

## 利用約款

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）

医療法人社団光仁会

介護老人保健施設「べにまんさくの里」



#### 〔約款の目的〕

第1条 介護老人保健施設「べにまんさくの里」（以下「当施設」という。）は、要介護状態（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、通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービス（以下「通所リハビリサービス」という。）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。

#### 〔事業の目的〕

第2条 通所リハビリサービスは、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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）計画を立て実施し、利用者の心身機能、社会活動及び参加など生活機能の維持回復を図ることを目的とします。

#### 〔運営方針〕

- 第3条 当施設では、ケアプランに基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるように在宅ケアの支援に努めます。
- 2 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等を行いません。
  - 3 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、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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。
  - 4 当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に「美しく」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
  - 5 サービス提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者又は身元引受人に対して、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。

#### 〔適用期間〕

- 第4条 本約款は、利用者が介護老人保健施設「べにまんさくの里」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、身元引受人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、前項ならびに第6条又は第7条に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2、別紙3、別紙4及び別紙5の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって繰り返し当施設を利用することができるものとします。

#### 〔身元引受人〕

- 第5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 通所リハビリサービス利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等、処置を行うこと。
  - 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、当施設及び職員若しく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項の但し書き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やこれに対する利息及び賠償すべき損害の有無、なら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6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サービス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リハビリサービス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サービス実施時間中に利用中止を申し出た場合は、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7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、当施設及び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5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当施設の利用ができない場合。

#### 〔利用料金〕

第8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サービスの対価として別紙2の料金表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料の合計額を支払う義務があります。

- 2 当施設は、利用者若しくは身元引受人、又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月10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末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別紙2の5によるものとします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者若しくは身元引受人、又は利用者若しくは身元引受人の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。なお、領収書の再発行は原則として行いません。

#### 〔記録〕

第9条 当施設は、利用者の通所リハビリ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当施設が必要と認める場合、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、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の指定する者が、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、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。

〔秘密の保持及び個人情報の保護〕

第 10 条 当施設及び職員（退職者も含む）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及び身元引受人、ならびに利用者及び身元引受人の指定する者に関する個人情報の利用目的を別紙 4 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。

〔職員の質の確保〕

第 11 条 当施設は、当施設職員の資質向上ならびに利用者の尊厳の保障を実現させるため、資格を有さない介護に従事する当施設職員に対し認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる等必要な措置を講じます。

〔ハラスメント対策〕

第 12 条 当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、男女雇用機会均等法ならびに労働施策総合推進法を指針とし、職場におけるハラスメント対策に講じるものとします。

〔感染対策〕

第 13 条 当施設は、感染症ならびに食中毒の予防及びまん延防止のため担当者を設置し、指針を定め体制を整備し、感染対策委員会を 3 月に 1 回開催するとともに、当施設職員に対して年 2 回の研修及び訓練を実施します。

〔業務継続計画等の策定〕

第 14 条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供の継続的な実施、及び非常時の体制での早期業務再開を図るため、業務継続計画を策定するとともに体制を整備し、定期的な見直しを行い、当施設職員に対して年 2 回の研修及び訓練を実施します。

〔身体的拘束等〕

第 15 条 当施設は、原則として利用者に対し身体的拘束等を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当施設管理者及び医師が判断し、身体的拘束等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とともに、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へ連絡します。

2 身体拘束にまで至らないが、利用者の安全確保を行うための見守り行為として、離床センサー・見守りカメラを必要に応じて使用することがあります。使用の際は開始日時を診療録に記載します。  
（施設出入口周辺には安全確保のため防犯カメラを設置しています）

3 当施設は、身体的拘束等の適正化のために担当者を設置し、指針を定め、対策を検討するための委員会を月に 1 回開催するとともに、年 2 回の研修を実施します。

〔虐待防止に関する事項〕

第 16 条 当施設は、利用者の人権擁護、虐待防止等のために担当者を設置し、指針を定め、虐待防止等のための対策委員会を月 1 回開催するとともに、当施設職員に対して年 2 回の研修を実施します。又、利用約款第 19 条ならびに別紙 1-8 に定めるとおり、利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備し、その他必要な措置を講じます。

2 当施設は、施設職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかにこれを保険者に通報するものとします。

〔緊急時の対応〕

第 17 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 当施設は、利用者に対し、当施設における通所リハビリサービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 当施設は、前項のほか、サービス提供中に利用者の心身の状態が急変した場合、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。

〔安全対策ならびに事故発生時の対応〕

第 18 条 当施設は、安全かつ適切に質の高い介護・医療サービスを提供するため、介護・医療事故を防止す

るための研修を受けた担当者を置くとともに、指針を定め体制を整備し、月1回のリスクマネジメント委員会を開催し、当施設職員に対して年2回の研修を実施します。又、サービス提供等により事故が発生した場合は、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 当施設は、前項のほか、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、ならびに保険者の指定する行政機関に対し速やかに連絡します。

〔要望又は苦情等の申出〕

第19条 利用者及び身元引受人、又は利用者及び身元引受人の指定した者は、当施設の提供する通所リハビリサービス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、又備付けの用紙や管理者宛ての文書等で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函し申し出ることができます。

〔賠償責任〕

第20条 通所リハビリサービスの提供に伴い、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、その損害を賠償するものとします。
- 3 当施設は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

〔利用契約に定めのない事項〕

第21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。

この契約成立の証として本書2通を作成し、当施設と利用者又は身元引受人が各1通を保有するものとする。

介護老人保健施設「べにまんさくの里」のご案内  
(令和6年6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「べにまんさくの里」
- ・開設年月日 平成13年2月1日
- ・所在地 広島県廿日市市大野1320番地
- ・電話番号 0829-50-0031
- ・ファックス番号 0829-50-0037
- ・管理者名 施設長 沖 修一
- ・提供サービス 介護老人保健施設  
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）  
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）  
訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

(2) 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世話などの介護保健施設サービスを提供し、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支援することで、利用者が1日でも早く家庭での生活に戻ることができ、又居宅での生活を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）、訪問リハビリテーション（介護予防訪問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、以下のとおり施設理念及び職員行動規範を定めています。ご理解いただいた上でご利用下さい。

○「べにまんさくの里」の施設理念

「べにまんさくの里」は、「利用者様が自立した生活を営むことを支援し、家庭復帰を目指すとともに在宅生活が維持できるよう支援を行います」

- 1、利用者様の身体面、精神面、社会面をトータルに理解し、医療・看護・介護・リハビリの支援を行います。
- 2、明るく家庭的な雰囲気の中で、利用者様の意思と人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供を行います。
- 3、地域社会と連携して地域の在宅ケアを支援し、地域へ貢献します。

○介護老人保健施設「べにまんさくの里」の職員行動規範

- 1、私達は、利用者様はお客様ということを念頭に置き、笑顔で優しく丁寧な言葉遣いをします。
- 2、私達は、利用者様やご家族から不快に思われない清潔感のある身だしなみをします。
- 3、私達は、どのような時も利用者様を中心に考え、利用者様本位の援助計画を立案します。
- 4、私達は、その計画されている援助内容を把握し、全職員が統一して確実に実施します。
- 5、私達は、利用者様はもちろんのこと、その取り巻く環境・人間関係へも気配り・目配り・こころ配りを徹底します。
- 6、私達は、プロ意識を持って、自己啓発・技術向上に努めます。

(3) 職員体制

○老人保健施設（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護）

- 管理者 1名
- 医師（施設長） 1名以上
- 薬剤師 1名以上
- 歯科衛生士 1名以上
- 看護職員 10名以上
- 介護職員 24名以上

支援相談員	1名以上
作業療法士	1名以上
理学療法士	1名以上
言語聴覚士	1名以上
管理栄養士	1名以上
介護支援専門員	1名以上
事務員	1名以上

○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)

管理者	1名
医師(施設長)	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	3名以上
支援相談員	1名以上
理学療法士	1名以上
作業療法士	1名以上
介護助手	1名以上
運転手	1名以上
事務員	1名以上

○訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)

管理者	1名
医師	1名以上
理学療法士	1名以上
作業療法士	1名以上
言語聴覚士	1名以上

(4) 定員等

○老人保健施設(短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護)

- ・定員 100名
- ・短期入所療養介護の利用定員数は、入所定員数より実入所者数を差し引いた数とし、介護予防短期入所療養介護と合わせて最大10人程度。
- ・療養室 個室8室、2人室6室、4人室20室

○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)

- ・定員 40名
- ・休日(日曜日、12月30日から12月31日、1月1日から1月3日、8月14日から8月16日)
- ・サービス提供時間 9:45から16:00

○訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)

- ・休日(日曜日、12月30日から12月31日、1月1日から1月3日、8月14日から8月16日)
- ・サービス提供時間 8:30から17:30

2. サービス内容

- ① ケアプランの立案・実施・評価
- ② リハビリテーション計画の立案・実施・評価
- ③ 食事 昼食 12時00分～
- ④ 入浴
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ 口腔衛生管理
- ⑧ 栄養管理
- ⑨ リハビリテーション

- ⑩ レクリエーション
- ⑪ 相談援助
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ その他

※これらのサービスのなかには、基本料金とは別に料金をいただくものもあります

### 3. オンラインツール等を活用した会議の開催

当施設では、多職種連携の促進、又感染予防対策の観点から、サービス提供に係る各種会議について（利用者の居宅訪問の実施が求められるものを除く）利用約款第 10 条 に定めるとおり法令を遵守し、別紙 4 において利用者ならびに身元引受人の同意を得たうえで、状況に応じてテレビ電話等を活用した対面を伴わない会議を実施します。

### 4. 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 広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
- 住所 広島県廿日市市地御前一丁目 3 番 3 号 電話 (0829) 36-3111
- ・名称 医療法人社団貴和会佐伯中央病院
- 住所 広島県廿日市市佐伯町津田 4180 電話 (0829) 72-1100

#### ○協力歯科医療機関

- ・名称 村上歯科
- 住所 広島県廿日市市前空 5 - 2 - 5 電話 (0829) 50-6666
- ・名称 あかぎ歯科医院
- 住所 広島県廿日市市阿品台 1-12-36 電話 (0829) 38-1881

### 5. 利用に当たっての留意事項

- ・介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証、原爆手帳、健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、特定疾患医療受給者証、重度心身障害者医療費受給者証は、初回利用時に必ずご提示下さい。また更新及び記載事項の変更等があった場合については速やかに受付へご提示下さい。
- ・利用時の所持品の紛失、破損について一切責任は負いません。貴重品や不必要な物はお持ちにならないようお願いいたします。尚、所持品には必ずご記名ください。
- ・携帯電話については、自己責任(家族の同意)に於いて持ち込みは可能ですが他の利用者の迷惑にならないように使用をお願いします。
- ・施設内での飲酒、利用者間の金品の授受及び貸借、喫煙は禁止します。
- ・緊急に他の医療機関へ入院を要する場合、御家族への連絡が後になる場合がありますのであらかじめご了承ください。

### 6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知装置、非常通報装置、非常警報装置、避難器具、誘導等、非常用電源
- ・防災訓練 年 2 回

### 7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して当施設のサービスをご利用いただくために、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。

### 8. 要望及び苦情等の相談

苦情相談窓口

- ①老人保健施設べにまんさくの里
- 廿日市市大野1320番地
- 0829-50-0031（代表）

担当：古瀬 剛（支援相談員）

②廿日市市役所 大野支所 健康福祉グループ  
廿日市市大野一丁目1番1号  
0829-30-1006

③廿日市市役所 高齢介護課 認定・指導グループ  
廿日市市新宮一丁目13番1号  
0829-30-9196

④広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
広島市中区東白島町19番49号 国保会館  
082-554-0783

要望や苦情等につきましては、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、各階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただくか、管理者に直接お申し出いただくことも可能です。

## 9. 第三者評価

提供するサービスの第三者評価については実施しておりません。

【別紙2】

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の利用料について  
(令和6年8月1日現在)

1、介護保険給付によるサービス料

下表の金額は、介護保険負担割合証の負担割合が1割の場合の金額です。

自己負担額は、地域区分(7級地)により、合計金額に1.017を乗じた金額となります。

○介護予防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費※1	介護度	
	要支援1	要支援2
月額 (短期入所利用等の場合は日割)	2,268円	4,228円
利用開始月から起算し12月を超えて利用した場合に減算/月 (3月に一回以上リハビリ会議を開催し利用者の状態に応じて計画を見直し、利用者ごとの計画書等の情報を厚生労働省に提出するとともに介護予防通所リハビリテーションを実施するにあたり当該情報を活用している場合は対象外となる)	-120円	-240円

加算項目	利用料	サービス内容
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	562円/月 (6月以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標及び目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定める</li> <li>利用者に対しリハビリテーションを計画的に実施し、利用者の有する能力の向上を支援する</li> </ul>
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能が低下しているか又はそのおそれのある利用者を対象とする</li> <li>言語聴覚士・歯科衛生士等が共同して作成した口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上サービスを実施する</li> </ul>
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅰ)に同じ</li> <li>口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出するとともに、口腔機能改善管理等にあたり当該情報を活用する</li> </ul>
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始時及び6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを実施する</li> <li>介護支援専門員に情報提供を行う</li> </ul>
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始時及び6月ごとに口腔の健康状態または栄養状態のスクリーニングを実施する</li> <li>介護支援専門員に情報提供を行う</li> </ul>
一体的サービス提供加算	480円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養改善または口腔機能向上に資するいずれかのサービスを月に2回以上実施する</li> </ul>

若年性認知症利用者受入加算	240円/月	▶ 若年性認知症の利用者を対象とする
科学的介護推進体制加算	40円/月	▶ 利用者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況についての基本情報を厚生労働省に提出し、かつ計画を見直すなどサービスを適切、有効に提供するために情報を活用する
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	支援1 88円/月 支援2 176円/月	介護福祉士を70%以上、もしくは勤続年数10年以上の職員を25%以上配置している
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.6% ※1	厚生労働大臣の定める基準に適合している

※1 所定単位数とは、基本サービス費に各種加減算を行った総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の対象外とする

### ○通所リハビリテーション

通常規模型リハビリテーション費 提供時間/回※1	介護度				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円
2時間以上3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
3時間以上4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
4時間以上5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
5時間以上6時間未満	622円	738円	852円	987円	1,120円
6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
7時間以上8時間未満	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円
延長サービス費 (7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して利用する場合加算する)					
8時間以上9時間未満	50円				
9時間以上10時間未満	100円				
10時間以上11時間未満	150円				
11時間以上12時間未満	200円				
12時間以上13時間未満	250円				
13時間以上14時間未満	300円				

加算項目	利用料	サービス内容
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/回	▶ 入浴介助を適切に行うことができる人員・設備を有し実施している

送迎減算	-47円/片道	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族による送迎等、事業者が送迎を実施しなかった場合</li> </ul>
若年性認知症利用者受入加算	60円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症の利用者を対象とする</li> </ul>
中重度者ケア体制加算	20円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員又は介護職員を指定基準よりも1以上多く配置している</li> <li>要介護3～5の利用者が30%を超えている</li> <li>社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを実施するプログラムを作成している</li> </ul>
退院時共同指導加算	600円/回 (当該退院につき1回に限り)	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中に、実施される退院前カンファレンスに、通所リハビリテーションの医師又は理学療法士等が参加し、退院時共同指導を行う</li> <li>退院し通所リハビリテーションを提供した場合</li> </ul>
リハビリテーション提供体制加算	12円/回 (3時間以上4時間未満利用) 16円/回 (4時間以上5時間未満利用) 20円/回 (5時間以上6時間未満利用) 24円/回 (6時間以上7時間未満利用) 28円/回 (7時間以上利用)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が25又はその端数を増すごとに、常時配置されている理学療法士等の合計が1以上の場合</li> </ul>
リハビリテーション マネジメント加算(口)	593円/月 (開始月から6月以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーションの医師が、理学療法士等に対しリハビリテーションの目的、実施中の留意事項、中止する際の基準、もしくはリハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれかの指示を行う</li> <li>リハビリテーション計画について、理学療法士等が利用者又は家族に対し説明し、同意を得るとともに医師に報告する</li> <li>同意を得た月から起算し6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ計画の見直しを行う</li> <li>理学療法士等が介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う</li> <li>理学療法士等が、居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者ならびに家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う</li> <li>リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報を活用する</li> </ul>
	270円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合加算</li> </ul>
短期集中 個別リハビリテーション実施加算	110円/回 (退院(所)日又は認定日から 3月以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、身体機能の回復のために集中的なリハビリテーションを個別に週2日以上実施する</li> </ul>

認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/回 (退院(所)日又は通所開始日 から3月以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症であり、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した利用者を対象とする</li> <li>医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、リハビリテーションを個別に週2日を限度として実施する</li> </ul>
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/回 (退院(所)日から又は通所開始 月から3月以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症でありリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した利用者を対象とする</li> <li>医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、実施時間、頻度、方法を定めたリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを個別に月4回以上実施する</li> </ul>
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1,250円/月 (6月以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションマネジメント加算を算定している</li> <li>目標及び目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定める</li> <li>リハビリテーションを計画的に実施し、利用者の有する能力の向上を支援する</li> </ul>
移行支援加算	12円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働大臣が定める評価対象期間中に、家庭や社会への参加を可能とするための目標を通所リハビリテーション計画に作成する</li> <li>指定通所介護等に移行させるべく利用者のADLやIADLを向上させるリハビリテーションを実施する</li> <li>理学療法士等による居宅への訪問を行い、利用者の通所リハビリテーション終了前後を比較し、ADL・IADLの維持・改善を確認する</li> <li>利用終了にあたり当該計画書を移行先の事業所へ提出する</li> </ul>
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始時及び6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを実施する</li> <li>介護支援専門員に情報提供を行う</li> </ul>
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始時及び6月ごとに口腔の健康状態または栄養状態のスクリーニングを実施する</li> <li>介護支援専門員に情報提供を行う</li> </ul>
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回 (原則3月以内で必要に応じて 継続)	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能が低下しているか又はそのおそれのある利用者を対象とする</li> <li>言語聴覚士、歯科衛生士等が共同して作成した口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上サービスを月2回を限度として実施する</li> </ul>
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回 (原則3月以内で必要に応じて 継続)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅰ)に同じ</li> <li>口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能改善管理等にあたり当該情報を活用する</li> </ul>
重度療養管理加算	100円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護3・4・5に該当し、厚生労働大臣の定める状態にある利用者を対象とする</li> <li>計画的な医学管理を継続的に実施する</li> </ul>
科学的介護推進体制加算	40円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況についての基本情報を厚生労働省に提出し、かつ計画を見直すなどサービスを適切、有効に提供するために情報を活用する</li> </ul>

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/回	介護福祉士を 70%以上、もしくは勤続年数 10 年以上の職員を 25%以上配置している
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.6% ※1	厚生労働大臣の定める基準に適合している

※1 所定単位数とは、基本サービス費に各種加減算を行った総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の対象外とする

## 2、介護保険給付以外のサービス料 利用料

費目	金額	備考
食費	760円/1日	-
教養娯楽費	実費	行事・クラブ活動等
パット代	60円/1枚	原則持参
紙パンツ、紙おむつ	120円/1枚	原則持参
特別食等	実費	-
日用品費	120円/日	石けん・シャンプー・おしぼり等
医療費控除証明書	1,200円/1通	-

※上記以外の購入品等につきましては、別途申し受けます

## 3、キャンセル

通所リハビリテーション(予防通所リハビリテーション)のご利用をキャンセルする場合には、すみやかにご連絡をお願いいたします。なお、利用予定日の当日 8:00 以降のキャンセルについてはキャンセル料(食費)を申し受けることとなりますのでご了承ください。

利用日の当日 8:00 まで	無料
利用日の当日 8:00 以降	食費760円

## 4、その他

通所リハビリテーションは、原則 6 時間以上 7 時間未満のサービスを行っていますが、医療機関受診後の家族送迎による到着の遅れ、気象事変その他の事由によるサービス提供の打ち切りなどでサービス提供時間の短縮が発生した場合は、時間枠を切り下げてご請求させていただきます。

## 5、支払い方法

- ・お支払い方法は、金融機関口座振替でのお支払いをお願いいたします。振込又は、現金でのお支払いの場合はご相談下さい。なお、利用開始月の請求は手続きの関係上、現金又は振込にてお願いします。
- ・毎月 10 日に前月分の請求書を発行し、発行月の 26 日に口座振替をいたします。26 日が金融機関休業日の場合は翌営業日の振替となります。
- ・領収書は振替結果を確認後、その翌月に送付いたします。



## 【通所サービス利用時説明書】

利用者 \_\_\_\_\_ 様                      年齢 \_\_\_\_\_ 歳                      性別 \_\_\_\_\_

説明担当者 \_\_\_\_\_

当施設では利用者が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

### 〔1〕高齢者の特徴に関して

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行動、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

### 〔2〕医学的管理・服薬管理に関して

- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 当施設ご利用中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行う場合があります。利用時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがあります。
- 当施設の医師の判断により、必要に応じて主治医に連絡を取らせていただくことがあります。

### 〔3〕送迎について

- 送迎時刻は、当日の道路状況や諸事情により到着が前後することがあります。
- 降雪、台風等の天候等により、事故防止のため、送迎およびご利用を中止する場合があります。
- 送迎車の運転については定期的に交通安全研修を実施し、月に一回会議にて情報共有を行い、日々の安全運転に努めていますが、後方からの追突事故等、防げない事故もあります。利用者にはシートベルトの着用を義務付けております。
- 運転手は医療従事者とは限りません。体調の悪い方は定時の送迎が出来かねる場合があります。
- 走行中に体調が悪くなった場合には、発生した地点が施設に近い場合は施設へ、自宅に近い場合は居宅へお送りします。
- 他の利用者の体調により、急遽、施設ではなく医療機関に向かう場合があります。

- 一人暮らしの居宅へ訪問した際に本人が倒れている場合等は、施設で定めた緊急時対応をいたします。
- 送迎等訪問の際に、ペットがかみついたり飛び掛かったりして事故が発生することがあります。居宅でペットを飼われている場合は、送迎等訪問の際にはペットに首輪やリードを着用したり、居室に入れるなどし、事故のないようご協力をお願いします。

#### 〔4〕緊急時の対応について

- 利用者の病状に急変（発熱・意識低下・転倒による裂傷等）が生じた場合は、直ちに利用を中止し、当施設医師の判断によりご家族へ連絡し、受診して頂くことがあります。受診時の送迎については、ご家族や介護タクシー等の利用をお願いすることがあります。
- 利用者の病状に急変が生じた場合は、予め届けられた緊急連絡先に速やかに連絡をします。また、状態が緊急を要する場合、生命に関わると事業者が判断した場合は、救急車を要請し病院へ搬送する場合があります。
- 大地震等の急な災害等が発生した場合は、安全のため居宅にお送りせず、施設で過ごして頂く場合があります。又、帰宅される際、ご家族の迎えを要請する場合があります。

#### 〔5〕利用について

- 食べ物、飲み物の持ち込みは、窒息防止、健康管理等のため、原則禁止です。
- 感染対策・感染予防に努めていますが、万が一、感染症が蔓延した場合は利用を休止して頂く場合があります。
- その他、利用約款-第7条、第8条、別紙1-5に記載の事項に反する行為が認められた場合は、介護支援専門員に連絡の上、利用を中止頂くことがあります。

上記事項については、ご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願いいたします。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設「べにまんさくの里」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】

#### 〔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（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）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
  - －介護保険サービスの質の向上のための学会・勉強会等での事例研究発表等。（この場合は、利用者個人を特定できないように配慮し使用することを厳守します。）

#### 〔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
  - －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）

前に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。



## 写真の掲示・広報への掲載についての意思確認

介護老人保健施設べにまんさくの里では、行事やレクリエーションの際に  
写真を撮影し、館内または居室への掲示や、広報への掲載を行っています。  
ご本人様、ご家族様の意思確認のため、以下の該当項目に○をお願いいた  
します。

---

1. 写真の掲示や、広報への掲載を行っても良い。
2. 写真の掲示 ・ 広報への掲載 のみ良い。
3. いずれも望まない。

※広報とは、広報誌、ホームページ、ブログ等です。

※お名前を掲載することはございません。

提出書類等チェックリスト

介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 申請中(更新・区分変更・住所変更)
介護保険負担割合証	<input type="checkbox"/> 確認済
医療保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 確認済
原爆手帳	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 無
生活保護	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定

預金口座振替依頼書	<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 振込
-----------	--

※お支払いは原則、口座振替をお願いしております

## 利用同意書

介護老人保健施設「べにまんさくの里」を利用するにあたり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、別紙 3、別紙 4 及び別紙 5 を受領しこれらの内容に関して、担当者から説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

事業者	所在地	〒739-0478 広島県廿日市市大野 1320 番地		
	電話	0829-50-0031	FAX	0829-50-0037
	事業者名	医療法人 社団 光仁会 介護老人保健施設「べにまんさくの里」		
	代表者	施設長 沖 修一		
	担当者			

**【利用者】**

住所	電話:	携帯:
氏名		

【家族・署名代行兼入所者の身元引受人の同意】私は利用者の同意を確認のうえ代行署名し、連帯保証をいたしますとともに、別紙 4 個人情報利用目的について同意します。自署が困難な場合は、代筆者名を記入

住所	電話:	携帯:
氏名		続柄
住所	電話:	携帯:
氏名		続柄

**【本契約第 17 条 3 項の緊急時及び第 18 条 3 項事故発生時の連絡先】** 上記に氏名がある場合は住所等省略可

①	住所	電話:	携帯:
	氏名		続柄
②	住所	電話:	携帯:
	氏名		続柄
③	住所	電話:	携帯:
	氏名		続柄

**【本約款第 8 条における利用料金の支払者及び請求書・領収書の送付先】** 上記に氏名がある場合は住所等省略可

住所	電話:	携帯:
氏名		続柄

**【案内状送付先】** 上記に氏名がある場合は住所等省略可

住所	電話:	携帯:
氏名	E-mail:	続柄

**【かかりつけ医】**

病院名 及び医師氏名	住所	電話:
---------------	----	-----

