

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） 利用契約書

（契約の目的）

第1条 泉クリニック（以下「当院」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従つて、利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、一定の期間、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「ご家族」という。）は、当院に対し、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、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、利用者が泉クリニックと契約を締結したときから効力を有します。但し、ご家族及び身元引受人に変更があつた場合は、新たに契約を締結することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約及び別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の契約書及び重要事項説明書の締結をもって、繰り返し当院の通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）を利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第3条 利用者及びご家族は、当院に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本契約に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及びご家族は、速やかに当院及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

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

（当院からの解除）

第4条 当院は、利用者及びご家族に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及びご家族が、重要事項説明書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10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、当院での適切な通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又はご家族が、当院、当院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 利用者が、当院の信用、名誉を毀損する行為、又は当院との信頼関係を破綻に導く行為が認められた場合。ただし、利用者特別な関係を有する者のそれら行為も同様とします
- 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、当院を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及びご家族は、連帯して、当院に対し、本契約に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当院は、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 当院は、利用者及びご家族に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日以降に発行し、所定の方法により交付します。

(現金払いの場合)

当院は前月料金の合計額の請求書、領収書を毎月10日以降に受付事務所に用意し、利用者又はご家族は連帯して、当院に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。

(指定口座引き落としの場合)

当院は前月料金の合計額の請求書を毎月10日以降に受付事務所に用意し、指定金融機関の口座より通常18日（金融機関等が休業日の場合には翌営業日となります。）に引き落とし、領収書は領収確認後の毎月25日以降に受付事務所に用意します。

<指定口座引き落としが可能な金融機関>

- ・ゆうちょ銀行
- ・岡山西農業協同組合
- ・中国銀行
- ・吉備信用金庫

3 当院は、利用者又はご家族から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又はご家族の指定する者に対して、領収書を受付事務所で交付します。

(記録)

第6条 当院は、利用者の通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。（診療録についても、5年間保管します。）

2 当院は、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、ご家族その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条 当院は、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、管理者又は医師が判断し、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、当院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。

(虐待の防止等)

第8条 当院は、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します。

- (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。）を定期的で開催するとともに、その結果について当院職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (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します。

- (5) 虐待を発見した職員は、速やかに市町村に報告し、職員には市長村の通報先を周知します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

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

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- 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 当院は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当院は、利用者及びご家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事業継続計画の策定)

第11条 当院は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の提供を継続的に実施するための、及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 当院は、当院職員に対し、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実施します。

3 当院は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(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、当院は、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、当院は利用者の家族等利用者又はご家族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 利用者及びご家族は、当院の提供する通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）に対しての要望又は苦情等について、担当職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。

(身元引受人)

第 14 条 当院は利用者に対し、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 身元引受人は本契約に基づく当院の利用者に対する利用料などの経済的な債務につき、利用者と連帯してその履行の責任を負います。

3 身元引受人は利用者が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。

(賠償責任)

第 15 条 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の提供に伴って当院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、当院は、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、当院が損害を被った場合、利用者及びご家族は、連帯して、当院に対して、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 16 条 この契約書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、利用者又はご家族と当院が誠意をもって協議して定めることとします。

この契約の成立を証するため本証 2 通を作成し、当院と利用者が各署名して 1 通ずつを保有します。

重要事項説明書

<別紙1>

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）
(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 泉クリニック
- ・所在地 岡山県総社市小寺 995 番地の 1
- ・電話番号 0866 - 94 - 5009（緊急連絡先） ・ファックス番号 0866 - 94 - 5001
- ・管理者名 岡 保夫
- ・介護保険指定番号 3310810191 号

(2) 目的と運営方針

泉クリニックは、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などのサービスを提供することで、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し、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的としております。

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

[運営方針]

- ・当院では、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画に基づいて、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り在宅ケアの支援に努める。また、介護予防通所リハビリテーションは利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ・当院では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行なわない。
- ・当院では、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ・当院は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ・当院では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ・利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当院が得た利用者および利用者家族の個人情報については、当院での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- ・通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の提供にあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

(3) 職員体制

- ・医師 1人以上
(泉クリニック常勤医師及び非常勤医師)
利用者の病状に応じて妥当適切に診療を行う。
- ・理学療法士・作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員
3人以上(サービス提供時間内)
このうち専らリハビリテーションに当たる理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士
1人以上。
医師及び看護・介護・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が共同しリハビリテーション計画を作成するとともに、リハビリテーションを実施する。
- ・管理栄養士 1名以上(泉クリニックとの兼務)
管理栄養士が医師及び看護・介護・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの提供を実施する。

(4) 営業日及びサービス提供時間

営業日 月曜日～土曜日
(但し、国民の祝日及び12月31日～1月3日を除く。)
サービス提供時間 月・火・水・木・金・土曜日 9:40～15:50
営業時間 8:30～17:30

(6) 通常の事業実施地域

総社市

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)計画の立案
- ② 食事(ダイルームでおとりいただきます。)
昼食 12時00分～
- ③ 入浴(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。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 基本時間外施設利用サービス(何らかの理由により、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。ただし、営業時間内とします。)
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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

当院では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようになっています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 泉クリニック
 - ・住所 総社市小寺995番地の1

当院についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙2>

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）について
（令和6年6月1日現在）

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当院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（介護予防通所リハビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 通所リハビリテーションの基本料金及び各種加算

① 利用料

介護保険負担割合証に記載されている負担割合でのお支払いとなります。

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、利用時間及び各種加算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。

		負担割合	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
			2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
基本料金	要介護1	1割	369円	383円	486円	553円	622円	715円	762円
		2割	738円	766円	972円	1,106円	1,244円	1,430円	1,524円
		3割	1,107円	1,149円	1,458円	1,659円	1,866円	2,145円	2,286円
	要介護2	1割	398円	439円	565円	642円	738円	850円	903円
		2割	796円	878円	1,130円	1,284円	1,476円	1,700円	1,806円
		3割	1,194円	1,317円	1,695円	1,926円	2,214円	2,550円	2,709円
	要介護3	1割	429円	498円	643円	730円	852円	981円	1,046円
		2割	858円	996円	1,286円	1,460円	1,704円	1,962円	2,092円
		3割	1,287円	1,494円	1,929円	2,190円	2,556円	2,943円	3,138円
要介護4	1割	458円	555円	743円	844円	987円	1,137円	1,215円	
	2割	916円	1,110円	1,486円	1,688円	1,974円	2,274円	2,430円	
	3割	1,374円	1,665円	2,229円	2,532円	2,961円	3,411円	3,645円	
要介護5	1割	491円	612円	842円	957円	1,120円	1,290円	1,379円	
	2割	982円	1,224円	1,684円	1,914円	2,240円	2,580円	2,758円	
	3割	1,473円	1,836円	2,526円	2,871円	3,360円	3,870円	4,137円	

区分	項目		1割負担	2割負担	3割負担	備考
各種 加算	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)	22 円/回	44 円/回	66 円/回	・介護福祉士が 70%以上 ・勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上 いずれかに該当する場合
		(Ⅱ)	18 円/回	36 円/回	54 円/回	介護福祉士が 50%以上配置され ている場合
	入浴介助加算	(Ⅰ)	40 円/回	80 円/回	120 円/回	入浴中に利用者の観察を含む介 助を行なった場合（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）
		(Ⅱ)	60 円/回	120 円/回	180 円/回	利用者の自宅を訪問し動作及び 浴室の環境を評価し、個別の入 浴計画を作成している場合 （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）
	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	12 円/回	24 円/回	36 円/回	リハビリテーションマネジメン 加算（A）イ、ロまたは（B） イ、ロのいずれかを算定してお り、尚且つ理学療法士、作業療 法士又は言語聴覚士の配置が人 員に関する基準よりも満たして いる場合に加算
		4 時間以上 5 時間未満	16 円/回	32 円/回	48 円/回	
		5 時間以上 6 時間未満	20 円/回	40 円/回	60 円/回	
		6 時間以上 7 時間未満	24 円/回	48 円/回	72 円/回	
		7 時間以上	28 円/回	56 円/回	84 円/回	
	リハビリテ ーションマネジ メント 加算	(イ)	560 円/月	1,120 円/ 月	1,680 円/月	開始月より 6 ヶ月以内
			240 円/月	480 円/月	720 円/月	開始月より 6 ヶ月超
		(ロ)	593 円/月	1,186 円/ 月	1,779 円/月	計画書の内容等の情報を厚生労 働省に提出した場合 開始月より 6 ヶ月以内
			273 円/月	546 円/月	819 円/月	計画書の内容等の情報を厚生労 働省に提出した場合 開始月より 6 ヶ月超
		(ハ)	793 円/月	1,586 円/ 月	2,379 円/月	(ロ)に加えて多職種が共同し てリハビリ、栄養、口腔アセス メントを実施した場合
473 円/月			946 円/月	1,419 円/月	開始月より 6 ヶ月超	
上記 に加え		270 円/月	540 円/月	810 円/月	事業所の医師が利用者又は家族 に説明し、利用者の同意を得た 場合	
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算		110 円/回	220 円/回	330 円/回	退院（所）日又は要介護認定日 より 3 ヶ月以内の場合	

認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(I)	240 円/回	480 円/回	720 円/回	退院（所）日又は通所開始日より 3 ヶ月以内の場合（週 2 回を限度）
	(II)	1,920 円/月	3,840 円/月	5,760 円/月	退院（所）日の翌日の属する月又は通所開始日より 3 ヶ月以内の場合（月 4 回以上）
口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	20 円/回	40 円/回	60 円/回	利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当ケアマネに提供した場合（6 ヶ月に 1 回を限度）
	(II)	5 円/回	10 円/回	15 円/回	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いずれかを確認し担当ケアマネに提供した場合（6 ヶ月に 1 回を限度）
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250 円/月	2,500 円/月	3,750 円/月	利用者の自宅を訪問し生活行為に関する評価を 1 ヶ月に 1 回以上実施した場合（開始月より 6 ヶ月以内）
口腔機能向上加算	(I)	150 円/回	300 円/回	450 円/回	口腔機能改善管理指導計画を作成しサービスを行い定期的に記録し評価している場合（月 2 回を限度）
	(II) イ	155 円/回	310 円/回	465 円/回	(I) の取り組みに加え、厚生労働省に提出している場合（リハマネ（ハ）を算定）
	(II) ロ	160 円/回	320 円/回	480 円/回	(I) の取り組みに加え、厚生労働省に提出している場合（リハマネ（ロ）を算定）
栄養アセスメント加算		50 円/月	100 円/月	150 円/月	他の職種と共同して栄養アセスメントを実施し利用者又は家族に説明し、厚生労働省に提出している場合
栄養改善加算		200 円/回	400 円/回	600 円/回	管理栄養士等が共同で栄養ケア計画を作成しサービスを提供し、栄養状態を記録し定期的に評価している場合（3 ヶ月以内月 2 回を限度）
若年性認知症利用者受入加算		60 円/回	120 円/回	180 円/回	担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたケアを行なった場合に加算
理学療法士等体制強化加算		30 円/回	60 円/回	90 円/回	1 ～ 2 時間未満の通所リハビリを利用の場合に限る
重度療養管理加算		100 円/回	200 円/回	300 円/回	要介護 3 ～ 5 であって厚生労働大臣が定める状態（1 時間以上 2 時間未満利用以外）

中重度者ケア体制加算	20 円/回	40 円/回	60 円/回	中重度の要介護者を受け入れ、在宅生活の継続が行えるように、サービスを提供するための職員を加配している場合
移行支援加算	12 円/回	24 円/回	36 円/回	移行するにあたり、リハビリテーション計画書を移行先へ提供し、サービス提供終了後 14 日以降 44 日以内に状況を確認し記録した場合
退院時共同指導加算	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回	理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回利用を行った場合
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月	利用者のADL等の状況を厚生労働省に提出し有効に活用している場合（3ヶ月に1回見直す）
介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数×86/1000 (厚生労働大臣基準に全てに適合の場合)			

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金及び各種加算

① 利用料

介護保険負担割合証に記載されている負担割合でのお支払いとなります。

介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度及び各種加算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。

区分	項目	1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	要支援1	2,268円/月	4,536円/月	6,804円/月
	要支援2	4,228円/月	8,456円/月	12,684円/月

区分	項目		1割負担	2割負担	3割負担	備考		
各種加算	サービス提供体制強化加算	(I)	要支援1	88円/月	176円/月	264円/月	・介護福祉士が70%以上 ・勤続10年以上の介護福祉士25%以上 いずれかに該当する場合	
			要支援2	176円/月	352円/月	528円/月		
		(II)	要支援1	72円/月	144円/月	216円/月		介護福祉士が50%以上配置されている場合
			要支援2	144円/月	288円/月	432円/月		
	口腔・栄養スクリーニング加算	(I)		20円/回	40円/回	60円/回	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当ケアマネに提供した場合（6ヶ月に1回を限度）	
		(II)		5円/回	10円/回	15円/回	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いずれかを確認し担当ケアマネに提供した場合（6ヶ月に1回を限度）	
	口腔機能向上加算	(I)		150円/回	300円/回	450円/回	口腔機能改善管理指導計画を作成しサービスを行い定期的に記録し評価している場合（月2回を限度）	
		(II)		160円/回	320円/回	480円/回	(I)の取り組みに加え、厚生労働省に提出している場合（月2回を限度）	
	栄養アセスメント加算			50円/月	100円/月	150円/月	他の職種と共同して栄養アセスメントを実施し利用者又は家族に説明し、厚生労働省に提出している場合	
	栄養改善加算			200円/回	400円/回	600円/回	管理栄養士等が共同で栄養ケア計画を作成しサービスを提供し、栄養状態を記録し定期的に評価している場合（月2回を限度）	
生活行為向上リハビリテーション実施加算			562円/月	1,124円/月	1,686円/月	開始日より6ヶ月以内の場合		

一体的サービス提供加算	480 円/月	960 円/月	1,440 円/月	栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを実施している (栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定しなかった場合)
若年性認知症利用者受入加算	240 円/月	480 円/月	720 円/月	個別に担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたケアを行なった場合に加算
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月	利用者のADL等の状況を厚生労働省に提出し有効に活用している場合
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数×86/1000 (厚生労働大臣基準に全てに適合の場合)			

(3) その他の料金 (以下は1日又は1回当たりの自己負担分です。)

- ① 食費
 - ・昼食 625 円 (おやつ代 70 円を含む) (注1)
- ② 基本時間外施設利用料 500 円/30 分 (通所リハビリテーションのみ)
- ③ おむつ代 実費相当額
- ④ 通常の事業実施地域を越えての送迎費
 - ・実施事業地域を越えてから片道概ね 5 km未満 100 円
 - ・実施事業地域を越えてから片道概ね 5 km以上 200 円
 - ・10 km以上は 5 km増すごとに 100 円
- ⑤ 診断書等の文書の交付 実費相当額
- ⑥ その他の費用 実費相当額
ご利用者が希望する自己負担が適当と考えられるもの

(注1) 原則としてダイルーム内で食事の提供をさせていただきます。なお、(介護予防) 通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(平成29年4月1日現在)

当法人では、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ることとし、必要に応じて個人情報をを用いることができるものとします。

医療法人 弘友会

【介護サービスご利用者への介護の提供に必要な利用目的】

[介護関係事業者の内部での利用目的]

- ・ 当該事業者が介護サービスのご利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスのご利用者に係る事業所等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
 - 当該ご利用者の医療・介護サービスの向上
 - その他、当施設の管理運営業務に関する利用

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当該事業者等がご利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 当該ご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業務委託
 - その他の業務委託
 - ご家族等への心身の状況説明等
- ・ 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】

[介護関係事業者の内部での利用に係る利用目的]

- ・ 介護関係事業者の管理運営業務のうち、
 - 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
 - 介護保険施設等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]

- ・ 介護関係事業者の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供

以上契約書及び重要事項説明書（別紙 1、別紙 2 及び別紙 3）について、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意し、契約が成立したことを証するため本契約書を 2 通作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自 1 通を保有するものとする。

説明担当者 _____

令和 年 月 日

ご利用者	住 所			
	氏 名	印		
	電話番号		F A X	

ご家族等	住 所			
	氏 名	印	続柄	
	電話番号		F A X	

身元引受人	住 所			
	氏 名	印	続柄	
	電話番号		F A X	

事業者

事業者	所在地	岡山県総社市小寺 995 番地の 1		
	名 称	泉クリニック		
	代表者名	理事長	村上 和春	印
	電話番号	0866-94-5050 (代)	F A X	0866 - 94 - 5001