ⅰ1(要支援1)	91円	182円	273円
□ サービス提供体制強化加算Ⅰ2(要支援2)	182円	364円	546円
□ サービス提供体制強化加算Ⅱ1(要支援1)	75円	149円	223円
□ サービス提供体制強化加算Ⅱ2(要支援2)	149円	298円	447円
□ サービス提供体制強化加算Ⅲ1(要支援1)	25円	50円	75円
□ サービス提供体制強化加算Ⅲ2(要支援2)	50円	99円	149円

□ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ　1ヶ月の全体の合計単位数に(100/1000)をかけたもの

◎利用料金のお支払い方法

請求書は毎月１５日にはお渡しいたします。お支払いは振込みとなります。

振込先をご確認のうえ、月末までにお支払いください。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①複写物の交付

利用者および保証人は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

写真現像１枚につき　３５円　／　コピー１枚につき　１０円

②診断書代

〇簡単な証明書　１，１００円／枚　　〇入所証明書　　５，５００円／枚

〇簡単な診断書　３，３００円／枚　　〇死亡診断書　１１，０００円／枚

〇複雑な診断書　７，７００円／枚

③レクリエーション活動費等

レクリエーション活動にかかる費用が生じる場合、事前に計画をご説明し、ご了解のうえ、実費をご負担いただく場合があります。

（３）利用の中止（欠席)、変更、追加

〇利用予定日の前に、利用予定者および保証人の都合により、通所サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、事前に支援相談員にご相談ください。

※体調不良の場合のみ、当日８：３０～８：４５までにご連絡ください。

〇サービス利用変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議することとします。支援相談員までご相談ください。

６．緊急時の対応

（１）体調の急変

体調の急変があり、当施設の医療で対応が困難と医師が認めた場合、ご家族にお迎えに来ていただく方法での病院受診を要請いたします。一刻を争う場合にはご家族に確認のうえ、救急車の対応を取らせていただきます。通所前にあきらかに体調の不良が認められた場合には通所を中止し、かかりつけの医療機関にて受診をお願いいたします。急変時に備え、携帯電話等のご家族の連絡先をお知らせください。

（２）送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合、速やかにご家族に連絡し、けがの有無をご報告のうえ、有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせていただきます。

７．苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

①当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口は、支援相談員です。（２名）／志田 海杜、阿部 淳平

〇受付時間　／　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

ＴＥＬ　022－258－6001／ＦＡＸ　022－254－4005

②トラブルホットラインを開設しています。　０１２０－１５０－３００

③「ご意見箱」を玄関ロビーに設置しています。

※苦情対応の詳細については、１７ページ（別紙②）にてご確認ください。

（２）行政機関その他苦情受付機関

宮城野区役所 介護保険課 介護保険係	所在地　仙台市宮城野区五輪２－１２－３５ ＴＥＬ　０２２-２９１-２１１１ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：３０
多賀城市役所 保健福祉部 介護・障害福祉課 介護保険係	所在地　多賀城市中央２－１－１ ＴＥＬ　０２２-３６８-１４９７ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：３０
宮城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	所在地　仙台市青葉区上杉１－２－３ ＴＥＬ　０２２－２２２－７７００ 受付時間　毎週月～金曜日　９：００～１６：００

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上４階
（２）建物の延べ床面積　４，３０８．１２０ ㎡
（３）事業所の周辺環境　ＪＲ仙石線陸前高砂駅至近

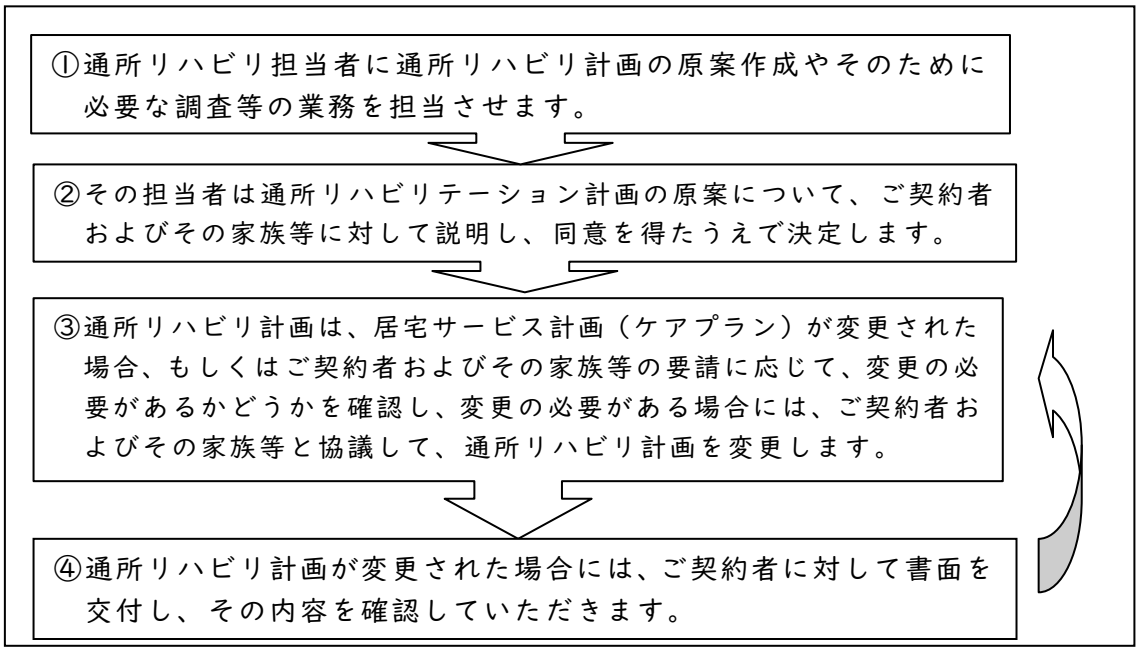
2．職員の配置状況

＜配置職員の職種＞（通所リハビリの場合）

介護職員　…利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。
支援相談員…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員　…主に利用者の健康管理や療養上の世話を行います。
ﾘﾊﾋﾞﾘ職員 …利用者の機能訓練を担当します。
医　師…　利用者に対して健康管理および療養上の指導を行います。
管理栄養士…利用者に対し適切な栄養計画を作成し、施設内献立にも反映させて食の機能の改善を働きかけます。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所リハビリテーション計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



（２）ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○通所リハビリテーション計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って、通所リハビリテーション計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○通所リハビリテーション計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。

↓

要支援・要介護と認定された場合

↓

○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等、必要な支援を行います。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

↓

自立と認定された場合

↓

○契約は終了します。
○既に実施されたサ―ビスの利用料金は全額自己負担となります。
（要支援の方については担当ケアマネジャーとの連絡のうえ、予防通所リハへ等の調整を支援します。）

○作成された居宅サービス計画に沿って（介護予防・通所）リハビリテーション計画書を変更して、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担分）をお支払いいただきます。

４．サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご契約者にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する情報について、守秘義務を有します。詳細は以下、「５．個人情報の取り扱いについて」を参考ください。

５．サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項を遵守いただきますようお願いいたします。

（１）持ち込みの制限

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止です。
また、事故防止のため、飲食物（酒類も含む）、ペット、危険物（刃物、ライター、スプレー、帯状のものなど）の持ち込みはご遠慮ください。
なお、自己管理による紛失・盗難・破損・事故については当施設では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

（２）施設・設備の使用上の注意

〇共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
〇故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状復帰していただくか、または相当の代価を請求させていただく場合があります。
〇ご契約者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分配慮します。
〇当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営

利活動を行うことはできません。

〇金品の貸し借りを職員、利用者の間に行うことを堅く禁止します。

（３）喫煙

施設内での喫煙はできません。

（４）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。

（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木二丁目 1-1 ０２２－３６７－４１１１
医療機関の名称	東北医科薬科大学病院
所在地	仙台市宮城野区福室１丁目 12-1 ０２２－２５９－１２２１

（５）カスタマーハラスメント

近年、一部の利用者やその家族等による職員へのハラスメントが問題になっています。カスタマーハラスメントの典型的な例が以下のとおりです。

もし、ハラスメントと判断される行為があった際は、サービスの中断や契約の解除となる場合があります。

種類	具体例
身体的攻撃	殴る、蹴る、物を投げる等
精神的攻撃	暴言、脅迫、ＳＮＳでの晒し、土下座強要等
セクシュアルハラスメント	不必要な身体への接触、性的嫌がらせ、卑猥な発言等
過大要求	契約外サービスの強要、過度な値引き要求等
拘束行為	長時間の居座り、執拗な電話等

６．事故発生時の対応について

事故が発生した場合、各職員が速やかに事故の状況を把握し、応急処置などの対応を適宜行います。その際、必要に応じて、ご家族および市町村に連絡し対応します。

（１８ページ参考）なお、事故発生後は、事故の原因を究明し再発防止に努めます。

７．身体の拘束について

当施設は、原則として利用者に対する身体拘束を禁止しています。ただし、利用者本人、または他の利用者用等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、充分な理解が得られるよう詳細な説明を行い、同意を得たうえで実施します。

８．虐待の防止等について

（１）虐待防止のための指針を整備しています。
（２）虐待等の発生防止、早期発見、発生した場合の再発防止を検討し、虐待防止の措置を講ずるための委員会を定期的に開催しています。
（３）虐待の防止に関する研修を定期的に実施しています。
（４）虐待の発生または再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を設けています。

９．褥瘡対策について

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みとして、褥瘡（床ずれ）が発生しないよう適切な介護を行うために、褥瘡予防対策指針を定め、褥瘡発生予防のための体制を整えています。

１０．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で自動更新され、以後も同様となります。

契約期間中は継続してサービスを利用できますが、以下の事由に該当するにいたった場合には、当施設との契約は終了します。

①契約者が死亡した場合
②契約者が入院または施設入所された場合
③要支援・要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
④事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

⑦契約者から解約または契約解除の申し出があった場合(詳細は以下を参考ください。)
⑧施設から契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参考ください。）

（１）契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合、契約終了を希望する日の１４日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン)」が変更された場合
③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所リハサービスを実施しない場合
④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合、本契約を解除させていただくことがあります。

①契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②契約者によるサービス利用料金の支払いが、３ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
③契約者が、故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④契約者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし､改善の見込みがないとき。または、当施設、サービス従事者または他の利用者に対して、利用継続が困難となる背信行為または反社会的行為を行なったとき。
⑤施設職員および他のご利用者に対し、ご利用者・ご契約者または身元引受人・その他ご家族からの暴言、暴力、性的嫌がらせ、威嚇行為、施設内における喫煙・飲酒等の迷惑行為があったとき。
⑥施設職員に対し、ご利用者・ご契約者または身元引受人・その他ご家族から、長時間にわたる抗議や過度な要求等、施設の円滑な業務を妨げる行為があったとき。

（３）通所利用停止

以下の事項に当てはまる場合、通所停止の対応をとらせていただくことがあります。

①１ヵ月以上の欠席が見込まれる入院となった場合

②感染症に罹患し医師から通所を止められた場合

③明確な理由なく１ヵ月以上欠席された場合

長期に渡りお休みされる予定がある場合は調整します。支援相談員まで連絡ください。

（４）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

１１．損害賠償について

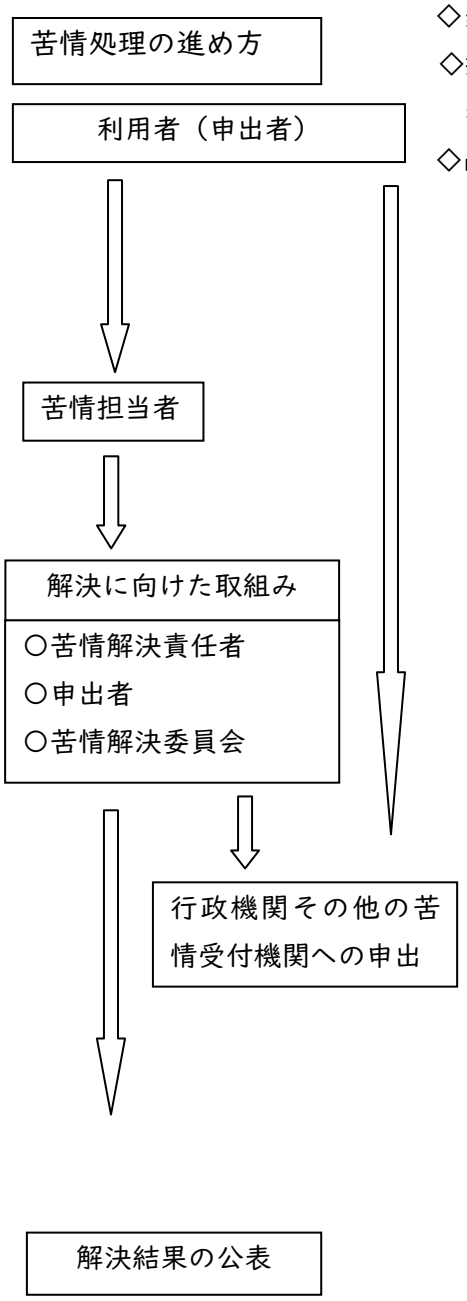
当施設におけるサービス提供の事故に関して、当施設の責任によりご契約者に生じた損害については、当施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当施設の損害賠償を減じる場合があります。

別紙②

介護老人保健施設リハビリパーク高砂の苦情解決について

当施設の利用者様及びご家族様からの苦情に迅速かつ適切に対応する為、当施設の苦情解決の仕組みを整えております。



◇当施設の苦情解決については次の手順で進められます。

◇提供するサービスに苦情がある場合は、苦情受付担当者にお申出ください。

◇直接申し出る他、文書や電話で申し出る事も出来ます。

苦情の受付

苦情解決責任者（施設長）　太田　瑛梨

苦情受付担当者
支援相談員　志田 海杜、阿部 淳平
電話：022-（258）-6001　FAX：022-（254）-4005

トラブルホットライン　杏林会マネイジメントセンター
電話：0120-150-300
受付時間：8：30～17：30

◇原則として苦情解決責任者が誠意を持って話し合い、解決に努めます。
その際苦情解決委員会を開催し、具体的対応を協議致します。

◇苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録を作成致します。記録の内容は申出者自身も確認できます。

◇解決・改善策には、真摯に取り組み、同様の苦情の再発防止に努めます。

◇解決が困難な場合は、行政機関その他の苦情受付機関に申し出る事ができます。

宮城野区役所　介護保険課　介護保険係 電話：022-（291）-2111
多賀城市役所　保険福祉部　介護・障害福祉課 電話：022-（368）-1497
宮城県国民健康保険団体連合会 電話：022-（222）-7700

◇解決の結果については、サービスの信頼性を向上する為、個人情報に関するものを除き、定期的に公表いたします。

別紙③

事故発生時の対応

Ⅰ．事故発生直後の対応

① 正確な状況判断	・事故の状況を判断し的確に対応する。
② 応援要請	・必要に応じて医師・看護師に応援を要請。
③ 応急処置	・医師または看護師が救急処置を行う。
④ 施設管理者への報告	・日勤帯には事故発生後に当事者が内線電話にて報告。 ・夜間帯にはレベルⅢ以上の事故に関しては即時、夜勤看護師より報告。レベルⅡ以下の事故に関しては翌朝、夜勤看護師より報告。
⑤ 家族への連絡	・日勤帯に関しては支援相談員が報告。 ・夜間帯に関しては救急搬送等の必要が生じた場合には夜勤看護師が報告。 尚、その他の場合に関しては、翌朝に支援相談員または看護師が報告。

２．業務管理上の対応

（１）正確な記録	・正確、詳細、客観的に診療録、看護・介護記録などに記載。
（２）職員への報告	・朝の申し送りにて夜勤者より事故状況の報告。
（３）対応窓口の一本化	・レベルⅢ以上の事故の場合、事務長（不在時には支援相談員）より保険者へ報告。
（４）事故報告書の作成	・当事者は事故報告書を作成し、定めた報告ルートに従って事故報告書を即時管理者まで回覧。
（５）必要に応じて	・再発防止に向けた緊急リスクマネジメント委員会を開催する。
（６）原因究明	・（５）以外の事故に関しても毎月開催のリスクマネジメント委員会において再発防止策を検討する。

※ 障害の程度

・レベルⅠ	異常なし
・レベルⅡ	バイタルサインの変化、観察強化、要検査
・レベルⅢ	治療が必要な軽度の障害
・レベルⅣ	入院加療が必要な障害
・レベルⅤ	後遺症が残る障害或いは死亡
・その他	精神的苦痛、機械・物品の破損

介護老人保健施設リハビリパーク高砂
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　介護老人保健施設リハビリパーク高砂･通所リハビリテーション(以下｢当事業所」という。)は、要介護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を提供し、一方、利用者及びその利用者を扶養する者（以下「身元保証人（身元引受人)」という。）は、当事業所に対し、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。

（有効期限）

第２条　本契約の有効期限は､契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了までですが、契約満了の２週間前までに利用者、身元保証人（身元引受人）から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。また、本契約が更新された場合、更新後の契約期間は、従前の契約期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間満了までといします。ただし、契約期間満了以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け､要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には変更後の要介護認定有効期間満了までとします。

（利用者からの解除）

第３条　利用者及び身元保証人（身元引受人）は、当事業所に対し、利用中止の意思表明をすることにより、利用者の居宅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保証人（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事業所にお支払いいただきます。

（当事業所からの解除）

第４条　当事業所は、利用者及び身元保証人（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要支援または自立と認定された場合

②　利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合

③　利用者及び身元保証人（身元引受人）が、本約款に定める利用料金を 3 か月分以上滞納し、当事業所からその支払を督促したにもかかわらず、支払いに関する返答がなく、催促後１４日間経過しても支払われない場合

④　利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な通所リハビリテーションサービスの提供がなされないと判断された場合

⑤　利用者又は身元保証人（身元引受人）が、当事業所、当事業所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　利用者及び身元保証人（身元引受人）は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙料金表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。

２　当事業所は、利用者及び身元保証人（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日を目途に発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元保証人あるいは身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の末日までに振込みにて支払うものとします。

３　当事業所は、利用者又は身元保証人（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、利用者又は身元保証人(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。

（記録）

第６条　当事業所は、利用者の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年間は保管します。

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、身元保証人（身元引受人）とその他の方（その他の親族や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　当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束及びその他利用者の行動制限行為を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当事業所行動指針に基づき、緊急的に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、当事業所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し、利用者

または家族の同意を得て、限定的に行います。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第８条　当事業所全職員は、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身元保証人（身元引受人）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のとおりに定め、適切に取り扱います。

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　当事業所は、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あるいは利用者のかかりつけ医療機関での診療を紹介・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、利用者及び身元保証人（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 10 条　サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、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、当事業所は利用者の家族等利用者又は身元保証人（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 11 条　利用者及び身元保証人（身元引受人）は、当事業所の提供する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。

（身元保証人）

第 12 条　当事業所は利用者に対し、身元保証人を求めます。

身元保証人は次の責任を負います。

ⅰ）利用者が他の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。

ⅱ）契約終了の場合、利用者と連携して当事務所の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

ⅲ）利用者が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受け、その他必要な措置をとること。

ⅳ）利用料その他施設利用に伴う債務の保証（極度額 200 万円を限度とする）。

（身元引受人）

第 13 条　当事業所は利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

２　身元引受人は次の責任を負います。

ⅰ）利用者が他の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。

ⅱ）契約終了の場合、当事業所と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

ⅲ）利用者が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受け、その他必要な措置をとること。

（賠償責任）

第 14 条　通所リハビリテーションの提供に伴って当事業所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、当事業所は、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、当事業所が損害を被った場合、利用者及び身元保証人（身元引受人）は、連帯して、当事業所に対して、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 15 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、利用者又は身元保証人（身元引受人）と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

重要事項説明同意書

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、十分に理解したうえで介護老人保健施設における施設サービスの重要事項の説明に同意いたしました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　㊞

住所　〒　　－　　

電話番号　　（　　）

身元保証人

氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所　〒　　－　　

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

身元引受人

氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所　〒　　－　　

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

介護老人保健施設における施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設リハビリパーク高砂

説明者職名　　　　氏名　　㊞

介護老人保健施設 介護予防・通所リハビリテーション利用契約書

甲は乙の説明及び契約条項の内容を十分に理解し、また前記の料金区分を了承した上で、施設利用契約を締結いたします。

乙　：　介護老人保健施設リハビリパーク高砂　　施設長　太田　瑛梨　　㊞

（説明者職名　　氏名　　㊞）

令和　　年　　月　　日

甲　：　利用者氏名　　㊞

住所

電話番号　　（　　）

身元保証人　　氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

身元引受人　　氏名　　㊞　　続柄（　　）

住所

第一電話番号　　（　　）　　第二電話番号　　（　　）

【請求書、明細書の送付先】

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	

【緊急時連絡先】

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	

個人情報利用同意書

通所リハビリテーションの利用に際し、私（利用者及び家族）の個人情報については、下記により必要最小限の範囲内で利用することに同意します。

記

１．契約期間中に施設内で実施されるケアプラン、リハビリテーション実施計画、検討会議の資料として使用いたします。
２．施設職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務にて使用いたします。
３．必要に応じて医療機関、救命救急隊員に医療情報を提供いたします。
４．ご利用者様もしくはご家族様の要望により利用する医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供いたします。
５．担当するケアマネジャーと連携を図るために必要な利用状況、身体状況を報告いたします。また定期的に行われるサービス担当者会議に使用いたします。
６．当施設で受け入れを行っている実習・研修及びボランティアに対し、学習・活動に必要と判断された情報を提供いたします。

なお、これら業務上知り得た利用者及び家族の情報は、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

以　上

説明者：職種　　氏名　　㊞

令和　　年　　月　　日

医療法人　杏林会　介護老人保健施設　リハビリパーク高砂

利用者 または 代筆者　　氏名　　㊞
代筆者の場合　（続柄　　）

利用者保証人（家族の方）　氏名　　㊞

解約届

指定通所リハビリテーション　リハビリパーク高砂の利用を貴事業所における重要事項説明書の内容に基づき解約することを届けます。

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設
リハビリパーク高砂　施設長　殿

利用者名　　㊞

住所　〒　　－

電話番号　　（　　）

署名代行者名　　㊞　　（続柄　　）

住所　〒　　－

電話番号　　（　　）

（署名代行の理由：　　）