

介護老人保健施設いずみ 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 介護老人保健施設いずみ（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に、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、この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（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のち、効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があつた場合は、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、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、繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

（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100万円の範囲内で、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は、入院手続き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通所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為また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つたときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利

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・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・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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1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1日（休日の場合はその翌日）に発行し、所定の方法により交付します。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10日までに支払うものとします。
- 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5年間は保管します。
- 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。

(虐待の防止等)

第9条 当事業所は、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を定期的に開催するとともに、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。
- (5) 利用者、家族の希望・状況にあわせ、成年後見制度の利用を支援する

(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明記されていることから、情報提供を行います。

- 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。

(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、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、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（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。

<別紙1>

介護老人保健施設いずみのご案内
(令和8年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

ア	施設名	介護老人保健施設 いずみ		
イ	開設年月	平成11年10月1日		
ウ	所在地	栃木県さくら市氏家2650番地		
エ	電話番号	028-681-8822	ファックス番号	028-682-8834
オ	管理者名	江口 光興		
カ	指定番号	介護老人保健施設 (0952680031 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保健施設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、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(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。

[介護老人保健施設いずみの運営方針]

ア 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「明るい笑顔」で「清潔」に過ごすことができるようサービス提供に努める。

イ 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る。

(3) 施設の職員体制

	入所・短期入所						通所リハ					
	常勤			非常勤		(夜間)	常勤			非常勤		
	専従	兼務	換算数		換算数		専従	兼務	換算数		換算数	
医師		1	0.9					(1)	0.1			
薬剤師		1	0.3	※黒須病院と兼務								
看護職員	5	1	0.9			(1)	2	(1)	0.1			
介護職員	21					(3)	4					
うち介護福祉士	(21)						(4)					
介護支援専門員	1											
支援相談員	2											
理学療法士		1	0.6					(1)	0.3			
作業療法士		3(1)	2.7					1(3)	1.2			
言語聴覚士		1	0.9					(1)	0.1			
管理栄養士	1	1	0.5	※黒須病院と兼務								
事務職員		2	1.2					(2)	0.4			
合 計	30	12	8.0			(4)	6	1	2.2			

※常勤の事務職員は訪問看護と兼務

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情の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相談ください。
- ・面会時間 10:00～20:00 注 風邪などにかかられている方の面会はお断りいたします。
- ・外出・外泊 必ず届出を出していただきます。
- ・緊急連絡先 身元引受人又は利用者の親族の入院などで緊急連絡先が変更になった場合、都度ご連絡ください。
- ・飲酒・喫煙 禁止しています。
- ・火気の取扱い 禁止しています。
- ・設備・備品の利用 許可を得て使用すること。
- ・所持品・備品等の持ち込み 指定物以外禁止。なお、私物には必ず氏名を記入していただきます。
- ・金銭・貴重品の管理 利用者管理とし、原則持込禁止です。
- ・外泊時等の施設外での受診 緊急時のみとし、必ず報告していただきます。
- ・宗教活動 禁止しています。
- ・ペットの持ち込み 禁止しています。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等が設置されています。
- ・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 028-681-8822)

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階相談室前に備え付けられた「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。

要望及び苦情等の相談窓口

(令和6年10月16日現在)

介護老人保健施設 いずみ

当施設における苦情のご相談は、下記の専用窓口で受け付けます。
また、担当者が不在の時は、担当者に必ず連絡をとることといたします。

1. 要望及び苦情等の相談窓口

- 相談窓口： 相談担当者 菊池 光 ・ 津浦 悦子 ・ 大越 彪雅
- 相談時間： 9：00～17：00
- 電 話： 028-681-8822
- FAX： 028-682-8834
- E-mail：izumi@kurosu-hospital.jp

2. 行政機関とその他苦情受付機関

栃木県国民健康保険団体連合会	住 所 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 電 話 028-643-2220 F A X 028-643-5411 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝日除く）
栃木県運営適正化委員会	住 所 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電 話 028-622-2941 F A X 028-622-2316 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝日除く）
各市町介護保険係	さくら市 高齢課 電 話 028-681-1155 高根沢町 健康福祉課 高齢者介護係 電 話 028-675-8105 宇都宮市 高齢福祉課 電 話 028-632-8989 矢板市 高齢対策課 電 話 0287-43-3896 那須烏山市 健康福祉課 介護保険担当 電 話 0287-88-7115 那須塩原市 高齢福祉課 介護管理係 電 話 0287-62-7191

<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）及び重要事項説明書
（令和8年6月1日現在）

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、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）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、医学的管理の下における介護及びリハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の生活の質の向上及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。また、利用者の能力を向上させることで利用者が地域社会に参加し、自ら活動ができるように支援します。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・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) 保険給付の自己負担額（通所リハビリテーションの場合）

- ① 基本サービス費（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。）

[1時間以上2時間未満] ※

・要介護1	369単位
・要介護2	398単位
・要介護3	429単位
・要介護4	458単位
・要介護5	491単位

※ [1時間以上2時間未満] は、個別
リハビリテーションの実施が条件。

[2時間以上3時間未満]

・要介護1	383単位
・要介護2	439単位
・要介護3	498単位
・要介護4	555単位
・要介護5	612単位

[3時間以上4時間未満]

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

[4時間以上5時間未満]

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

[5時間以上6時間未満]

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

[6 時間以上 7 時間未満]

・要介護 1	7 1 5 単位
・要介護 2	8 5 0 単位
・要介護 3	9 8 1 単位
・要介護 4	1, 1 3 7 単位
・要介護 5	1, 2 9 0 単位

[7 時間以上 8 時間未満]

・要介護 1	7 6 2 単位
・要介護 2	9 0 3 単位
・要介護 3	1, 0 4 6 単位
・要介護 4	1, 2 1 5 単位
・要介護 5	1, 3 7 9 単位

② 各種加算

* リハビリテーション 提供体制加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定し、 かつリハビリ専門職を手厚く配置した場合 所要時間 3 時間以上 4 時間未満 1 2 単位 / 1 回 所要時間 4 時間以上 5 時間未満 1 6 単位 / 1 回 所要時間 5 時間以上 6 時間未満 2 0 単位 / 1 回 所要時間 6 時間以上 7 時間未満 2 4 単位 / 1 回 所要時間 7 時間以上 2 8 単位 / 1 回
* 入浴介助加算	入浴介助を行える環境を整えた場合 (Ⅰ) 4 0 単位 / 1 日 (Ⅰ) に加えて利用者の居宅を訪問し浴室を 評価した上で計画を作成した場合 (Ⅱ) 6 0 単位 / 1 日
* リハビリテーション マネジメント加算	リハビリテーション会議を実施し、日常生活や介助に関する 指導・助言を行い、ケアマネジャーに情報提供を行った場合 (イ) 6 ヶ月以内 5 6 0 単位 / 1 月 (イ) 6 ヶ月超え 2 4 0 単位 / 1 月 (イ) に加えて、適切な情報を集めて厚生労働省にデータ提出 を行った場合 (ロ) 6 ヶ月以内 5 9 3 単位 / 1 月 (ロ) 6 ヶ月超え 2 7 3 単位 / 1 月 (ロ) に加えて、関係職種がリハビリテーション計画の情報を 共有して支援を行った場合 (ハ) 6 ヶ月以内 7 9 3 単位 / 1 月 (ハ) 6 ヶ月超え 4 7 3 単位 / 1 月
* 医師がリハビリ テーションに ついて説明	医師が利用者または家族にリハビリテーション計画の説明を 説明を行った場合 2 7 0 単位 / 1 月
* 短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	退院 (所) 後 3 月以内の期間に、集中的な 個別リハビリテーションを行った場合 1 1 0 単位 / 1 日

* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症と診断され生活機能の改善が見込まれる通所者に対し、通所日から3月以内の期間に集中的な個別リハビリテーションを行った場合 (Ⅰ) 240単位／1日 (Ⅱ) 1,920単位／1月
* 生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為の向上に焦点を当てたリハビリテーションを行い、生活場面における具体的な指導などを行った場合 開始から6月以内 1,250単位／1月
* 若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症通所者に対して、個別の担当者を決め通所サービスを行った場合 60単位／1日
* 栄養アセスメント加算	栄養アセスメントを3月に1回以上実施し、低栄養状態にある利用者について介護支援専門員が情報共有した場合 50単位／1月
* 栄養改善加算	管理栄養士を一定以上配置し、利用者宅を訪問し居宅での食事の課題に対して相談を行った場合 200単位／1回
* 口腔・栄養スクリーニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報を介護支援専門員に提供した場合 (6月に1回を限度) (Ⅰ) 20単位／1回 口腔の健康状態か栄養状態のいずれかを介護支援専門員に提供した場合(6月に1回を限度) (Ⅱ) 5単位／1回
* 口腔機能向上加算	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対し、口腔清掃の指導や摂食・嚥下機能の訓練等の口腔機能向上のサービスを行う場合 (3月以内に1月2回を限度として) (Ⅰ) 150単位／1回 (Ⅰ)に加えて言語聴覚士、歯科衛生士、又は看護師を配置し、口腔機能改善管理指導計画を作成している場合 (Ⅱ) イ 155単位／1回 (Ⅱ) ロに加えて口腔機能改善管理指導計画を厚生労働省に提出した場合 (Ⅱ) ロ 160単位／1回
* 重度療養管理加算	要介護3以上であって厚生労働大臣の定める状態にあるものに医学的管理を行った場合 100単位／1日

* 中重度者ケア体制 加算	前年度又は前3ヶ月の利用者の30%以上 が要介護3以上であり、看護職員が1名以 上を配置するなど対応できる体制が整っ ている場合	20単位／1日
* 科学的介護推進体制 加算	入所者の心身の状況等に係る基本情報を厚生 労働省に提出し、サービスを提供した場合	40単位／1月
* 送迎を行わなかった 場合（片道）	送迎を行わない場合、1回ごとに基本サービス料から 差し引きになる。 通常送迎の実施地域 さくら市・高根沢町・宇都宮市・塩谷町	△47単位／1日
* 退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり 医師又は理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士が 退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を 実施した場合	600単位／1回
* サービス提供体制強 化加算（Ⅰ）	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合 が70%以上である場合	22単位／1日
* 介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員等の賃金の改善に要する費用 所定単位数×11.1%	

(2) 保険給付の自己負担額（介護予防通所リハビリテーションの場合）

① 基本サービス費（通所リハビリテーションと異なり、利用日数・利用時間に関係な
く、1月当たりの利用料となります。）

・要支援1 2, 268単位 ・要支援2 4, 228単位

※厚生労働大臣が定まる要件を満たさない場合、利用開始日の属する月から12月超の減
算
要支援1：△120単位／月 要支援2：△240
単位／月

② 各種加算

* 生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	生活行為の向上に焦点に焦点を当てたリハビリ テーションを行い、生活場面における具体的な 指導などを行った場合 開始から6月以内	1, 250単位／1月
* 若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症通所者に対して、個別の担当者を 決め通所サービスを行った場合	60単位／1日

* 退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり 医師又は理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士が 退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を 実施した場合	600 単位／1 回
* 科学的介護推進体制 加算	入所者の心身の状況等に係る基本情報を厚生 労働省に提出し、サービスを提供した場合	40 単位／1 月
* 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 いずれも実施した場合	480 単位／1 月
* 栄養改善加算	管理栄養士を一定以上配置し、利用者宅を訪問し 居宅での食事の課題に対して相談を行った場合	200 単位／1 回
* 口腔・栄養スクリー ニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報を介護 支援専門員に提供した場合 (6 月に 1 回を限度)	(Ⅰ) 20 単位／1 回 口腔の健康状態か栄養状態のいずれかを介護支援 専門員に提供した場合 (6 月に 1 回を限度) (Ⅱ) 5 単位／1 回
* 口腔機能向上加算	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者 に対し、口腔清掃の指導や摂食・嚥下機能の訓練 等の口腔機能向上のサービスを行う場合 (3 月以内に 1 月 2 回を限度として)	(Ⅰ) 150 単位／1 回 (Ⅰ) に加えて口腔機能改善管理指導計画を 厚生労働省に提出した場合 (Ⅱ) 160 単位／1 回
* 事業所評価加算	一定の評価対象期間内に、利用者のうち要支 援状態区分が維持・改善した者が一定以上に なった場合	120 単位／1 月
* サービス提供体制強 化加算 (Ⅰ)	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合 が 70 % 以上である場合	要支援 1 88 単位／1 月 要支援 2 176 単位／1 月
* 介護職員等処遇 改善加算 (Ⅰ) ロ	介護職員等の賃金の改善に要する費用	所定単位数×11.1 %

(3) 地域区分による加算

当施設の所在するさくら市は地域区分が7級地になります。

そこで、①基本サービス費と②各種加算の該当分を合計した単位数に10.17円を乗じた介護給付総額から、保険者負担を差し引いた金額をご負担いただくことになります。

なお、円未満は切り捨てになります。

(4) その他の料金

① 食費 昼食 600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（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。

② 日用品費 300円/1日

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、おしぼり等の費用であり施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

③ 教養娯楽費 100円／1日

レクリエーションや倶楽部活動で使用する画用紙、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

(5) 支払い方法

- ・毎月 1 日（休日の場合はその翌日）に前月分の請求書を発行しますので、その月の 10 日までにお支払ください。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、現金（カード支払いを含む）、銀行振込の 2 方法があります。利用申込み時にお選びください。

<別紙3>

個人情報の利用目的
(平成17年10月1日現在)

介護老人保健施設いずみでは、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・管理
 - －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行う利用目的]

- ・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

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）利用同意書

年 月 日

介護老人保健施設 いずみ
管理者 江口 光興 殿

<利用者>

住 所

氏 名

<成年後見人>

住 所

氏 名

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

私どもは、介護老人保健施設 いずみ 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）利用約款及び別紙１、別紙２及び別紙３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、これらを十分理解した上で同意します。

なお、利用者負担についても、その内容を十分に理解し、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）サービスの対価として、貴施設の定める料金を支払うことに同意します。

また、本約款第５条、第９条及び第１０条の連絡先を下記の通り指定します。

記

【本約款第６条請求書・明細書及び領収書の交付先】

・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	

個人情報利用同意書

年 月 日

介護老人保健施設いずみ
管理者 江口 光興 殿

<利用者>

住 所
氏 名

<成年後見人>

住 所
氏 名

<利用者の身元引受人>

住 所
氏 名

私どもは、貴施設の個人情報利用について、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）利用約款及び別紙3により、その利用目的等に関して、担当者による説明を受け、その内容を十分理解した上で同意します。

なお、介護サービスの提供に必要として提示された下記の具体的利用項目についても、異議なく利用に同意します。

また、これらの個人情報の利用に関して、今後利用を希望しないものが発生した場合には、すぐに担当者に申し出ることとします。

記

<具体的利用項目>

1. 療養室入口、車椅子に入所者氏名を掲示すること。
2. 事務室内、通所リハ室内、サービスステーション内に「入所者一覧」または「通所者一覧」を掲示すること。
3. サービスステーション前に「面会簿」を備え付けること。
4. エレベータホールの「メッセージボックス」に入所者氏名を掲示すること。
5. 施設の行事・レクリエーション等で撮影した写真を施設内に掲示するほか、広報誌、ホームページ等に掲載すること。
6. 入所者・通所者が作成したぬり絵・手工芸等の作品を作成者氏名入りで施設内に展示すること。

以 上