

医療法人財団 慈強会
介護老人保健施設 高井の里

指定（介護予防）通所リハビリテーション
利用契約書



令和8年8月1日変更

【目 次】

1. 利用約款

第 1 条	約款の目的	1
第 2 条	適用期間	1
第 3 条	利用者からの解除	1
第 4 条	当施設からの解除	1
第 5 条	利用料金	2
第 6 条	料金の変更	2
第 7 条	記録	2
第 8 条	身体拘束等	3
第 9 条	秘密の保持及び個人情報の保護	3
第 10 条	緊急時の対応	3
第 11 条	事故発生時の対応	3
第 12 条	提供するサービスの第三者評価の実施状況	4
第 13 条	連帯保証	4
第 14 条	賠償責任	4
第 15 条	利用約款に定めのない事項	4

2. 重要事項説明書

1.	施設の概要	5
2.	サービスの内容	7
3.	協力医療機関等	7
4.	事故発生時の対応について	7
5.	施設利用にあたっての留意事項	8
6.	非常災害対策	8
7.	虐待の防止について	8
8.	要望又は苦情等の申出	9
9.	禁止事項	10
10.	その他	10

別紙1 「通所サービスについて」

別紙2 「個人情報の使用目的」

介護老人保健施設 高井の里 (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 医療法人財団慈強会（以下「当法人」という。）の開設する介護老人保健施設高井の里（以下「当施設」という。）は、要介護状態又は要支援状態と認定された利用者（以下「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で、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、指定（介護予防）通所リハビリテーション（以下「通所サービス」という。）を提供し、一方、利用者及び利用者の身元を保証する者（以下「保証人」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「(介護予防) 通所リハビリテーション 利用同意書」（以下「同意書」という。）を当施設に提出したときから効力を有します。但し、保証人に変更があった場合には、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、重要事項説明書、別紙 1、別紙 2 の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し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 利用者及び保証人は、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（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、利用者及び保証人は、速やかに当施設及び利用者の居宅（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、正当な理由なく、通所サービス実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則として、基本利用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、利用者及び保証人に対し、次の各号に掲げる場合には、本約款に基づく通所サービスの利用を解除・終了することができます。

- イ 利用者が要介護認定において、自立と認定された場合
- ロ 利用者の居宅（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

- ハ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設で提供可能な通所サービスの範囲を超えると判断された場合
- ニ 利用者及び保証人が本約款に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、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
- ホ 利用者及び保証人が当施設、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
- ヘ 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5条 利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく通所サービスの対価として、別紙1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。
- 2 当施設は、利用者及び保証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15日までに送付し、利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の月末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、利用者又は保証人から、本条第一項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び保証人が指定する支払者に対して、領収書を発行します。

(料金の変更)

- 第6条 当施設は、介護保険法の改正に伴い、通所サービス費が変更となる際には、利用者及び保証人より、新たに利用同意書を提出していただき、同意を得ることとします。なお、同意書の提出がない場合、通所サービスの利用を終了・解除することとします。
- 2 当施設は、通所サービス費以外の利用料及び食事等の単価の変更を申し入れる際は、利用者及び保証人に対して、事前に文書で通知することとします。なお、利用料の変更を承諾しない場合、利用者及び保証人は、文書で通知することにより、通所サービスの利用を終了・解除することができません。

(記録)

- 第7条 当施設は、利用者の通所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、保証人その他の者（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。

(身体拘束等)

第 8 条 当施設は、原則として、利用者に対する、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、施設長の判断により、身体的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録することとします。

(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保証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 2 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、次の各号に掲げる事項については、法令上介護保険事業者が行うべき業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。

イ サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等

ロ 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所（地域包括支援センター）等との連携

ハ 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

ニ 利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等

ホ 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）

ヘ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。
なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項の事項は、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、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項の他通所サービス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、保証人及び保証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 11 条 通所サービス提供時に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、協力医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前二項の他当施設は、保証人、利用者又は保証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。

(提供するサービスの第三者評価の実施状況)

第12条 実施なし

(連帯保証)

第13条 保証人は当施設に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で連帯して保証するものとします。

(賠償責任)

第14条 通所サービスの提供に伴って、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、その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、利用者及び保証人は、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。

(利用約款に定めのない事項)

第15条 本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の定めるところにより、利用者又は保証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 高井の里 (介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名：介護老人保健施設 高井の里

開設年月日：平成4年9月17日

所在地：愛媛県松山市高井町1203番地

電話番号：(089) 975-7761

管理者名：施設長 緒方 茂寛

介護保険指定番号：(介護予防) 通所リハビリテーション

(3857780153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、(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居宅サービスを提供し、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 高井の里 運営方針】

- ① 清潔で明るく和やかな施設運営を目指して利用者の社会復帰のため、松山リハビリテーション病院と密接な連携を取り、高度なリハビリテーション医学の技術を生かし、当施設で充分活用していきます。
- ② 長い人生を歩まれてきた利用者に敬意を払い、それぞれの方に合った生きがいや安らぎを持っていただきます。
- ③ 楽しく、やる気が起こり、また、訓練要素を含めたレクリエーションと実際に行っている動作を重視した生活リハビリテーション・自立を促すための正しい介護を行います。
- ④ 施設利用者のみならず、地域や家庭との結びつきを大切にした指導・援助を行います。
- ⑤ 医療・福祉・地域や生活のニーズに応じたサービスの提供を行います。
- ⑥ (介護予防) 短期入所療養介護では、介護者の冠婚葬祭などの所用や病気、介護疲れなど様々な理由で一時的に家庭でのお世話が困難になった場合、介護者に代わって日常生活上のお世話を行うことで、入所者本人のみならず介護者に対しても援助を行います。また、(介護予防) 通所リハビリテーション事業を積極的に展開し、在宅介護を支援します。

- ⑦「寝たきりゼロ」を目指し、認知症高齢者のみならず若年性認知症の方に対しても適切な看護・介護を行います。
- ⑧県市町村行政及び福祉・各医療関係諸機関・諸施設との連携を密にし、高齢者福祉の向上に寄与します。
- ⑨開かれた施設として、地域社会・住民との交流を図り、施設に対する理解と協力を得るとともに高齢者医療・障がい者の介助や在宅介護について、啓蒙指導・援助等を行います。また、福祉ボランティアの育成にも取り組んでいきます。

(3) 当施設の職員体制及び職務の内容

①管理者（施設長）：1名【医師との兼務】

施設に携わる従業員の統括管理、指導を行います。

②医師：1名以上【介護老人保健施設との兼務】

利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。

③看護職員：1名以上

医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。

④介護職員：10名以上

利用者の（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。

⑤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

・理学療法士：3名以上【介護老人保健施設との兼務】

・作業療法士：3名以上【介護老人保健施設との兼務】

・言語聴覚士：1名【介護老人保健施設との兼務】

医師や看護師等と共同して（介護予防）通所リハビリテーション計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行います。

⑥管理栄養士・栄養士：1名以上【介護老人保健施設との兼務】

利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。

(4) 定員

通所定員：50名

(5) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から土曜日 ※但し、1月1日と1月2日を除きます。

営業時間：午前8時30分から午後5時30分までとします。

(6) 通常の事業の実施地域

以下に掲げる松山市内小学校区内

○久米、窪田、小野、浮穴、石井東、福音、北久米、桑原、素鷲、椿、石井北、荏原

※但し、松山市の実施地域外・他市町村からの利用については、相談に応じるものとします。なお、ご家族による送迎が可能な場合には、この限りではありません。

2. サービスの内容

①（介護予防）通所リハビリテーション計画の立案

②食事の提供

昼食：12時00分～

③入浴

一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合がございます。

④医学的管理・看護

⑤介護

個別の心身状態に合った日常の食事介助、口腔ケア、排泄ケア等の援助

⑥機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

⑦相談援助サービス

⑧行政手続代行

⑨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がございます。詳しくは支援相談員へご確認ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関にご協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。なお、緊急の場合には「（介護予防）通所リハビリテーション 利用同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

○協力医療機関

名 称：医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院

所在地：愛媛県松山市高井町1211番地

4. 事故発生時の対応について

（１）当施設では、通所サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等、利用者の居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

（２）当施設は、（１）の場合において、事故の状況及び対応に際して採った処置について記録します。

（３）当施設は、利用者に対する通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

5. 施設利用にあたっての留意事項

食事	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摂取してください。また、栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権利を委任していただきます。
飲酒・喫煙・火気	施設内では全面禁止となっております。
設備・備品の利用	施設内の設備・備品は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
金銭・貴重品の管理	所持金は、必要最低限とし、管理については、職員にご相談ください。
(介護予防)通所リハビリテーション時の受診	(介護予防)通所リハビリテーション時の医療機関での受診は、施設からの依頼による診療のみといたします。
ペットの持ち込み	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りします。
営利行為 宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する営利行為、宗教的活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
迷惑行為	他利用者への迷惑行為は禁止します。

6. 非常災害対策

- 災害時の対応：非常通報装置により松山南消防署及び施設職員へ連絡します。
- 防 災 設 備：自動火災報知機、非常通報装置、スプリンクラー、消火器、
屋内消火栓、非常発電装置
- 防 災 訓 練：年2回実施（うち1回は、夜間想定にて実施）
- 非常災害対策の計画を策定し見やすい場所に掲示します。

7. 虐待の防止について

（1）当施設では、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を開催します。
- ④ 前③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者	看護・介護長 井上 里美
-------------	--------------

- (2) 当施設では、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待をう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。

8. 要望又は苦情等の申出

- (1) 利用者及び保証人は、当施設の提供する施設サービスに対しての要望又は苦情等について、次項に掲げる受理担当者に申し出ることができ又は備え付けの用紙、管理者宛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。

(2) 苦情処理の手順について

- ①利用者・家族様からの相談、苦情等の申出があり、その案件は受理担当者において、直ちに処理できるものについては、その都度対応処理を行います。
- ②受理担当者において処理できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者から聞き取り及び調査を行い、上司に報告して、施設長を長とする関係者検討会を行い、その具体的処理について迅速適切に対応します。
- ③相談、苦情等の処理簿を備え案件に対する具体的処理の状況（会議の状況、利用者・家族様への通知等）を記録し、保存します。

- (3) 苦情等の受理担当者は、次のとおりとします。

○看護・介護長 井上 里美

○介護士長 吉田 美智

電 話 (089) 975-7761

FAX (089) 976-5779

受 付 月曜日から金曜日(平日に限る) 8:30~17:30

苦情等は、次に掲げる公的機関に申し出ることもできます。

○松山市役所指導監査課

電 話 (089) 948-6968

受 付 月曜日から金曜日(平日に限る) 8:30~17:15

○愛媛県国民健康保険団体連合会

電 話 (089) 968-8700

受 付 月曜日から金曜日(平日に限る) 8:30~17:15

○愛媛県社会福祉協議会（愛媛県福祉サービス運営適正化委員会）

電 話 （０８９）９９８－３４７７

受 付 月曜日から金曜日（平日に限る）９：００～１２：００

１３：００～１６：３０

９．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。

１０．その他

当施設の詳細については、パンフレット等を用意しておりますので、ご請求ください。

【別紙 1】

通所サービスについて

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. 通所サービスの概要

通所サービスは、利用者に家庭での生活を継続していただくために立案された居宅（介護予防）サービスに基づき当施設をご利用いただき、看護・医学管理の下における介護及びリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るため提供されます。当該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等その他専ら通所サービスの提供に当たる職員の協議によって、（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、保証人及び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、同意をいただきます。

3. 利用料金

（1）基本料金

①通所リハビリテーション利用料

○通所リハビリテーション費

【通常規模型リハビリテーション費】（1日につき）

サービス 提供時間	要介護度	介護負担割合		
		(1割)	(2割)	(3割)
1時間以上 2時間未満	要介護1	369円	738円	1,107円
	要介護2	398円	796円	1,194円
	要介護3	429円	858円	1,287円
	要介護4	458円	916円	1,374円
	要介護5	491円	982円	1,473円
2時間以上 3時間未満	要介護1	383円	766円	1,149円
	要介護2	439円	878円	1,317円
	要介護3	498円	996円	1,494円
	要介護4	555円	1,110円	1,665円
	要介護5	612円	1,224円	1,836円

3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	486 円	972 円	1, 458 円
	要介護 2	565 円	1, 130 円	1, 695 円
	要介護 3	643 円	1, 286 円	1, 929 円
	要介護 4	743 円	1, 486 円	2, 229 円
	要介護 5	842 円	1, 684 円	2, 526 円
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	553 円	1, 106 円	1, 659 円
	要介護 2	642 円	1, 284 円	1, 926 円
	要介護 3	730 円	1, 460 円	2, 190 円
	要介護 4	844 円	1, 688 円	2, 532 円
	要介護 5	957 円	1, 914 円	2, 871 円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	622 円	1, 244 円	1, 866 円
	要介護 2	738 円	1, 476 円	2, 214 円
	要介護 3	852 円	1, 704 円	2, 556 円
	要介護 4	987 円	1, 974 円	2, 961 円
	要介護 5	1, 120 円	2, 240 円	3, 360 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	715 円	1, 430 円	2, 145 円
	要介護 2	850 円	1, 700 円	2, 550 円
	要介護 3	981 円	1, 962 円	2, 943 円
	要介護 4	1, 137 円	2, 274 円	3, 411 円
	要介護 5	1, 290 円	2, 580 円	3, 870 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	762 円	1, 524 円	2, 286 円
	要介護 2	903 円	1, 806 円	2, 709 円
	要介護 3	1, 046 円	2, 092 円	3, 138 円
	要介護 4	1, 215 円	2, 430 円	3, 645 円
	要介護 5	1, 379 円	2, 758 円	4, 137 円

※上記料金とは別に、以下の加算及び減算を算定します。

○高齢者虐待防止措置未実施減算

厚生労働大臣が定める、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会の定期的な開催等、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に減算されます。

○業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害の発生時においてサービス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（業務継続計画）が策定されていない場合、計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算されます。

○感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場

厚生労働大臣が認める感染症又は災害の発生を理由として、利用者数が一定数減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、所定単位数の3／100に相当する単位数が加算されます。

○理学療法士等体制強化加算

通所リハビリテーション事業所において、常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が一定以上の場合に算定されます。（サービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者が対象）

○リハビリテーション提供体制加算

通所リハビリテーション事業所において、常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が一定以上の場合に算定されます。

○入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を適切に行う事が出来る人員及び設備を有し、入浴介助を行った場合に算定されます。

○入浴介助加算（Ⅱ）

居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、居宅での入浴が可能となるように多機関と調整連携し助言を行い、個別の入浴計画を作成して計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行った場合に算定されます。

○リハビリテーションマネジメント加算（イ）

定期的なリハビリテーション会議の開催による通所リハビリテーション計画の見直し、理学療法士等によるその計画の内容等について利用者又はその家族に対しての説明、理学療法士等による介護支援専門員への情報提供、理学療法士等による家族その他関係者への訪問指導等を行った場合に算定されます。

○リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

リハビリテーションマネジメント加算（イ）の要件を満たしていることに加え、その内容に関するデータを厚生労働省に提出した場合に算定されます。

○リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の要件を満たしていることに加え、管理栄養士の配置及び口腔状態等についての要件を満たしている場合に算定されます。

○リハビリテーションマネジメント加算（イ）・（ロ）・（ハ）に対する加算

医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に追加で算定されます。

○短期集中個別リハビリテーション実施加算

医師の指示を受けた理学療法士等が短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に算定されます。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

退院（所）又は通所開始日から起算して３月以内の期間に認知症短期集中リハビリテーションを集中的に行った場合に算定されます。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

退院（所）日又は通所開始日に属する月から起算して３月以内の期間に認知症短期集中リハビリテーションを集中的に実施し、通所リハビリテーション計画を作成し生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施した場合に算定されます。（短期集中個別リハビリテーション実施加算または生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定不可。）※リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが条件となります。

○生活行為向上リハビリテーション実施加算

専門的な知識・経験を有する作業療法士、研修を修了した理学療法士、言語聴覚士を配置し、目標を踏まえたリハビリテーション実施計画を定め、計画的に実施し能力の向上を支援した場合に算定されます。※リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが要件となります。

○若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。

○栄養アセスメント加算

管理栄養士を配置し、多職種で共同して栄養アセスメントを実施し、結果を説明し相談等に対応して、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合に算定されます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報を提供している場合に算定されます。（栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

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のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に情報を提供している場合に算定されます。（栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

○口腔機能向上加算（Ⅰ）

3月以内に限り月2回を限度として口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、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であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定されます。3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行う事が必要と認められる利用者については引き続き算定が可能となります。

○口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、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、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合に算定されます。※リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していることが要件となります。

○口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ

口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、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、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合に算定されます。

○重度療養管理加算

要介護3、要介護4又は要介護5且つ厚生労働大臣が定める状態である利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、通所サービスを行った場合に算定されます。※1時間以上2時間未満を除く。

○中重度者ケア体制加算

通所リハビリテーション提供時間帯を通じての専従の看護職員の配置、指定基準以上の看護職員又は介護職員の配置、要介護3以上の利用者が一定以上であること等を満たしている場合に算定されます。

○科学的介護推進体制加算

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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合に算定されます。

○送迎未実施減算

居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に減算されます。

○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当たり、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、当該退院につき1回に限り算定されます。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合又は勤続年数が、厚生労働大臣が定める基準に適合したうえで、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合に算定されます。

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員等の賃金の改善等を実施している施設が利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、算定単位数に加算されます。

【加算及び減算単位数一覧】		介護負担割合		
		(1 割)	(2 割)	(3 割)
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 1/100 相当を減算		
業務継続計画未策定減算		所定単位数の 1/100 相当を減算		
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合		所定単位数の 3/100 相当を加算		
理学療法士等体制強化加算		30 円/日	60 円/日	90 円/日
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
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
入浴介助加算	(Ⅰ)	40 円/日	80 円/日	120 円/日
	(Ⅱ)	60 円/日	120 円/日	180 円/日
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)				
開始月から 6 月以内		560 円/月	1,120 円/月	1,680 円/月
開始月から 6 月超		240 円/月	480 円/月	720 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)				
開始月から 6 月以内		593 円/月	1,186 円/月	1,779 円/月
開始月から 6 月超		273 円/月	546 円/月	819 円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)				
開始月から 6 月以内		793 円/月	1,586 円/月	2,379 円/月
開始月から 6 月超		473 円/月	946 円/月	1,419 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)に対する加算		270 円/月	540 円/月	810 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 円/日	220 円/日	330 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)	240 円/日	480 円/日	720 円/日
	(Ⅱ)	1,920 円/月	3,840 円/月	5,760 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250 円/月	2,500 円/月	3,750 円/月
若年性認知症利用者受入加算		60 円/日	120 円/日	180 円/日
栄養アセスメント加算		50 円/月	100 円/月	150 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
	(Ⅱ)	5 円/回	10 円/回	15 円/回
口腔機能向上加算 (Ⅰ)		150 円/回	300 円/回	450 円/回
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	イ	155 円/回	310 円/回	465 円/回
	ロ	160 円/回	320 円/回	480 円/回
重度療養管理加算		100 円/日	200 円/日	300 円/日

【加算及び減算単位数一覧】	介護負担割合		
	(1 割)	(2 割)	(3 割)
中重度者ケア体制加算	20 円／日	40 円／日	60 円／日
科学的介護推進体制加算	40 円／月	80 円／月	120 円／月
送迎未実施減算	-47 円／片道	-94 円／片道	-141 円／片道
退院時共同指導加算	600 円／回	1,200 円／回	1,800 円／回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円／日	44 円／日	66 円／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	算定単位数の 111／1000 相当		
	1 倍	2 倍	3 倍

②介護予防通所リハビリテーション利用料

○介護予防通所リハビリテーション費

要介護度	介護負担割合		
	(1 割)	(2 割)	(3 割)
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

○介護予防通所リハビリテーション費（日割計算の場合）

要介護度	介護負担割合		
	(1 割)	(2 割)	(3 割)
要支援 1	75 円／日	150 円／日	225 円／日
要支援 2	139 円／日	278 円／日	417 円／日

※上記料金とは別に、以下の加算及び減算を算定します。

○高齢者虐待防止措置未実施減算

厚生労働大臣が定める、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会の定期的な開催等、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に減算されます。

○業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害の発生時においてサービス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（業務継続計画）が策定されていない場合、計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算されます。

○生活行為向上リハビリテーション実施加算

生活行為の内容の充実を図る為の目標及び当該等の目標をふまえたリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、リハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合に算定されます。

○若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。

○利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合

利用を開始した日の属する月から起算して、12月を超えた期間に利用した場合に減算されます。※要件を満たさなかった場合のみ

○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当たり、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、当該退院につき1回に限り算定されます。

○栄養アセスメント加算

管理栄養士を配置し、多職種で共同して栄養アセスメントを実施し、結果を説明し相談等に対応して、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合に算定されます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報を提供している場合に算定されます。（栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

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のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に情報を提供している場合に算定されます。（栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

○口腔機能向上加算（Ⅰ）

3月以内に限り月2回を限度として口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、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であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定されます。3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行う事が必要と認められる利用者については引き続き算定が可能となります。

○口腔機能向上加算（Ⅱ）

口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、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、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合に算定されます。

○一体的サービス提供加算

利用者に対して、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に算定されます。※栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないことが、条件となります。

○科学的介護推進体制加算

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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合に算定されます。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合又は勤続年数が、厚生労働大臣が定める基準に適合したうえで、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合に算定されます。

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員等の賃金の改善等を実施している施設が利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、算定単位数に加算されます。

【加算及び減算単位数一覧】		介護負担割合		
		(1 割)	(2 割)	(3 割)
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 1／100 相当を減算		
業務継続計画未策定減算		所定単位数の 1／100 相当を減算		
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562 円／月	1, 124 円／月	1, 686 円／月
若年性認知症利用者受入加算		240 円／月	480 円／月	720 円／月
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合	要支援 1	-120 円／月	-240 円／月	-360 円／月
	要支援 2	-240 円／月	-480 円／月	-720 円／月
退院時共同指導加算		600 円／回	1, 200 円／回	1, 800 円／回
栄養アセスメント加算		50 円／月	100 円／月	150 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
	(Ⅱ)	5 円／回	10 円／回	15 円／回
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150 円／月	300 円／月	450 円／月
	(Ⅱ)	160 円／月	320 円／月	480 円／月
一体的サービス提供加算		480 円／月	960 円／月	1, 440 円／月
科学的介護推進体制加算		40 円／月	80 円／月	120 円／月
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
	要支援 2	176 円／月	352 円／月	528 円／月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ロ		算定単位数の 111／1000 相当		
		1 倍	2 倍	3 倍

(2) その他の料金

- ①通常の事業の実施地域外の送迎費 100 円／5 k m
(通常の事業の実施地域を超えた地点から片道)
- ②食費 (食材料費) 690 円／食、又は 770 円／食 (特別食)
- ③おやつ代 70 円／食
- ④おむつ代 実費
- ⑤教養娯楽費 (クラブ活動等参加希望者に対する材料費) 実費
- ⑥見学者の昼食代 690 円又は 770 円 (特別食)
- ⑦見学者のおやつ代 70 円
- ⑧その他利用者が負担することが適当と認められるもの 実費

(3) 支払方法

- ①毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただいた後、領収書を発行します。
- ②お支払方法は、窓口での現金払い、銀行振込、自動引落等の方法があります。契約時にご相談ください。

当施設における個人情報利用目的

介護老人保健施設高井の里では、ご利用者様及びご家族様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。

●医療・介護サービスの提供

- ①当施設での医療・介護サービスの提供
- ②他病院、診療所、介護サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携
- ③他の医療機関等からの照会への回答
- ④ご利用者様の診療のため、外部医師等の意見、助言を求める場合
- ⑤検体検査業務の委託その他の業務委託
- ⑥ご家族への病状説明
- ⑦その他ご利用者様への医療・介護サービス提供に関する利用
- ⑧サービス担当者会議での情報提供

●介護報酬請求のための事務

- ①当施設での介護保険、公費負担医療等に関する事務及びその委託
- ②審査支払機関へのレセプトの提出
- ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ④公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ⑤その他介護保険及び公費負担医療に関する介護報酬請求のための利用

●当施設の管理運営業務

- ①会計、経理
- ②事故等の報告
- ③ご利用者様の医療・介護サービスの向上
- ④入退所等の管理
- ⑤その他当施設の管理運営業務に関する目的

●損害賠償責任保険等に係る保健会社への相談又は届出等

●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実習への協力

●医療・介護の質の向上を目的とした学会及び当施設での事例研究発表

●外部監査機関への情報提供

【付記】

- (1) 上記のうち、他介護保険サービス事業者等への情報提供について、同意し難い事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- (2) お申し出がないものについては、同意していただいたものとしてお扱いさせていただきます。
- (3) 同意いただいた内容については、いつでも撤回、変更等することが可能です。

ご利用者様の名札、写真の掲示等について

当施設では、適切且つ安全な介護を実施するために下記のような掲示を行っております。

下記の事項について、同意し難い事項がある場合には、1階事務室 支援相談員までその旨をお申し出ください。お申し出がない場合には、掲示に同意していただいたものとして対応させていただきます。また、同意いただいた内容については、いつでも撤回、変更することが可能です。

記

1. 療養室入口・利用する机等にご利用者様の氏名を掲示すること
2. 車椅子にご利用者様の氏名を掲示すること
3. 夏祭り、遠足等の行事の際に、胸に名札を付けていただくこと
4. クラブ活動等で作成した作品の展示にあたって、作者の氏名を
掲示すること
5. 施設の機関紙、ホームページに顔写真を掲載すること
6. 夏祭り、遠足等の行事後に写真購入申込のため、行事写真を
掲示すること

以上

介護老人保健施設 高井の里



医療法人財団 慈強会
介護老人保健施設 高井の里

〒791-1111

愛媛県松山市高井町1203番地

TEL 089-975-7761

FAX 089-976-5779