

## 介護老人保健施設エスポワール市川

### <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 介護老人保健施設エスポワール市川（以下「当施設」という。）は、要支援状態又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及び介護予防通所リハビリテーション（以下単に「通所リハビリテーション」という。）を提供し、一方、利用者及び身元引受人、連帯保証人（以下「身元引受人等」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

#### (適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書を当施設に提出した時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。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し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。

#### (身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人等を立てます。但し、利用者が身元引受人等を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする能力を有すること
- 2 身元引受人等は、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額10万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人等は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
  - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
  - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の取引等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の取引について、身元引受人等と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人等が第1項各号の要件を満たさない場合、又は、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人等に対し、相当期間内にその身元引受人等に代わる新たな身元引受人等を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

(利用者からの解除)

第4条 利用者及び身元引受人等は、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引受人等は、速やかに当施設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（本条第2条の場合も同様とします）。

2 身元引受人等も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

3 利用者又は身元引受人等が正当な理由なく、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人等に対し、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15日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者が当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人等を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人等を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人等を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人等は、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サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者、身元引受人等又は契約者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。利用者及び身元引受人等は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の20日（振替による支払いの場合26日）までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者又は身元引受人等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人等又は契約者若しくは身元引受人等が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7条 当施設は、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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。

3 当施設は、身元引受人等が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人等に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

4 前項は、当施設が身元引受人等に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

5 当施設は、利用者及び身元引受人等以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体拘束等)

第8条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人等又は契約者若しくは身元引受人等の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第 10 条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 前項のほか、通所リハビリテーション利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、身元引受人等又は利用者若しくは身元引受人等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(虐待の防止等)

第 11 条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。なお、担当者は高齢者抑制廃止・虐待防止委員会委員長とする。

(事故発生時の対応)

第 12 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人等又は利用者若しくは身元引受人等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 13 条 利用者、身元引受人等又は利用者の親族は、当施設の提供する通所リハビリテーション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ます。又、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 14 条 通所リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人等は、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 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、利用者又は身元引受人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙 1>

介護老人保健施設エスポワール市川のご案内  
(令和 7 年 1 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 エスポワール市川
- ・開設年月日 平成 17 年 9 月 1 日
- ・所在地 千葉県市川市高谷 3 丁目 1-20
- ・電話番号 047-329-6087 ・ファックス番号 047-327-0217
- ・管理者名 床島 道子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1252780088 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他の必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設エスポワール市川の運営方針]

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

(3) 施設の職員体制

付表 1、職員の職種、員数を参照

(4) 入所定員等 ・定員 100 名

・療養室 個室 12 室、4 人室 22 室

(5) 通所定員 40 名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
  - 朝食 8 時 00 分～8 時 30 分
  - 昼食 12 時 00 分～12 時 30 分
  - 夕食 18 時 00 分～18 時 30 分
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低 2 回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）

- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（ご希望の方に実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
  - \*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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 大村病院
- ・ 住 所 千葉県市川市南八幡 4 丁目 14 番地 2 号
  
- ・ 名 称 行徳総合病院
- ・ 住 所 千葉県市川市本行徳 5525 番地 2 号
  
- ・ 名 称 行徳中央クリニック
- ・ 住 所 市川市新浜 1 丁目 11 番地 1 号
  
- ・ 名 称 市川東病院
- ・ 住 所 千葉県市川市二俣 2 丁目 14 番地 3 号

#### ・協力歯科医療機関

- ・ 名 称 小林歯科医院
- ・ 住 所 東京都足立区東和 2 丁目 7 番地 5 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

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・飲酒・喫煙は、原則として館内は禁止させていただきます。
- ・火気の取扱いは、禁止です。
- ・設備・備品の利用で利用者の責任によって破損等があった場合には、現状回復または弁償して頂きます。

- ・所持品・備品等の持ち込みは、利用者の責任で管理して下さい。
- ・金銭・貴重品の管理は、利用者の責任です。万一紛失・破損等の場合、施設は責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ・外泊時等の施設外での受診は、出来ません。必要になった場合は事務所に申し出て下さい。
- ・ペットの持ち込みは出来ません。

#### 5. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラーは各室、消火器、消火栓は各階に備え付けてあります。
- ・防災訓練      年2回

#### 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。（電話 047-329-6087）

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、1階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

#### 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 2-1>

通所リハビリテーションについて  
(令和 7 年 1 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についての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者及び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介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 基本料金 (利用者負担 2 割の場合 2 倍の金額に、3 割の場合 3 倍の金額になります)

① 施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は 1 日当たりの自己負担分です。送迎は含まれます。)

[6 時間以上 7 時間未満]

|        |            |
|--------|------------|
| ・要介護 1 | 7 5 5 円    |
| ・要介護 2 | 8 9 7 円    |
| ・要介護 3 | 1, 0 3 5 円 |
| ・要介護 4 | 1, 2 0 0 円 |
| ・要介護 5 | 1, 3 6 1 円 |

※上記金額に加え、別紙料金表に記載の加算を算定します。

※リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります

(2) その他の料金

|      |    |         |
|------|----|---------|
| ① 食費 | 朝食 | 5 1 0 円 |
|      | 昼食 | 6 6 0 円 |
|      | 夕食 | 6 6 0 円 |

※ 原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

- |                                  |   |         |
|----------------------------------|---|---------|
| ② 日用品費                           | 1 日当たり                                    | 1 8 0 円 |
| ③ 教養娯楽費                          | 1 日当たり                                    | 1 5 0 円 |
| ④ 理美容代                           | 実費 (1, 1 0 0 円～5, 4 0 0 円程度。別途資料をご覧ください。) |         |
| ⑤ おむつ代                           | (1 枚当たり) 実 費                              |         |
| ⑥ 基本時間外施設利用料                     | 8 時間以上 9 時間未満                             | 5 2 円   |
|                                  | 9 時間以上 1 0 時間未満                           | 1 0 4 円 |
| ⑦ その他 (加算項目費用、利用者の選定する特別な食事の費用等) | は、別表 1 をご覧ください。                           |         |



(3) ご利用を休まれる場合は、ご利用日の前日まで(9:00~16:00)にご連絡下さい。尚、ご利用当日になって、体調がすぐれないなど、やむを得ない事情によりやすまれる場合は、朝の8:15~8:30の時間内にご連絡下さい。

(4) 支払い方法

- ・ 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日(振替による支払いの場合26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、原則として、口座振替でお願いいたします。

<別紙 2-2>

介護予防通所リハビリテーションについて

(令和 7 年 1 月 1 日)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、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. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、要支援 1 及び要支援 2 の認定を受けた方で家庭等において「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度者の状況に即した自立支援と「目標指向型」のサービスを推進します。このサービスを提供するにあたっては、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士並びに管理栄養士等を中心に看護職員及び介護職員等が共同して、ご利用者個別に運動機能向上、栄養ケアなどの計画を作成し、これに基づく適切な計画の実施を推進いたします。その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画のないようについては同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) と (2) は利用者負担 2 割の場合 2 倍の金額に、3 割の場合 3 倍の金額になります。

(1) 基本料金（共通サービス）

介護予防通所リハビリテーション費（送迎、入浴含む。）

|          |              |
|----------|--------------|
| ・要 支 援 1 | 2, 3 9 3 円／月 |
| ・要 支 援 2 | 4, 4 6 1 円／月 |

※上記金額に加え、別紙料金表に記載の加算を算定します。

(2) 各種加算（選択サービス）

|            |           |
|------------|-----------|
| ① 栄養改善加算   | 2 1 1 円／月 |
| ② 口腔機能向上加算 | 1 5 9 円／月 |

(3) その他の料金

|           |                                       |                       |
|-----------|---------------------------------------|-----------------------|
|           | 朝 食                                   | 5 1 0 円               |
| ① 食 費     | 昼 食 【おやつ代含】                           | 6 6 0 円               |
|           | 夕 食                                   | 6 6 0 円               |
| ② 日 用 品   | （1 日当たり）                              | 1 8 0 円               |
| ③ 教養娯楽費   | （1 日当たり）                              | 1 5 0 円（趣味活動、行事等の材料費） |
| ④ 理美容代 実費 | （1, 1 0 0 円～5, 4 0 0 円程度。別途資料をご覧ください） |                       |
| ⑤ おむつ代    | （1 枚当たり）                              | 実 費                   |

- (4) ご利用を休まれる場合は、ご利用日の前日まで (9:00～16:00) にご連絡下さい。尚、ご利用当日になって、体調がくずれないなど、やむを得ない事情によりやすまれる場合は、朝の 8:15～8:30 の時間内にご連絡下さい。

(5) 支払方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行します。その月の20日（振替による支払いの場合26日）までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、原則として、口座振替でお願いいたします。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(令和 7 年 1 月 1 日現在)

介護老人保健施設エスポワール市川では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供