

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 泉リハビリセンター（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）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、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、利用者が当施設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、繰り返し当施設の通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）を利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第3条 利用者及びご家族は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本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。なお、この場合利用者及びご家族は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

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

（当施設からの解除）

第4条 当施設は、利用者及びご家族に対し、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、当施設での適切な通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又はご家族が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 利用者が、当施設の信用、名誉を毀損する行為、又は当施設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、当施設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、当施設に対し、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)

当施設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、当施設に対し、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)

当施設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 当施設は、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 当施設は、利用者の通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後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 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、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。

(虐待の防止等)

第8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施設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 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は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 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び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 当施設は、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 当施設は、当施設職員に対し、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 当施設は、定期的に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、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は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、当施設の提供する通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「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 当施設は利用者に対し、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施設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、利用者及びご家族は、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 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施設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、当施設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5年12月1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 泉リハビリセンター
- ・開設年月日 平成7年7月1日
- ・所在地 岡山県総社市小寺995番地の1
- ・電話番号 0866-94-5000 ・ファックス番号 0866-94-5001
- ・管理者名 頼 敏裕
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（3350880005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、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護老人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、（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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。

[泉リハビリセンターの運営方針]

- ・当施設では、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、作業療法及び言語療法その他必要なり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。
- ・当施設では、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わない。
- ・当施設は、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、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ・当施設では、介護老人保健施設が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。
- ・当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、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。
- ・利用者及びその家族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ンスに則り、当施設が得た利用者および利用者家族の個人情報については、当施設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、予め利用者及びその家族の了解を得ることとします。
- ・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) 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）の職員体制

- ・管理者 1 人（医師を兼務）
- ・医師 1 人以上（サービス提供日において）
利用者の病状に応じて妥当適切に診療を行う。
- ・提供時間帯を通じて理学療法士・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 8 人以上
この人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が 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。
- ・栄養士又は管理栄養士 1 人以上
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) 通所定員 80 名

実施営業日	月曜日～土曜日
	(但し、12月31日～1月3日を除く。)
サービス提供時間	9：30～15：45
営業時間	8：15～17：15

(5) 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（デイルームでおとりいただきます。）
昼食 12時00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。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
- 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、食事相談
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 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。）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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 泉クリニック
 - ・住 所 総社市小寺 995 番地の 1
- ・協力医療機関
 - ・名 称 まび記念病院
 - ・住 所 倉敷市真備町川辺 2000-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 たんぼぼ歯科クリニック
 - ・住 所 総社市小寺 985 - 1

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。尚、衛生上の問題から、当施設で提供される食事などの持ち帰りもご遠慮ください。
- ・利用中の物のやり取りもトラブルの元になりますので、ご遠慮ください。トラブルが発生した際は職員の責任は負いかねます。
- ・サービス利用開始にあたり、当施設管理者（医師）宛に主治医の診療情報提供書をお願いさせていただきます。書類作成にあたり、医療費が発生する場合がありますのでご了承ください。
- ・当施設の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用して下さい。
- ・当施設は全館禁煙・禁酒、酒類の持ち込みも禁止します。
- ・設備・備品は、利用者みなさままで大切にお使い下さい。破損、故障等が生じましたら職員にご連絡下さい。
- ・全ての持ち物には必ず分かりやすい箇所に名前を記入して下さい。
- ・多額の現金、貴重品はお持ちにならないで下さい。責任を負いかねますので、ご理解頂けたらと思います。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・防災訓練 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年 2 回以上
利用者を含めた総合避難訓練………年 1 回以上
非常災害用設備の使用方法的徹底………随時
- ・業務継続計画 計画の見直し、研修及び定期的な訓練を実施

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0866-94-5000）

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、「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。

また、当事業所以外に、市町村・国保連合会の相談・苦情窓口等に苦情等を伝えること

ができます。

総社市長寿介護課介護保険係 電話 0866-92-8369
岡山県国民健康保険団体連合会 電話 086-223-8811

8. 事故発生時の対応

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。

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。また、当施設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。

9. 介護サービス情報の公表制度について

当施設の介護サービス情報については、インターネットを活用してご確認していただくことができます。

10. その他

当施設は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮いたします。

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙2>

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）について
 （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（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および利用時間、各種加算の有無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時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 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
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ト加算 （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 8時間未満	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/月	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）
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
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
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）
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。

要介護認定による要支援の程度および各種加算の有無によって利用料が異なります。以下は1月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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)		

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
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
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
 - ・事業実施地域を越えてから片道概ね 5 km未満 100 円
 - ・事業実施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を増すごとに 100 円
- ⑤ 喫茶利用料 50 円/杯 (注2)
- ⑥ 診断書等の文書の交付 実費相当額
- ⑦ その他 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。

(注2) 利用者の希望によりおやつ以外の飲物を注文された場合

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和2年7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

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うえで同意します。

また、介護老人保健施設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）利用契約書についても十分に理解したうえで契約します。

説明担当者 _____

令和 年 月 日

ご利用者	住所			
	氏名			
	電話番号		F A X	

身元引受人	住所			
	氏名		続柄	
	電話番号		F A X	

ご家族等	住所			
	氏名		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	泉リハビリセンター		
	代表者名	理事長 村上 和春		
	電話番号	0866-94-5000 (代)	F A X	0866 - 94 - 5001