

あい介護老人保健施設利用約款

(約款の目的)

第1条 あい介護老人保健施設（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するとともに、利用者の「住まい」における生活の継続または到達を目指した介護保険サービス（介護保健施設サービス、短期入所療養介護サービス、通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービス）を提供し、一方、利用者及び施設におけるサービスを申し込んだ者（以下「申込者」という。利用者が申込者と同一の場合には「利用者」とする。）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、本約款の目的とする。

尚、介護予防サービスについてはそれぞれの介護サービスと一体的に提供するものであることから、本約款を準用するものとする。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設利用同意書を当施設に提出したときから効力を有する。但し、申込者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとする。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、2、3、4、5及び別紙6利用者負担説明書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、繰り返し当施設を利用することができるものとする。

別紙1 あい介護老人保健施設のご案内
別紙2 あい介護老人保健施設をご利用にあたって
別紙3 個人情報の利用目的
別紙4 個人情報保護法施行に伴う同意事項
別紙5 あい介護老人保健施設利用時説明書
別紙6 利用者負担説明書

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び申込者は、当施設に対し、利用解除の意思表示をすることにより、本約款に基づく利用を解除・終了することができる。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び申込者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除・終了することができる。

- ① 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所し生活ができると判断された場合。
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険サービスの提供を超えると判断された場合。
- ③ 利用者及び申込者が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合。
- ④ 利用者や申込者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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。

- ⑤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、当施設を利用させることができない場合。
- ⑥申込者・保証人が種々の理由から、第5条で定める申込者および保証人の役割・責任を負うことが難しいと施設が判断した場合。
- ⑦利用者が当施設通所リハビリテーションを、6か月以上連続して利用しなかった場合。

(申込者および保証人)

第5条 利用者は次の各号の要件を満たす申込者を立てること。但し、利用者が申込者を立てることができない相当の理由がある場合を除く。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者を言います。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 申込者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限額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負う。
- 3 申込者は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負う。
 - 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 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の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、申込者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りを依頼することができる。
- 4 当施設は利用者と申込者の他、原則として生計を別とする保証人1名を立てること。但し、保証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。
- 5 保証人は、利用者と申込者が債務の履行が行えない場合、債務と前項各号に関する、その履行の責任を負う。

(利用料金)

第6条 利用者及び申込者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険サービスの対価として、別紙6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る。

- 2 当施設は、利用者及び申込者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求明細書を送付し、利用者及び申込者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を支払うものとする。請求明細書の確定期日、支払期限についてはサービス種類ごとに別に定める。退所日があらかじめ設定されており、その期間が一ヶ月に満たない場合においては、退所時に一括して支払うものとする。
- 3 当施設のサービスを利用する場合は、原則として銀行口座引き落としとする。但し特別な事情によりこれが困難なときは、別途話し合いの上、双方合意した方法による。
- 4 当施設は、利用者又は申込者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは領収書を発行するものとする。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の介護保険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年間は保管する。診療録については、5年間保管とする。

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、これに応じる。

3 当施設は、申込者その他の者（利用者の代理人を含む。）が第1項の記録の閲覧、謄写を求めた時は、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上、これに応じる。但し、利用者が申込者その他の者に対する閲覧、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恐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る。

4 前項は、当施設が申込者等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ない。

5 当施設は、利用者及び申込者等以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めた時は、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る。但し、利用者の利益に反する恐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る。

(身体的拘束等)

第8条 当施設は、原則として利用者に対し身体的拘束等を行なわない。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る。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する。

(虐待防止)

第9条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために、指針を整備するとともに、虐待防止対策と検討する委員会の設置と職員の定期的な研修の実施をする。

(感染対策)

第10条 当施設は、施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のために、指針を整備するとともに、感染防止対策を検討する委員会の設置と職員の定期的な研修を実施する。

(業務継続計画の策定)

第11条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、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」策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第12条 当施設とその職員は、業務上取り扱う利用者又は申込者若しくはその家族等に関

する情報について、社会医療法人河北医療財団個人情報保護規定に基づき、適切に保護する。また、個人情報の収集、利用については別紙3、適正管理については別紙4に基づき、本約款の締結にあたり同意を得ることとする。但し、それにあてはまらない別段の申し出があった場合や、情報の性質による必要性に応じて新たに同意を得る場合がある。

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など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する。

（緊急時の対応）

第13条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により受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る。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保険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する。

3 前2項のほか、入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、利用者及び申込者が指定する者に対し、緊急に連絡する。

（事故発生時の対応）

第14条 当施設は、利用者事故を防ぐ為に最大限努力する。但し、全ての事故の発生を防ぐことは困難である。別紙5にて説明する。尚、当施設において事故が発生した場合は、利用者に対し最大限必要な措置を講ずる。

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する。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は申込者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記録する。

（要望又は苦情等の申出）

第15条 利用者及び申込者は、当施設の提供する介護保険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、又は、備付けの用紙、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る。

（賠償責任）

第16条 介護保険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、損害を賠償するものとする。

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、利用者及び申込者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとする。

(利用契約に定めのない事項)

第17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、利用者又は申込者と当施設が誠意をもって協議して定めることとする。

付則 この約款は、2019年10月1日より適用する。

この約款は、2024年4月1日より適用する。

この約款は、2025年4月1日より適用する。

この約款は、2025年6月1日より適用する。

別紙 1

あい介護老人保健施設のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- (1) 施設名 社会医療法人河北医療財団 あい介護老人保健施設
- (2) 開設年月日 2001年11月1日
- (3) 所在地 東京都多摩市中沢1丁目17番地38号
- (4) 電話番号 042-374-7111 FAX番号 042-374-7115
- (5) 管理者名 明石 のぞみ
- (6) 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1357081045号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

当施設は、介護老人保健施設の基本方針に沿って、看護、医学的管理の下での介護及びリハビリテーションなどを提供し、ご利用者の自立を支援することを目的とした施設であり、入所者の能力を適正に評価し、その能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅での生活を継続できるよう、サービスを提供し、地域におけるケアを支援することを目的とします。この目的に沿って以下のように運営の方針を定めています。

【あい介護老人保健施設の運営方針】

- 1 自立支援
- 2 利用者本位
- 3 地域との連携
- 4 職員満足
- 5 社会貢献

(3) 施設の配置基準

職種	人数	業務内容
・ 医 師	2 人	日常的な医学的対応の実施
・ 看護職員	15 人以上	医師の指示に基づいた医療行為等
・ 薬剤師	1 人	薬剤に関する総合的な医薬品の管理
・ 介護職員	36 人以上	施設サービス計画に基づいた介護の実施
・ 支援相談員	2 人以上	相談援助等
・ 理学療法士	8 人以上	機能訓練の実施、職員・利用者・家族への指導
・ 作業療法士		同上
・ 言語聴覚士		機能訓練（コミュニケーション・嚥下等）の実施、職員・利用者・家族への指導
・ 管理栄養士	3 人	栄養ケア・マネジメントの実施、食事管理等
・ 介護支援専門員	2 人以上	施設サービス計画原案作成、同進捗管理及び見直し等、認定調査、更新手続き

(4) 通所リハビリテーションの配置基準

職種	人数	業務内容
・ 医 師	1 人	日常的な医学的対応の実施
・ 看護職員	1 人	医師の指示に基づいた医療行為等
・ 介護職員	5 人	施設サービス計画に基づく介護の実施
・ 支援相談員	1 人	相談援助等
・ 理学療法士	1 人	機能訓練の実施、職員・利用者・家族への指導
・ 作業療法士		同上

(5) 訪問リハビリテーションの配置基準

職種	人数	業務内容
・ 理学療法士	1 人	機能訓練の実施、職員・利用者・家族への指導
・ 作業療法士		同上

(6) 利用定員等

(1) 介護保健施設サービス（入所）	1 4 2 名
(2) 指定短期入所療養介護サービス（短期入所）	8 名
(3) 指定介護予防短期入所療養介護サービス	(2) に含みます
(4) 指定通所リハビリテーションサービス	5 0 名
(5) 指定介護予防通所リハビリテーションサービス	(4) に含みます
(6) 指定訪問リハビリテーションサービス	5 名
(7) 指定介護予防訪問リハビリテーションサービス	(6) に含みます

(7) 介護予防サービスについて

介護予防サービスについてはそれぞれの居宅介護サービスの中で一体的に提供するものですので、本別紙において介護予防サービスに関する事項については、居宅介護サービスの中に含めるものとします。

2. 施設サービス内容

- ①施設サービス計画の立案
- ②短期入所療養介護計画及び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計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ④食事（※原則として食堂で食事をしていただきます。）
- ⑤入浴
 - ・ 個浴のほか、介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。
 - ・ 入所利用者の入浴は週 2 回となります。
 - ・ 利用者の身体状態に応じて清拭となる場合があります。
- ⑥医学的管理・看護、介護、リハビリテーションの提供
- 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理美容サービス（※理美容代は別途料金をいただきます。）
- ⑩行政手続代行
- ⑪その他

＊これらのサービスの中には、ご利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものがありますので、具体的にご相談ください。

3. 営業日及び営業時間

（介護保健施設サービスおよび短期入所療養介護については入退所対応可能曜日及び時間）
ただし、12月30日～1月3日は除かせて頂きます。

- 1) 介護保険施設サービス・短期入所療養介護
原則：10時～11時及び14時～15時
対応可能な人数は1日あたり6名までとさせていただきます。
- 2) 通所リハビリテーションサービス
月曜日～金曜日 原則：午前9：00～午後5：00
- 3) 訪問リハビリテーションサービス
月曜日～金曜日 原則：午前9：00～午後5：00

4. 施設利用に当たっての留意事項

- 1) 面会は、原則午前8時30分～午後7時30分となります。
- 2) 消灯時間は午後9時となっております。
- 3) 外出、外泊は、あらかじめ施設に対し申請いただき、利用者の状況を勘案して許可を出させていただいております。また外出、外泊中でのほとんどの医療行為が保険の適用にはなりませんので、自費請求となります。外出、外泊中に体調不良等がありましたら、まずは当施設までご連絡ください。
- 4) 施設敷地内は全面禁煙となります。
- 5) 所持品・備品等の持ち込みについては別に定める「入所利用にあたってのお願い」「デイケアご利用のしおり」をご参照下さい。予めお申し出いただき、職員の管理となっているもの以外の所持品や金銭・貴重品の破損・紛失の責任は負いかねます。
- 6) 施設内での政治活動・営利行為・布教活動は禁止します。
- 7) ペットの持ち込みは原則としてお断りしております。
- 8) 職員、利用者への性的嫌がらせや暴力行為、ハラスメントなどの迷惑行為は禁止し、厳正な対応をとらせていただきます。
- 9) 利用者の介護状況の変化や、自宅からの緊急利用に伴い、居室の変更をお願いする場合がございます。
- 10) 利用者・家族の個別希望については、対応出来ないことがあります。利用者・家族の嗜好・希望（食事形態・メニュー・同性介助等）は、施設で出来る範囲での対応となります。

5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っております。

避難訓練等で、ご利用者の方にご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。

6. 地域との連携

当施設は、運営にあたっては地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図ります。

7. 職員の質の確保

施設職員の資質向上のために、定期的に研修を実施しています。

8. 苦情受付・ハラスメント等対策に関すること

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 042-374-7113）

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、受付等に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、お申し出いただくこともできます。

その他、苦情受付・ハラスメント等対策に関する事に対し以下の通り設置しております。ご活用ください。

施設ご意見ダイヤル 042-374-7111

施設ご意見FAX 042-374-7115

多摩市介護保険課 042-338-6901

国民健康保険連合会苦情相談窓口 03-6238-0117

9. 協力医療機関

下記医療機関と連携をとっております。

- ・社会医療法人河北医療財団 天本病院
- ・社会医療法人河北医療財団 あいクリニック
- ・医療法人社団聖和会 永山センター歯科
- ・医療法人社団新潭会 新井歯科医院
- ・地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩南部地域病院

10. その他運営に関する重要事項

- ・地震等非常災害その他やむを得ない事情のある場合を除き、定員を超えてご利用頂くことはお受けできません。
- ・介護老人保健施設サービスに関連する政省令及び通知並びに施設運営規定に定めのない、運営に関する重要事項については、その都度当施設の運営会議において決定いたします。

11. その他

当施設についての詳細は、受付窓口にお問い合わせください。

あい介護老人保健施設は、地域にお住まいのご高齢の方が、介護が必要な状態になっても、出来るだけ長く、住みなれた地域で生活が続けることが出来るよう支援することを最大の目的としています。ご利用にあたっては、この施設の目的と、以下の運営方針をご理解の上、お申し込みいただきますようお願い申し上げます。

□ 施設介護計画の立案

利用目的、ご利用者・ご家族の希望を勘案し、各専門職が協議し、ご利用開始後2週間以内に施設介護計画を立案いたします。原案が完成次第、ご利用者・ご家族に、ケアプラン（施設サービス計画・短期入所療養介護計画・通所リハビリテーション計画、以下ケアプランと言う）のご説明をさせていただきます。これに同意頂いた時点から、ご利用目的に応じたサービスが開始となります。具体的には、個別のケアプランの進捗度合いに応じ、各専門職の合議体において検討されます。

□ リハビリテーションについて

- ・医師の診察・助言、リハビリ専門職の評価のもと、ご利用者個々の状態に合わせて作成するリハビリテーション実施計画に沿ってリハビリを実施します。
- ・リハビリは機能訓練、日常生活動作訓練をはじめ、生活環境の整備や社会参加の促進なども含まれます。機能リハビリと生活リハビリの配分を考慮し、創意工夫したリハビリの提供を行います。そして、再び「住まい」における安定した生活への到達を目指します。
- ・リハビリテーション実施計画はケアプランへ反映しています。ケアプランの中には歩行・食事・排泄・入浴・更衣等の日常生活活動に関して、ご利用者の能力を最大限に引き出すよう働きかける介護（リハビリテーション介護）を取り入れています。介護・看護・リハビリ職員が連携してサービスを提供します。

□ レクリエーションについて

- ・個々のご利用者の趣向・残存能力に合わせて選択されたレクリエーションを提供し、これらにより、ご利用者の意欲・自発性・自尊心・生きがいを伸ばしていくことを目指しており、リハビリテーションの一端を担っていると考えています。
- ・各ユニット単位で行うものと、施設全体としておこなうものを対象としたレクリエーションがあります。
- ・レクリエーションによっては、専門的・補助的ボランティアを受け入れて実施しています。
- ・個別のレクリエーションにかかる材料費は、実費相当をご負担いただきます。

□ 介護について

- ・当施設での生活は、そのものがリハビリテーションであると考えています。そのため、ご利用者の残存機能をできるだけ活用いただき、できることは可能なかぎり、行なっていただき

ます。

- ・食事の提供については、原則として食堂にて皆様と一緒にいただく事とします。またご利用者一人一人に合わせた食事形態の提供をしていきます。

朝食 : 8:00 ・ 昼食 : 12:00 ・ 夕食 : 18:00

- ・入浴については、各ユニットに設置されている個別浴槽でお一人ずつ入浴を行っています。ご利用者の身体機能によっては、機械浴槽で入浴していただくことができます。入所期間は、週に2回ご利用いただきます。ただし身体の状態に応じて清拭となる場合がございます。
- ・排泄については、状態像に合わせた介助を適宜行います。さらに、オムツの使用は最小限とし、できる限りトイレでの排泄を援助していきます。

□ 医療管理について

- ・医師の指示のもと看護師が中心となり、ご利用者の健康管理を行っています。
- ・施設で出来る医療は施設内で対応するため、施設医師が必要と判断したもの以外は、原則として医療機関の受診は出来ません。医療面でご心配な点については、施設医師又は看護師にご相談ください。
- ・夜間、休日は医師がおりませんが、夜勤看護師により緊急時は医師と相談し迅速に対応させていただきます。場合によっては、深夜でもご連絡を入れさせていただく場合がございますので、ご了承ください。
- ・調剤薬局の利用は困難です。施設入所後は当施設で必要な薬は処方させていただきますので、施設医師又は看護師にご相談ください。また施設医師の判断で、内服等の変更をさせていただきます場合がございます。
- ・受診や入院にあたっては、ご家族しか出来ない役割がございます。その為、基本的には付添いが必要となりますので、ご協力よろしく願いいたします。

□ 相談援助サービスについて

当施設では相談援助の専門職として支援相談員が勤務しています。当施設をご利用される方はさまざまな背景や理由をお持ちです。その様々な背景や、潜んでいる問題点などについて、幅広く相談をお受けしています。例えば、今後の在宅介護生活の進め方、経済的な費用負担について、制度と他社会資源利用について等、多岐に渡るご利用者・ご家族の負担を軽減し、一緒に問題解決に向けて支援させていただきます。お気軽にご相談ください。

□ ご家族の役割

当施設は介護保健施設です。ご家族のご協力がないとご利用者の生活を支えることができません。そのため、定期的にケアプランに対する説明を受け、記名して頂くことや緊急時のご来設や、入院に対する付き添い等を行って頂くこともございます。

また、介護老人保健施設は中間施設として位置づけられており、ご利用後の生活の場について、ご家族とともに支え考え計画を立てていくことが必要となります。何卒よろしくお願いいたします。

個人情報の利用目的

あい介護老人保健施設は、社会医療法人河北医療財団が一体的に提供する医療・介護サービスの一翼を担っています。法人各事業所が互いに連携し、一体的にサービスを提供することで、施設単体ではなし得ない、付加価値をもったサービスの提供を目指しています。このような観点から、お預かりしている個人情報は法人全体で責任をもって管理し、利用目的を以下の通り定めます。

【利用者への医療・介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔法人内部での利用目的〕

- ・当法人が利用者等に提供する医療・介護サービス
- ・医療・介護保険事務
- ・利用者にかかる当施設の管理運営業務のうち

ー利用開始・終了の管理

ー会計・経理

ー事故等の報告

ー当該利用者の介護・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

ー利用者にサービスを提供する他の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

ー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

ー検体検査業務の委託その他の業務委託

ー家族等への心身の状況説明

- ・介護保険事務のうち

ー審査支払機関へのレセプトの提出

ー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

- ・行政等への報告又は相談・届け出等

【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

ー医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

ー当施設において行われる学生の実習への協力

ー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

ー外部監査機関への情報提供

個人情報保護法施行に伴う同意事項

個人情報保護法の施行に伴って、個人が特定されうる情報（氏名、住所、顔写真など）の取扱いが法制化されました。これに対し、施設の基本方針、ご利用者の生活上の便宜や安全管理の観点から、以下の事項についてご了承いただきたくお願いいたします。なお、この内容に同意できないという方は、下記お問い合わせ先までお申し出下さいますようお願いいたします。この内容に同意しないことで施設利用をお断りすることはございません。

1. 当施設は、ご利用者が共同生活を営みながら介護やリハビリテーションを行い、目標に向かって準備を整えるための施設です。生活環境はできるだけ家庭的な雰囲気を感じ、ご利用者間のコミュニケーションや意欲を促進しながら、生活援助を行なっています。このような方針に基づき、下記のような取り組みを実施しています。

①新しくご入所された方を同ユニットの利用者にご紹介しています。

②施設での活動を写真に収め、誰でもご覧いただけるように施設内に掲示しています。また、ご利用者の作品を展示し、作成者のお名前を掲示しています。これによって利用者間、あるいはご家族とのコミュニケーションを促進しています。

2. 私物の紛失防止や、備品の専用利用のために、所持品や使用備品にお名前を表示させていただく場合がございます。

3. ご自分のお部屋がわからなくなる方に対し、お部屋にお名前を掲示させていただく場合がございます。この場合には事前にご家族にご相談させていただきます。

4. 原則として面会の際に氏名のご記入いただいております。

5. ご利用者宛のお電話はご家族であっても原則として取り次いでおりません。折り返しご利用者からお電話していただくようお願いしております。

6. 施設のお申込者について、特段の確認なくご本人の意思を委任されている方とみなします。その他のご親族の場合、ご利用者の意思を代行する行為については委任状が必要となりますので、ご了承ください。

【個人情報についてのお問い合わせ先】

社会医療法人河北医療財団
あい介護老人保健施設 事務長

042-374-7111

あい介護老人保健施設利用時説明書

当施設ではご利用者が快適な入所生活を送られるように、安全な環境作りに努めておりますが、ご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。

《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、原則的に身体的行動制限を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の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しやすい状態にあります。
- ☐ 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、皮下出血が出来る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・急死される場合もあります。
- ☐ 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。
- ☐ 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、昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

《医学的管理・服薬管理に関して》

- ☐ 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。
入所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のでご了承下さい。
- ☐ 内服薬を処方する際は、当施設の採用薬となります。
- ☐ 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

私は、上記項目について、あい介護老人保健施設利用時のリスクについて十分に理解しました。

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される場合の費用は、介護保険の給付にかかる1割～3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（食費、居住費または滞在費、日常生活で通常必要となるものに係る費用、個室等の室料、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費、移動に関わる費用、等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービス料金は、ご利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとにそれぞれ設定されています。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、入浴その他の加算対象のサービスも、居宅サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、ご利用を希望される場合は、居宅サービス計画に記載されていることをまずはご確認ください。

居宅サービス計画は、ご利用者本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

また、お申し込みの際はいずれのサービスをご利用するにあたってもご利用希望者の介護保険証を確認させていただきますので御了承ください。

※ 居宅サービスの中で提供している介護予防サービスにおいては、それぞれのサービスに「介護予防」を付け加えることにより、上記文面を読み替えることとさせていただきます。

A 入所の場合の利用者負担

料金（金額）につきましては『別紙 料金表』をご確認ください。

1 保険給付の自己負担額

施設サービス費 / 1日につきましても、別紙料金表をご確認ください。

施設類型					
在宅復帰・在宅療養 支援等指標 最高値：90点	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
	70点以上	60点以上	40点以上	0点以上	要件を満たさない

在宅復帰・在宅療養支援等指標

下記の項目（①～⑩）について項目に応じた値を足し合わせた値

① 在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
② ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③ 入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
④ 退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
⑤ 居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥ リハ専門職の配置割合	5以上(P.T.O.T.ST) 5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦ 支援相談員の配置割合	3以上(社会福祉士有) 5	3以上(社会福祉士無) 3	2以上 1 2未満 0
⑧ 要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨ 喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

2 利用料の内訳と詳細について

① 食費／1日あたりの料金が発生いたします。

（介護保険料徴収段階第3段階以下の方は減額制度がございますので、手続きの上、各市区町村から発行される減額認定証を提出下さい。）

② 居住費／1日「2床室・4床室と個室」で料金が異なります

この費用は、外泊等で居室を1日全く使用しなかった場合においても算定させていただきます。

個室・2床室をご利用いただいた場合には、これとは別に特別室料（差額室料代）がかかります。

（介護保険料徴収段階第3段階以下の方は減額制度がございますので、手続きの上、各市区町村から発行される減額認定証を提出下さい。）

③ おやつ材料費

④ 日用品費／1日

バスタオルや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。

⑤ 教養娯楽費／1日

サークルやレクリエーションで、利用者個人が使用するために選択した材料費等がかかる場合。

⑥ 理美容代

理美容業者からの請求に応じて、施設が料金回収を代行する。

⑦ 洗濯代

衣類の洗濯業者をご希望の方はご紹介致します。

⑧ 特別室利用料／1 日（課税対象となります）

特別室、個室、2 床室の利用をされる場合に別途、お支払いいただきます。

尚、この費用は外泊中で居室を全く使用しなかった場合にも、算定させていただきます。

⑨ インフルエンザ予防接種等の費用

ご希望の方はその都度お申し込み下さい。

⑩ その他

教養娯楽費に含まない内容は別途費用がかかります。ご利用者が希望された場合には、費用のかかる場合もございますので、詳しくは受付窓口にお尋ねください。

■各種加算について

項 目	内 容
初期加算（Ⅰ）	急性期一般病棟を 30 日以内に退院し老健へ入所した場合、入所から 30 日間にかかる費用
初期加算（Ⅱ）	入所から 30 日間にかかる費用
夜勤職員配置加算	夜勤体制が一定の基準を満たしている ※20 名に 1 名以上職員を配置すること
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅰ）利用者毎の栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他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た場合 （Ⅱ）上記（Ⅰ）に加えて疾病の状況や薬剤情報を提出した場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	
安全対策体制加算	専門に研修を受けた担当者を配置し、安全対策を実施する体制を整備した場合。入所時に一人につき 1 回算定
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	感染症対応の体制を確保、協力医療機関と取り決めを行い、院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回参加している場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染制御等に係る実地指導を受けている場合（3 年に 1 回）
新興感染症等施設療養費	感染症に感染した場合、医療機関と連携し施設内療養を行った場合（1 月 1 回、連続 5 日を限度とする）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たし、成果が確認されたこと。テクノロジーを複数導入している場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	業務改善を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に実施。テクノロジーを 1 つ以上導入。取組結果の提出している場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	①介護福祉士の割合 80%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士の割合 35%以上 いずれかに該当している
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合 60%以上である
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	実施計画の内容等を厚生労働省に提出。 口腔衛生管理加算（Ⅱ）と栄養マネジメント加算を算定。他職種で情報共有し、計画の作成、必要に応じて計画の見直しを行っている場合
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	実施計画を作成し説明し、実施計画の内容等を厚生労働省に提出している場合
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	月 1 回以上 ADL 評価の実施、厚生労働省へ評価の提出。必要に応じ計画の見直しの実施 期間限定（90 日間）の集中的なリハビリを実施した場合

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	期間限定(90日間)の集中的なリハビリを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	期間限定(90日間)の集中的なリハビリを実施した場合 ※週3日を限度 入所者が退所後の生活の場へ訪問し、環境を踏まえたリハビリ計画の作成した場合
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	期間限定(90日間)の集中的なリハビリを実施した場合 ※週3日を限度
退所時栄養情報連携加算	特別食又は低栄養状態である方の退所先に栄養管理に関する情報を提供した場合
再入所時栄養連携加算	特別食等が必要な方に対し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った際の費用。入所者一人に対して1回を限定
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	退所を目的としたプラン等を作成する費用
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	退所後の生活に係るプラン等を作成する費用
試行的退所時指導加算	入所期間が一月を超える入所者が試行的に退所する場合においてその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)	居宅退所の場合、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	医療機関退所の場合、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	居宅介護支援事業者と入退所前から連携し情報提供とサービス調整を行った場合
入退所前連携加算(Ⅱ)	居宅介護支援事業者と入退所前から連携し情報提供とサービス調整を行った場合
訪問看護指示加算	退所時に訪問看護指示書を交付した際の費用
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	協力医療機関が相談・診療・入院受け入れの体制を確保している場合
栄養マネジメント強化加算	栄養士を1名以上配置し、専門的な栄養管理と栄養ケア計画に従い食事調整等を実施した場合・栄養状態等の情報について厚生労働省に提出をしている場合
経口移行加算	経管栄養の方が、再度経口から食事をするために専門職が共同して計画を作成し実施した場合
経口維持加算(Ⅰ)	(Ⅰ)摂食機能障害、誤嚥症状がある方に対して、専門職による経口維持計画を作成・栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	(Ⅱ)協力歯科医療機関を定めている場合、追加
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	(Ⅰ)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	(Ⅱ)上記(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出していること
療養食加算	療養に関わる特別な食事に関する費用・一日3回を限度
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)	在宅復帰に関する評価項目の値で算定 在宅復帰した方の割合や要介護度4.5の割合など (Ⅰ)40点以上(Ⅱ)70点以上
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	(Ⅰ)イ.入所前の主治医と連携し薬剤を評価・調整・関係職種間で情報共有した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	(Ⅰ)ロ.施設において薬剤を評価・調整・関係職種間で情報提供した場合 (Ⅱ)服薬情報を厚生労働省に提出していること

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	(Ⅲ)かかりつけ医と連携し6種類以上の内服薬が入所中に1種類以上減薬した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	
緊急時治療管理費	症状が重篤であるため必要な医療を提供する際にかかる費用※1月に連続する3日を限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	所定疾患について専門的な治療・検査を行った際の費用※1月に7日を限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	所定疾患について専門的な治療・検査を行った際の費用※1月に10日を限度
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症の行動・心理症状を未然に防ぐため取り組みを行う専門的な研修修了者がいる
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症の行動・心理症状を未然に防ぐため取り組みを行う
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症状が悪化した方を緊急受入をした際にかかる費用※入所後7日に限る
若年性認知症利用者受入加算	若年性の認知症疾患の方ごとに個別の担当者を定めている
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	(Ⅰ)褥瘡ケア計画に従い管理し定期的に見直し評価を行う。評価結果等を厚生労働省に提出していること
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	(Ⅱ)褥瘡ケア計画により、褥瘡のあった方が治癒したこと、またリスクがあるとされた方について褥瘡の発生がないこと
排せつ支援加算(Ⅰ)	(Ⅰ)排せつに介護を要する利用者毎に入所時評価し専門職が共同して支援計画を作成し実施、定期的に見直し評価をしていること。評価結果等を厚生労働省に提出していること (Ⅱ)入所時と比較し悪化無く、1項目改善していること (Ⅲ)入所時と比較し悪化無く、2項目改善していること
排せつ支援加算(Ⅱ)	
排せつ支援加算(Ⅲ)	
自立支援促進加算	自立支援のために医学的評価を入所時に行う。医学的評価、支援計画の見直し、厚生労働省へ結果の提出を3ヶ月に1回行う。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員等の処遇改善にかかる加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等の処遇改善にかかる加算
外泊時費用	外泊時にかかる費用。所定単位に変えて算定。※1月に6日を限度
外泊時費用(在宅サービスを利用したときの費用)	試行的外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合、所定単位に変えて算定。※1月に6日を限度
ターミナルケア加算(31日～45日)	ターミナルケアを実施した費用
ターミナルケア加算(4日～30日)	ターミナルケアを実施した費用
ターミナルケア加算(2～3日)	ターミナルケアを実施した費用
ターミナルケア加算(当日)	ターミナルケアを実施した費用

B (介護予防) 短期入所療養介護の場合の利用者負担

料金(金額)につきましては『別紙 料金表』をご確認ください。

1 保険給付の自己負担額

施設サービス費 / 1日につきましても、別紙料金表をご確認ください。

施設類型					
在宅復帰・在宅療養支援等指標 最高値：90点	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
	70点以上	60点以上	40点以上	0点以上	要件を満たさない

在宅復帰・在宅療養支援等指標

下記の項目(①～⑩)について項目に応じた値を足し合わせた値

① 在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
② ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③ 入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
④ 退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
⑤ 居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥ リハ専門職の配置割合	5以上(PT, OT, ST) 5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦ 支援相談員の配置割合	3以上(社会福祉士有) 5	3以上(社会福祉士無) 3	2以上 1 2未満 0
⑧ 要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨ 喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

2 利用料の内訳と詳細について

① 食費(朝・昼・夕)

(介護保険料徴収段階第3段階以下の方は減額制度がございますので、手続きの上、各市区町村から発行される減額認定証を提出下さい。)

② 滞在費/1日(2床室・4床室をご利用の場合)

この費用は、外泊等で居室を1日全く使用しなかった場合においても算定させていただきます。個室・2床室をご利用いただいた場合には、これとは別に特別室料(下記)がかかります。

(介護保険料徴収段階第3段階以下の方は減額制度がございますので、手続きの上、各市区町村から発行される減額認定証を提出下さい。)

③ おやつ材料費

④ 日用品費/1日

バスタオルや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。

⑤ 教養娯楽費/1日

サークルやレクリエーションで、利用者個人が使用するために選択した材料費等がかかる場合。

⑥ 理美容代

理美容業者からの請求に応じて、施設が料金回収を代行する。

⑦ 洗濯代

衣類の洗濯業者をご希望の方はご紹介致します。

⑧ 特別室利用料/1 日 （課税対象となります）

特別室、個室、2 床室の利用をご希望される場合にお支払いいただきます。なお、この費用は外泊中で居室を全く使用しなかった場合にも算定させていただきます。

⑨ インフルエンザ予防接種等の費用

ご希望の方はその都度お申し込み下さい。

⑩ キャンセル料について

ご利用をキャンセルされる場合は、ご利用前日 17 時までにご連絡をお願いいたします。

その場合費用はかかりません。キャンセル料として、食事代・おやつ代等の負担分をいただきます。

また、ご自宅までお迎えに行った際に利用をキャンセルした場合にも合わせて負担分を頂くこともありますのでご注意ください。但し、急な状態悪化等（病気等）の場合や正当な理由がある場合はこの限りではありません。

⑪ その他

教養娯楽費に含まない内容は別途費用がかかります。ご利用者が希望された場合には、費用のかかる場合もございますので、詳しくは受付窓口にお尋ねください。

■各種加算について

項 目	内 容
夜勤職員配置加算	夜勤体制が一定の基準を満たしている※20 名に 1 名以上職員を配置すること
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	①介護福祉士の割合 8 0 %以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士の割合 35%以上 いずれかに該当している
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合 6 0 %以上である
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たし、成果が確認されたこと。テクノロジーを複数導入。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	業務改善を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に実施。テクノロジーを 1 つ以上導入。取組結果の提出。
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）	在宅復帰に関する評価項目の値で算定・在宅復帰した方の割合や要介護度 4.5 の割合など （Ⅰ）40 点以上（Ⅱ）70 点以上
個別リハビリテーション実施加算	個別に個別リハビリテーション計画を作成し、リハビリ職員が個別リハビリテーションを行った場合
療養食加算	疾病治療の直接手段として特別な食事を提供した場合 ※1 日につき 3 回を限度
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症状が悪化した方を緊急受入をした際にかかる費用 ※利用開始後 7 日に限る
若年性認知症入所者受入加算	若年性の認知症疾患の方ごとに個別の担当者を定めている
口腔連携強化加算	口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関又は介護支援専門員へ情報提供する。歯科医療機関と連携体制がある。
緊急時治療管理費	症状が重篤であるため必要な医療処置等を行った場合※1 ヶ月に 1 回、連続する 3 日を限度
重度療養管理加算	要介護度 4 または 5 の方に対して療養上必要な処置を行った場合
緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族の事情により計画にはない利用を緊急的に受入れた場合
総合医学管理加算	治療管理を目的とし、計画的にはない利用を行った場合に、10 日を限度として算定する

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員等の処遇改善にかかる加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員等の処遇改善にかかる加算
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要な場合

C 通所リハビリテーションの利用者負担

料金（金額）につきましては『別紙 料金表』をご確認ください。

1 保険給付の自己負担額

介護保険サービス費につきましても、別紙料金表をご確認ください。

2 利用料の内訳と詳細について

①昼食（1食の費用が発生いたします）

②おやつ（提供分の費用が発生します）

③日用品費／1日

タオルやおしぼり、マスク等の費用であり、施設で用意するものを利用する場合

④教養娯楽費／1日

サークルやレクリエーションで、利用者個人が使用するものを利用する場合

⑤おむつ代（尿とりパット/テープ止めタイプ/リハビリパンツ 各1枚あたりで料金が異なります）

利用者の身体状況により、施設で用意するおむつをご利用いただいた場合

※持ち込み可能ですが、施設で廃棄する場合には別途廃棄料がかかります。（尿とりパットとその他種類のオムツで料金が異なります）

⑥キャンセル料について

ご利用をキャンセルされる場合は、前日17時迄にご連絡をお願いいたします。

その場合費用はかかりません。

当日キャンセルの場合、食事代・おやつ代等をご負担いただく場合があります。

但し、急な状態悪化等（病気等）の場合や正当な理由がある場合はこの限りではありません。

⑦その他

教養娯楽費に含まない内容の材料費（個人の所有となる特別な手芸等）は別途費用がかかるものもあります。詳しくは職員にお問い合わせください。

■各種加算について

項 目		内 容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 いずれかに該当している
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		介護福祉士50%以上
中重度者ケア体制加算		看護師を1名以上配置し、要介護度3以上が全体の30%以上
科学的介護推進体制加算		利用者毎の栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他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
移行支援加算（社会参加支援加算）		リハビリにより社会参加等を支援した場合
理学療法士等体制強化加算		「1時間以上2時間未満」で基準を超えてリハビリ職員を2名以上配置している場合
リハビリテーション提供体制加算 リハビリ専門職の配置が所定の要件を満たしている時		3時間以上4時間未満
		4時間以上5時間未満
		5時間以上6時間未満
		6時間以上7時間未満
		7時間以上
短期集中個別リハビリテーション実施加算		退院日または認定日より3ヶ月以内に1回40分の個別リハビリテーションを行う。（週2回以上）
認知症短期集中リハビリテーションⅠ		（退院日または通所開始日から3ヶ月以内）1週間に2回を限度とし、認知症の方へリハビリテーションを集中的に行う。
認知症短期集中リハビリテーションⅡ		（退院日または通所開始日から3ヶ月以内）リハビリテーションマネジメント加算を算定し、1か月に4回以上、認知症の方へリハビリテーションを集中的に行う。
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マネジメント加算（イ）	（開始日から6ヶ月以内）1か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーションマネジメント計画書を見直す。 （開始日から6ヶ月以降）3か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直す。
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	（開始日から6ヶ月以内）1か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直し、計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。 （開始日から6ヶ月以降）3か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直し、計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。
	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	（開始日から6ヶ月以内）リハビリテーションマネジメント加算（ロ）に加えて、リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有する。
		（開始日から6ヶ月以降）リハビリテーションマネジメント加算（ロ）に加えて、リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有する。
	右記内容を満たす場合各リハマネ加算に追加	
	事業所の医師が利用者等にリハビリテーション計画を説明し同意を得た場合、各科加算（イ）（ロ）（ハ）に追加。	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		リハマネ加算を算定し、生活行為の内容の充実を図るための目標、実施内容等を定めた実施計画を作成してリハビリテーションを提供する。1か月に1回以上自宅を訪問し生活行為の評価を実施。（最長6か月）

項 目	内 容
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を行う。
入浴介助加算（Ⅱ）	居宅を訪問し、浴室における動作・環境などを評価、環境整備等を助言。医師との連携の下、居宅環境を踏まえて作成する個別の入浴計画に基づき入浴介助を行う。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士又は看護師を 1 名以上配置。口腔機能を把握し、多職種で口腔機能改善管理指導計画書を作成。進捗状況を定期的に評価。（3 ヶ月、月 2 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	リハマネ加算（ハ）を算定している場合で、口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、口腔機能管理指導計画書の内容を、厚生労働省に提出する。（3 ヶ月、月 2 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	リハマネ加算（ハ）を算定していない場合で、口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、口腔機能管理指導計画書の内容を、厚生労働省に提出する。（3 ヶ月、月 2 回を限度）
栄養アセスメント加算	管理栄養士を 1 名以上配置。多職種で共同し栄養アセスメントを行う。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出。※口腔・栄養スクリーニング加算との同時算定は不可。
栄養改善加算	管理栄養士を 1 名以上配置。多職種で共同し栄養ケア計画を作成。必要に応じ居宅訪問を実施。（月 2 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔の健康状態及び栄養状態を確認し、担当介護支援専門員に情報を提供する。（6 ヶ月に 1 回を限度）
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改善加算を算定する場合、口腔の健康状態又は栄養状態を確認し、担当介護支援専門員に情報提供する。（6 ヶ月に 1 回を限度）
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の方ごとに、個別の担当者を定めている。
重度療養管理加算	要介護度 4 または 5 の方に対して療養上必要な処置を行う。
退院時共同指導加算	病院または診療所に入院中の方が退院するに当たり、退院前のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、利用を開始する。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員等の処遇改善にかかる加算。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員等の処遇改善にかかる加算。

D 介護予防通所リハビリテーションの利用者負担

料金（金額）につきましては『別紙 料金表』をご確認ください。

1 保険給付の自己負担額

介護保険サービス費につきましても、別紙料金表をご確認ください。

2 利用料の内訳と詳細について

①昼食（1食の費用が発生いたします）

②おやつ（提供分の費用が発生します）

③日用品費／1日

タオルやおしぼり、マスク等の費用であり、施設で用意するものを利用する場合

④教養娯楽費／1日

サークルやレクリエーションで、利用者個人が使用するものを利用する場合

⑤おむつ代（尿とりパット/テープ止めタイプ/リハビリパンツ 各1枚あたりで料金が異なります）

利用者の身体の状態により、施設で用意するおむつをご利用いただいた場合

※持ち込み可能ですが、施設で廃棄する場合には別途廃棄料がかかります。（尿とりパットとその他種類のオムツで料金が異なります）

⑥キャンセル料について

ご利用をキャンセルされる場合は、前日17時迄にご連絡をお願いいたします。

その場合費用はかかりません。

前日キャンセルの場合、食事代・おやつ代等をご負担いただくことがあります。

但し、急な状態悪化等（病気等）の場合や正当な理由がある場合はこの限りではありません。

⑦その他

教養娯楽費に含まない内容の材料費（個人の所有となる特別な手芸等）は別途費用がかかるものもあります。詳しくは職員にお問い合わせください。

■各種加算について

項 目	内 容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 いずれかに該当している
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士50%以上
科学的介護推進体制加算	利用者毎の栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他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。

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ための目標、実施内容等を定めた実施計画を作成してリハビリテーションを提供する。1 か月に 1 回以上自宅を訪問し生活行為の評価を実施。（最長 6 か月）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士又は看護師を 1 名以上配置。口腔機能を把握し、多職種で口腔機能改善管理指導計画書を作成。進捗状況を定期的に評価。（3 ヶ月、月 1 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	言語聴覚士又は看護師を 1 名以上配置。口腔機能を把握し、多職種で口腔機能改善管理指導計画書を作成。進捗状況を定期的に評価。口腔機能管理指導計画書の内容を、厚生労働省に提出。（3 ヶ月、月 1 回を限度）
栄養アセスメント加算	管理栄養士を 1 名以上配置。多職種で共同し栄養アセスメントを実施。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出。※口腔・栄養スクリーニング加算の算定時は算定不可
栄養改善加算	管理栄養士を 1 名以上配置。多職種で共同し栄養ケア計画を作成。必要に応じ居宅訪問を実施。（月 2 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当介護支援専門員に情報を提供する。（6 ヶ月に 1 回を限度）
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改善加算を算定し、口腔の健康状態又は栄養状態を確認し、担当介護支援専門員に情報提供する。（6 ヶ月に 1 回を限度）
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の方ごとに、個別の担当者を定めている。
一体的サービス提供加算	栄養改善・口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを 1 か月に 2 回以上実施。
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の処遇改善にかかる加算。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員の処遇改善にかかる加算。

E（介護予防）訪問リハビリテーションの場合の利用者負担

料金（金額）につきましては『別紙 料金表』をご確認ください。

1 保険給付の自己負担額

介護保険サービス費につきましても、別紙料金表をご確認ください。

■各種加算について

訪問リハビリテーション

項 目		内 容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		勤続 7 年以上の理学療法士等が 1 人以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		勤続 3 年以上の理学療法士等が 1 人以上
短期集中リハビリテーション実施加算		退院日または認定日より 3 ヶ月以内に 1 回 20 分以上の訪問リハビリテーションを週 2 回以上行う。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		（退院日またはサービス開始日から 3 ヶ月以内）1 週間に 2 回を限度とし、認知症の方へリハビリテーションを集中的に行う。
退院時共同指導加算		病院または診療所に入院中の方が退院するに当たり、退院前のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、利用を開始する。
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 マネジメント加算(イ)	3 か月 1 回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直す。
	リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	3 か月 1 回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直し、計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。
	右記内容を満たす場合 各リハマネ加算に追加	事業所の医師が利用者等にリハビリテーション計画を説明し同意を得ている。
口腔連携強化加算		歯科医療機関及び介護支援専門員に対して口腔の健康状態を情報提供する。
移行支援加算		リハビリにより社会参加等を支援した場合

介護予防訪問リハビリテーション

項 目		内 容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		勤続 7 年以上の理学療法士等が 1 人以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		勤続 3 年以上の理学療法士等が 1 人以上
退院時共同指導加算		病院または診療所に入院中の方が退院するに当たり、退院前のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、利用を開始する。
口腔連携強化加算		歯科医療機関及び介護支援専門員に対して口腔の健康状態を情報提供する。