

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設たばる（以下『当施設』という。）は、要介護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事が出来るように、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もの（以下『身元引受人』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事を、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設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 利用者は前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し通所リハビリテーションを利用する事ができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思を表明することにより利用者の居宅介護サービス計画に関わらず、本約款に基づく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 当施設は利用者およ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及び要支援と認定された場合。
- ② 利用者の居宅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か月以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- ④ 利用者の病状、心身の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 利用者又は身元引受人が、当施設、当施設の職員又は他の利用者に対して、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 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、当施設を利用いただくことが出来ない場合。

(利用料金)

第5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更があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計金額を翌月の20日に指定口座より振替にて支払うものとします。（20日が日曜・祭日の場合金融機関の翌営業日）

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、利用者又は身元引受人の指定する者に対して、領収書を発行します。

(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、これに応じます。但し、身元引受人、その他の者（利用者代理人を含みます）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)

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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8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身元引受人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の法令上、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、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等。
 - ② 居宅介護支援事業者等との連携。
 - ③ 地域包括支援センターとの連携。
 - ④ 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。
 - ⑤ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治の医師への連絡等。
 - ⑥ 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り扱いとします。

(緊急時の対応)

第9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察を依頼する事があります。

- 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10条 サービスの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察を依頼します。
- 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し出)

第11条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する通所リハビリテーション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事ができ、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12条 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。

(利用契約に定めない事項)

第13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。

介護老人保健施設たばる 通所リハビリテーション重要事項説明書

(2024年6月1日)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 たばる
- ・開設年月日 平成29年4月1日
- ・所在地 大分県大分市大字田原字深田936番地1の1
- ・電話番号 097-542-4139 ・FAX 097-542-0030
- ・管理者名 前田 豊樹
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (4470110026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、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が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。

[介護老人保健施設たばるの運営方針]

1. 利用者の状態、家庭環境を考慮し、その意向を尊重したケアプランの下で、将来をみすえた生活支援に努める。
2. 利用者の人柄や主体性を尊重しながら、明るく、家庭的な雰囲気の中で愛情を持ったサービスに努め、生活の向上を図る。
3. 利用者のプライバシーを守り、地域社会との連携の下、利用者のニーズにあった生活環境を確立するように努める。

(3) 通所リハビリテーションの職員体制

		業 務 内 容
・医師	1名以上	健康管理及び医療の適切な処理
・看護職員又は介護職員	4名以上	日常生活全般の看護介護・送迎業務
・支援相談員	1名以上	相談指導業務
・理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	1名以上	理学療法、作業療法、言語聴覚療法 業務
・管理栄養士	1名以上	栄養管理及び給食業務
・歯科衛生士	1名以上	口腔内環境支援業務
・事務職員	1名以上	庶務会計・一般事務

(4) 通所定員 30名

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（食事は原則として食堂でおとりいただきます。また、延長サービスを提供時に朝食・夕食を提供した場合は実費が発生します。）

朝食 8時00分～ 9時00分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分（延長サービス提供時夕食を提供した場合、夕食代が実費で発生します。）

- ③ 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。通所利用者は、通所リハビリテーション計画に沿って、入浴サービスをご利用いただきます。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

⑨ 口腔ケア計画作成等の口腔内管理

⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑪ 理美容サービス（本人及び家族の申出により実施いたします。）

⑫ 行政手続代行

⑬ その他

*これらのサービスの中には、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、具体的にご相談下さい。

3. 協力医療機関

当施設では下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関名

▽ たばるクリニック 大分市大字田原字深田936番地

▽ 大分三愛メディカルセンター 大分市大字市1213番地

・協力歯科医療機関名

▽ アルプス歯科 大分市中戸次前田1448

▽ みどり歯科おとな子どもクリニック 大分市常行129-1

◇ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」に記入いただいた連絡先に連絡します。

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の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。
- ・喫煙は、指定された場所以外は禁止とする。（特に寝具の上、寝たばこ）

- ・設備・備品の取り扱いは、施設管理者に届出をし、無断で位置、形状を変えてはならない。
- ・所持品・備品の持ち込みは、必要な最低限度とし、必ず記名すること。
- ・危険物は持ち込まないこと。
- ・多額の金銭・貴重品は持ち込まないこと。
- ・ペットは持ち込まないこと。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー・消火器・消火栓・自動通報装置
- ・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、宗教勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

トラブルや感染の要因となるため、金銭・物品・食品の利用者間の授受は禁止とします。

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、お気軽にご相談下さい。支援相談員：松田（電話 097-542-4139）

また、要望や苦情なども、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、施設内に備え付けられた「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。 管理責任者：（施設長）前田 豊樹

当施設以外に、お住まいの市町村及び大分県国民健康保険団体連合会に相談・苦情等の受付窓口がございます。

大分市役所 長寿福祉課 （電話 097-534-6111）

大分県国民健康保険団体連合会 （電話 097-534-8470）

通所リハビリテーションについて

- ◇ ご利用いただける方
介護保険法により、要介護1から5と認定された方
- ◇ 介護保険証の確認
ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇ 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については、要介護者及び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の提供にあたる事業所の協議によって、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（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。

◇ 利用料金

（1）基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度により利用料金が異なります。また、自己負担割合により利用料金の自己負担額が異なります。以下は1日あたりの1割負担分です。）

【通常規模事業所・・・平均利用者延人員数が750人以下

[1時間以上2時間未満]

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

[2時間以上3時間未満]

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

[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

[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

[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

[6 時間以上 7 時間未満]	
・ 要介護 1	715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
・ 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

(2) 加算

① 入浴介助加算 (I) 40円

- ・ 入浴介助が適切に行うことができる人員及び設備を有し、入浴介助及び観察等を行った場合

入浴介助加算 (II) 60円

- ・ (I) の要件に加え、利用者が居宅において入浴ができるようになることを目的とし、医師、理学療法士、作業療法士等、若しくは介護支援専門員、福祉用具専門相談員等が居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所等と連携し浴室の環境に係る助言を行うこと、かつ理学療法士等が医師等との連携の下で、訪問により把握した居宅の浴室環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、入浴計画に基づき、個浴で入浴介助を行った場合

* 通所リハビリテーション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。

- ② 延長加算 : 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
- 通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を
 通算した時間が、8時間以上となった場合
- ③ リハビリテーションマネジメント加算 イ 6月以内 560円 (1月につき)
- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等その他の職種が共同し、
 利用者の状態や生活環境等を踏まえた通所リハビリテーション計画書
 の作成、リハビリテーションの提供を行い、当該提供内容の評価とそ
 の結果を踏まえ、計画の見直しを行うなど、継続的にリハビリテーシ
 ョンの質の管理を行った場合
- リハビリテーションマネジメント加算 イ 6月超 240円 (1月につき)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 イ の加算算定開始から6月を超え
 た場合
- リハビリテーションマネジメント加算 ロ 6月以内 593円 (1月につき)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 イ の要件に加え、厚生労働省に
 情報を提出し、フィードバックを活用した場合
- リハビリテーションマネジメント加算 ロ 6月超 273円 (1月につき)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ロ の加算算定開始から6月を超え
 た場合
- リハビリテーションマネジメント加算 ハ 6月以内 793円 (1月につき)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ロ の要件に加え、多職種が共同
 して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の状態を評価し、リハビリテ
 ーション、栄養、口腔の情報を一体的に共有した場合
- リハビリテーションマネジメント加算 ハ 6月超 473円 (1月につき)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ハ の加算算定開始から6月を超え
 た場合
- ④ 通所リハビリテーション計画を医師が説明した場合 270円 (1月につき)
- ⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110円
- ・医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、
 身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを、退院(所)
 日又は認定日から起算して3月以内の期間に実施した場合
- ⑥ 認知症短期集中リハビリテーション加算 I 240円 (2回限度/週)
- ・認知症であると医師が診断した者で、精神科医若しくは神経内科医師
 又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した
 医師によりリハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると
 判断された者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業
 療法士、言語聴覚士が退院(所)月又は通所開始月から起算して3月
 以内の期間にリハビリテーションを集中的に実施かつ、リハビリテー
 ションマネジメント加算を算定している場合

認知症短期集中リハビリテーション加算 II 1,920円 (1月につき)

- ・認知症であると医師が診断した者で、精神科医若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師によりリハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に実施した場合

⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内) 1,250円 (1月につき)

- ・作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を終了した理学療法士若しくは言語聴覚士により、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえ計画書を作成し、計画的にリハビリテーションを実施した場合

⑧ 若年性認知症利用者受入加算 60円

- ・若年性認知症の利用者を受け入れた場合

⑨ 栄養改善加算(2回限度/月) 200円

- ・低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して栄養改善サービスを提供した場合

⑩ 栄養アセスメント加算 50円 (1月につき)

- ・管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合

⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月毎) 20円

- ・利用開始時及び利用開始中6月ごとに利用者の口腔の健康状態の情報又は栄養状態の情報を当該利用者の担当する介護支援専門員に提供した場合

口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月毎) 5円

- ・利用開始時及び利用開始中6月ごとに利用者の口腔の健康状態の情報又は栄養状態の情報を当該利用者の担当する介護支援専門員に提供した場合、かつ栄養アセスメント加算もしくは口腔機能向上加算を算定していないこと

⑫ 口腔機能向上加算 I (2回限度/月) 150円

- ・言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等が口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題を把握し嚥下、食事摂取、口腔清潔等口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施などの口腔機能向上サービスを提供し、口腔機能の状態に応じて、おおむね3月ごとに口腔機能の評価を行いその結果を介護支援専門員や主治の医師又は歯科医師に対して情報提供した場合

口腔機能向上加算 II イ (2回限度/月)	155円
・リハビリテーションマネジメント加算 ハの算定及び、Iの算定要件に加え、厚生労働省に情報を提出し、フィードバックを活用した場合。	
口腔機能向上加算 II ロ (2回限度/月)	160円
・Iの算定要件に加え、厚生労働省に情報を提出し、フィードバックを活用した場合	
⑬ 重度療養管理加算	100円
・要介護3、要介護4又は5の利用者に対して、計画的な医学的管理を行った場合	
⑭ 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
4時間以上5時間未満	16円
5時間以上6時間未満	20円
6時間以上7時間未満	24円
7時間以上	28円
・常時配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数増すごとに1以上の場合	
⑮ サービス提供体制強化加算 I	
・介護職員のうち介護福祉士70%以上	22円
・介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上	
⑯ 中山間地域等居住者サービス提供加算	所定単位数の5%
⑰ 科学的介護推進体制加算	40円 (1月につき)
・利用者ごとの心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを活用した場合	
⑱ 退院時共同指導加算	600円
・入院中の病院又は診療所の主治の医師等との間で情報共有をした上で退院するに当たり、当該通所リハビリテーションを事業所の医師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場合	
⑲ 感染症及び災害により臨時的に利用者数が一定数減少している場合	基本料金の3%の加算を算定
⑳ 介護職員等処遇改善加算 I	基本料金に加算・減算を加えた8.6%の加算を算定
(3) 減算	
① 送迎減算 (片道につき)	47円
(4) その他の料金	
① 食費	朝食 330円 昼食 550円 (内おやつ代50円) 夕食 670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 理美容代 実費
- ③ おむつ代 実費
- ④ その他（診断書等）

◇ 支払方法

- ・利用の翌月 20 日に指定口座より振替にてお支払いいただきます。
（20 日が、日曜・祭日の場合、金融機関の翌営業日となります。）

◇ 営業日、営業時間及び営業地域

- ① 営業日 月曜日～土曜日（年末年始を除く）
- ② 営業時間 8：30～17：00
（ご希望に応じて、営業時間外の利用も可能です）
- ③ 営業地域 大分市内及び由布市挾間町

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設 たばるの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。

20 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<身元引受人>

住 所

氏 名

介護老人保健施設 たばる
管理者 前田 豊樹 殿

緊急連絡先

氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			
氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			
氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			

説 明 者
