

介護老人保健施設「希の里」

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「希の里」（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おいては要支援状態）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、利用者及び利用者の身元引受人は、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）利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1及び別紙2、別紙3の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、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。

（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を立てます。但し、利用者が身元引受人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 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額200万円の範囲内で、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、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
- ② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、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、遺体の引取について、身元引受人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 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、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に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人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。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、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、本約款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）利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当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（本条第2項の場合も同様とします）。

2 身元引受人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（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 利用者及び身元引受人が、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14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 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人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（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、利用者身元引受人又は利用者若しくは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10日以降に発行します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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（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2年間保管します。（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、謄写を求めたときは、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。

(身体の拘束等)

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。

(虐待の防止)

第9条 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する統括責任者 施設長 村守克己
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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（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 11 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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

3 新型インフルエンザなど、危険性の高い感染症などが地域で発症した場合、行政の指導に基づき施設を一定期間閉鎖する場合があります。

（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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは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 13 条 利用者、身元引受人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（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、苦情受付担当者、担当支援相談員に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（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、利用者及び身元引受人は、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と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護老人保健施設「希の里」のご案内
(令和3年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設「希の里（のぞみのさと）」
- ・所在地 〒879-0608 大分県豊後高田市呉崎 755 番地
- ・電話番号 0978-22-1580 ・ファックス番号 0978-22-1581
- ・管理者名 施設長 村守 克己
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（4450980018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に（介護予防）短期入所療養介護や（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下さい。

[介護老人保健施設「希の里」運営方針]

「利用者本位」をモットーとし、要介護高齢者の自立を支援し、その家庭への復帰を目指すため家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。

(3) 施設の職員体制

	常勤	業務内容
・管理者・医師	1名	医学的管理、施設全般の管理
・看護職員	8名以上	医療看護、介護
・介護職員	25名以上	介護及び身の回りのお世話
・支援相談員	1名以上	入退所等あらゆる相談
・作業療法士等	2名以上	生活全般のリハビリ
・介護支援専門員	1名以上	介護保険に関する相談、援助
・管理栄養士	1名以上	給食栄養の管理指導
・事務職員	3名以上	事務及び全般の管理

※調理業務については外部委託しております。

- (4) 入所定員 95名 『 個室17室 ・2人室1室 ・4人室19室 』
通所定員 50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（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（原則として食堂でおとりいただきますが、希望により居室等でも可能です）
 - 朝食 7：45 頃から
 - 昼食 11：45 頃から
 - 夕食 18：00 頃から
- 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シャワー浴や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 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- 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 理美容サービス（原則月 2 回実施します。）
- ⑫ 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（介護予防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）
- 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。
 - ※領収書の再発行は致しかねますので、大切に保管してください。やむをえない事情に限り、1 枚 500 円の手数料で再発行いたします。

3. 協力医療機関等

- ① 当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、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
 - ・ 千嶋病院・高田中央病院・宇佐高田医師会病院・安部内科
 - ・ 協力歯科医療機関
 - ・ まつえ歯科医院、椛田歯科医院
- ◇ 緊急時の連絡先
 - なお、緊急の場合は同意書にご記入いただいた連絡先に連絡します。
- ② 他施設の紹介：当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

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、食事の持込はご遠慮いただきます。
- ・面会・・・・・・・・・・・・・・・・8:00 から 17:00 までは正面玄関より、17:00 から 19:00 は職員通用口から出入りをお願いします。また感染症等により制限させて頂く事もあります。
- ・外出・外泊・・・・・・・・・・事前にナースステーションに届け出をお願いします。
- ・飲酒・喫煙・・・・・・・・・・集団での療養生活ですので禁止しております。
- ・火気の取扱い・・・・・・・・・・施設内、敷地内では禁止しております。
- ・所持品・備品等の持ち込み・すべての持ち物に氏名の記入をお願いします。
- ・金銭・貴重品の管理・・・・施設では管理いたしません。
- ・外泊時等の施設外での受診・介護保険施設に入所中の受診となりますので、必ず事前に希の里まで電話連絡をお願いします。
- ・ペットの持ち込み・・・・・・・・衛生管理上、禁止しております。

5. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設希の里消防計画」および「自然災害における業務継続計画」にのっとり、対応を行います。	
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設希の里消防計画」および「自然災害における業務継続計画」にのっとり、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加していただき実施します。	
防災設備	避難口	有 8カ所
	自動火災報知機	有
	誘導灯	有 26ヶ所
	防火扉・シャッター	有 9ヶ所
	屋内消火栓	有 10ヶ所
	非常通報装置	有
	漏電火災報知機	有
	非常火災報知機	有
	非常警報機	有
	緊急時自動転送システム	有
	カーテン・ブラインドの防火性能	有
	非常用電源	有
	スプリンクラー	有
防災計画	豊後高田消防署への届出日	平成3年11月1日
	防災管理者	萱嶋 菊男

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。また、要望や苦情なども、担当支援相談員、苦情受付担当者（事務長 伊藤智）にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

苦情等に関しましては、下記の保険者（市町村）窓口、国民保険団体連合会窓口でも受け付けますのでご案内いたします。

- 豊後高田市にお住まいの方：豊後高田市役所 保険年金課介護保険係
(0978-22-3100)
- 宇佐市にお住まいの方：宇佐市役所 健康福祉課高齢者福祉係
(0978-32-1111)
- 杵築市大田（旧大田村）にお住まいの方：杵築市役所 保険年金課介護保険係
(0978-62-3131)

- 大分県国民保険団体連合会
(097-534-8473)

※ 上記市町村に該当されない場合は、お住まいになられている市町村の役所・役場の介護保険取り扱い窓口にお問い合わせください。

8. その他

当施設についてのご質問、お問合せ等ございましたらお気軽に職員までお願いします。

介護保健施設「希の里」
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）サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用の申し込みに当り、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）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おいては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設をご利用いただき、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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら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）の提供にあたる従業者の協議によって、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・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) 通所リハビリテーションの利用料金

①施設利用料（介護保険制度では、年度毎の規模別、要介護認定による要介護度別および利用時間、給付割合によって利用料が異なります。以下は1割負担の場合の1日あたりの金額です。）

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	486円
・要介護2	565円
・要介護3	643円
・要介護4	743円
・要介護5	842円

[リハビリテーション提供体制加算]

+12円

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	553円
・要介護2	642円
・要介護3	730円
・要介護4	844円
・要介護5	957円

+16円

[5時間以上6時間未満]

・要介護1	622円
・要介護2	738円
・要介護3	852円
・要介護4	987円
・要介護5	1,120円

+20円

[6 時間以上 7 時間未満]		[リハビリテーション提供体制加算]
・要介護 1	715 円	+24 円
・要介護 2	850 円	
・要介護 3	981 円	
・要介護 4	1,137 円	
・要介護 5	1,290 円	
[7 時間以上 8 時間未満]		
・要介護 1	762 円	+28 円
・要介護 2	903 円	
・要介護 3	1,046 円	
・要介護 4	1,215 円	
・要介護 5	1,379 円	
[8 時間以上 1 時間毎]	+50 円	

②リハビリテーションマネジメント

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーション管理を継続的に実施する場合。

厚労省にLIFE未提出でフィードバックを受けない

リハマネ加算 (イ) 560円/月 6か月以内

リハマネ加算 (イ) 240円/月 6か月超

厚労省にLIFE提出およびフィードバックを受ける事でリハの質の向上をはかる

リハマネ加算 (ロ) 593円/月 6か月以内

リハマネ加算 (ロ) 273円/月 6か月超

事業所の医師が利用者又はその家族に説明した場合 上記に加えて270円/月

③短期集中個別リハビリテーション

退院(所)後間もない方への身体機能の回復を目的とした個別的なりハビリです。

110円/日

④認知症短期集中リハビリテーション

認知症と判断された方に対する、生活機能を改善向上するためのリハビリです。

一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施 (I) 240円/日

一月に四回以上リハビリテーションを実施 (II) 1,920円/月

⑤生活行為向上リハビリテーション

生活行為の向上に焦点を当て、居宅など実際の生活場面での具体的な指導を行う。

開始月から6か月以内 1,250円/月

⑥若年性認知症利用者受入

40歳以上～65歳未満の認知症疾患の利用者を受け入れた場合 60円/日

⑦栄養改善サービス

低栄養状態にある方へ栄養改善を目的した栄養食事相談等の栄養管理を行う。
月2回まで 200円/回

⑧口腔・栄養スクリーニング

口腔及び栄養状態について確認を行い、相談提言をした場合
6か月に1回 20円/回

口腔または栄養状態について確認を行い、相談提言をした場合
6か月に1回 5円/回

⑨口腔機能向上加算

口腔機能が低下している又はその恐れがある方へ口腔機能向上を目的とした
口腔管理を行った場合（Ⅰ） (月2回を限度) 150円/回

口腔機能が低下している又はその恐れがある方へ口腔機能向上を目的とした
口腔管理を行い、情報を厚生労働省に提出した場合（Ⅱ）
(月2回を限度) 160円/回

⑩重度療養管理加算

要介護3～5である者に対して、計画的な医学的管理のもとリハを行った場合
100円/日

⑪栄養アセスメント

栄養状態等の確認を行い相談提言し、情報を厚生労働省に提出を行う。
50円/月

⑫送迎未実施

居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は減額する。
-47円/片道

⑬サービス提供体制強化

介護職員の総数のうち介護福祉士を70%以上配置している評価。
22円/日

⑭介護職員等処遇改善加算

介護職員等の処遇を改善する目的で介護保険自己負担分の合計額に8.6%を乗じた額。
総単位数×8.6%/月

⑮入浴介助

心身機能が重度で自立支援が困難な場合。(Ⅰ) 40円/回

施設や自宅で自身または家族等の介助で入浴を行うことが出来るようになると、
リハビリ専門職や介護支援専門員が判断し自立支援を行った場合。

(Ⅱ) 60円/回

⑯科学的介護推進体制加算

厚労省にデータを提出しフィードバックを受けることで、ケアの質の向上をはかる
ことを評価。
40円/月

⑰退院時共同指導加算

退院するに当たり、リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、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、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合 600円/回

⑱感染症災害3%加算

感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合
所定単位数×3%/回

⑲高齢者虐待防止未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
所定単位数×1%減算

⑳業務継続計画未策定減算

感染や災害の業務継続計画が未策定の場合 所定単位数×1%減算

(2) 介護予防通所リハビリテーションの利用料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要支援認定による要支援度別、給付割合によって利用料が異なります。以下は1割負担の場合の金額です。）

1. 要支援1 2,268円/月 要支援2 4,228円/月

② 若年性認知症利用者受入

40歳以上～60歳未満の認知症疾患の利用者を受け入れた場合。 240円/月

③ 栄養改善サービス

低栄養状態にある方へ栄養改善を目的した栄養食事相談等の栄養管理を行った場合
200円/月

④ 口腔・栄養 スクリーニングⅡ

栄養状態について確認を行い、相談提言をした場合。
6か月に1回 5円/回

⑤ 口腔機能向上加算

口腔機能が低下している又はその恐れがある方へ口腔機能向上を目的とした
口腔管理を行った場合（Ⅰ） （月2回を限度）150円/回

口腔機能が低下している又はその恐れがある方へ口腔機能向上を目的とした口腔管理
を行い、情報を厚生労働省に提出した場合（Ⅱ）
（月2回を限度）160円/回

⑥ 一体的サービス提供加算

栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施しており、利用者に対して1月に
2回以上栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを行った場合
480円/月

- ⑦ 栄養アセスメント
 栄養状態等の確認を行い相談提言し、情報を厚生労働省に提出した場合。
 50円/月
- ⑧ サービス提供体制強化
 介護職員の総数のうち介護福祉士を70%以上配置している評価。
 要支援1… 88円/月
 要支援2…176円/月
- ⑨ 介護職員等処遇改善加算
 介護職員等の処遇を改善する目的で介護保険自己負担分の合計額に 8.6%を乗じた額。
 総単位数×8.6%/月
- ⑩ 科学的介護推進体制加算
 厚労省にデータを提出しフィードバックを受けることで、ケアの質の向上をはかることを評価。
 40円/月
- ⑪ 高齢者虐待防止未実施減算
 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
 所定単位数×1%減算
- ⑫ 業務継続計画未策定減算
 感染や災害の業務継続計画が未策定の場合
 所定単位数×1%減算
- ⑬ 12か月超え減算
 3ヶ月に1回リハビリテーション会議を開催し、計画書等の情報を厚労省に提出した場合
 減算なし
 要件を満たさない場合
 要支援Ⅰ 120円/月減算
 要支援Ⅱ 240円/月減算
- ⑭ 退院時共同指導加算
 退院するに当たり、リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、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、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合
 600円/回

(3) その他の費用（利用者のみ1日あたり）

食費(1食あたり)	600円
オムツ代	実費

- ・食事は食堂でおとりいただきます。なお、介護予防通所リハビリテーションサービス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。
- ・提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ・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。

4. 支払い方法

- ・毎月 10 日以降に、前月分の請求金額をお知らせ致します。
- ・お支払い方法は、現金または金融機関口座自動引き落としの方法があります。利用申し込み時にお選び下さい。
- ・口座引き落としを選ばれた方は、前月分を翌月の 28 日頃に指定口座より引き落としをさせて頂き翌々月の 10 日以降に領収書と前月分の請求金額を郵送させて頂きます。

個人情報の利用目的

(平成24年4月1日現在)

介護老人保健施設 希の里では、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】

[希の里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

<別紙 4>

介護老人保健施設 [希の里] 通所リハビリテーション
『ご利用者様・ご家族様へのお願い』

☆送迎について

ご本人の状態によっては、送迎時に、ご家族様による送り出し迎え入れのご協力を頂く場合があります。都合により対応できない場合、ご本人の所在を確認できない状況が発生し得るため、ご協力をお願いいたします。

☆お薬について

お昼に飲まれているお薬がある場合は、ご持参ください。朝・夜のお薬については、ご自宅にて服用されているものとして対応させていただいております。

☆お電話での連絡について

欠席や変更など、お電話にてご連絡を頂く場合「通所リハビリを利用している〇〇△△ですが・・・」と、ご利用されているサービス名と、ご利用者様のお名前をフルネームでお知らせください。希の里では、他にも色々なサービスを提供させていただいております。また、通所リハビリのご利用者様の中には同じ苗字の方も多くいらっしゃる場合がありますので苗字だけをお伝えいただいても分からない場合があります。

お電話を頂く場合には「サービス名、苗字と名前」をお知らせくださいますようお願い申し上げます。

☆その他

ご利用者様・ご家族様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

○職員に対する金品などのお心付けはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物などを受け取ることも事業所として禁止しております。

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメントなどにより、サービスの中断や契約を解除する場合（※）があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願い致します。

（※）契約を解除する場合の具体例

暴力又は乱暴な言動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・スタッフの体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・スタッフの自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為 など

希の里通所リハビリテーションのご利用には、「ご家族様のご協力」が欠かせません。ご家族様と希の里職員が「密に連絡をとりあう」ことで、より安全で健康的な在宅生活のお手伝いができるものと考えております。日頃の様子や気になること、またご要望などお気づきの点がありましたら、お気軽に職員に申しつけ下さい。

介護老人保健施設希の里（介護予防）通所リハビリテーション

利用同意書

介護老人保健施設「希の里」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）を利用するにあたり、介護老人保健施設「希の里」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）利用約款及び重要事項説明書、別紙1・別紙2・別紙3・別紙4を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 〒 —
氏 名

<利用者の身元引受人>

住 所 〒 —
氏 名 (続柄)
電話番号

<説明担当者>

氏 名

<事 業 者>

介護老人保健施設希の里
施設長 村守 克己

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒 —
・電話番号	

【本約款第10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒 —
・電話番号	

