

通所リハビリテーション利用契約書

居宅サービス

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 興和会

介護老人保健施設 なごみの里

〒861-4402

熊本県下益城郡美里町堅志田192-1

TEL 0964-47-6011

FAX 0964-47-6012

介護老人保健施設 なごみの里 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契約書

第1条（契約の目的）

介護老人保健施設なごみの里 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）（以下「乙」という。）は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者（以下「甲」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って甲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、一方甲及び甲の身元引受人は乙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契約の目的とします。

第2条（契約期間）

- 1 本契約の有効期間は令和 年 月 日から甲の要介護又は要支援認定の有効期間が満了する日迄とし、甲が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）契約書を乙に提出したときから効力を有します。
- 2 乙は契約期間の満了30日前迄に、甲から契約終了の申し出がない場合には、契約は自動更新され以後も同様とします。

第3条（身元引受人）

- 1 甲は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、甲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。）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20万円の範囲内で、甲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 甲が疾病等により医療機関に入院する場合、手続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り等の処置等
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は乙、乙の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、乙は、甲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ったときは、乙は身元引受人に対し、乙に対する利用料金の未払い、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。

第4条（通所リハビリテーション計画の作成）

乙は、甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿って「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」を作成します。乙は、この「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）計画」の内容を甲及びその家族に説明し、同意を得た上で、サービスの提供を行います。

第5条（運営規定の遵守）

- 1 乙は、別に定める運営規定に従い、必要な人員を配置して、甲に対して、本契約に基づくサービスを提供すると共に、建物及び付帯施設の維持管理を行うものとします。
- 2 本契約における運営規定については、本契約に付随するものとして、乙、甲ともに遵守するものとし、乙がこれを変更する場合は、甲に対して事前に説明することとします。
- 3 甲は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

第6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場所・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）の提供場所は、介護老人保健施設なごみの里内の専用スペースにて提供します。
- 2 乙は、第3条で定めた通所リハビリテーション計画に沿って通所リハビリテーションを提供します。乙は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）の提供にあたり、その内容について、懇切丁寧に行い、分かりやすいように甲に説明します。
- 3 甲は、サービス内容の変更を希望する場合には乙に申し入れることができます。その場合、乙は、可能な限り甲の希望に添うようにします。

第7条（サービスの提供の記録）

- 1 乙は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
- 2 乙は、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と認める場合に限り、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。

第8条（利用料金）

- 1 甲及び身元引受人は、連帯して、乙に対し、本契約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）の対価として、重要事項に定める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甲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 乙は、甲及び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を毎月15日に送付し、甲及び身元引受人は連帯して乙に対し当該合計額をその月の26日迄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 乙は、甲及び身元引受人から利用料の支払いを受けたときは、甲に対し遅滞なく領収証を発行します。領収証には乙が提供したサービスごとに、介護給付の対象なるものと対象外の区別、領収金額の内訳を明記します。
詳しくは、【重要事項説明書6、7】に記載しています。

第9条（保険給付請求のための証明書の交付）

- 1 乙は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険給付サービスを提供した場合において、甲から利用料等の支払いを受けたときは、甲に対してサービス提供証明書を交付します。
- 2 サービス提供証明書には、提供した介護保険給付サービスの内容、費用の額その他必要な事項を記載します。

第10条（サービスの中止）

- 1 甲は、乙に対してサービス提供日の事前に通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 乙は、甲の体調不良等の理由によ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）の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

第11条（利用日の中止、変更、追加）

乙は、前項に基づく甲からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、乙が満員で甲の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を甲に提示して協議するものとします。

第12条（契約の終了）

（甲の契約解除）

甲及び身元引受人は乙に対し、意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。尚、この場合甲及び身元引受人は、速やかに乙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。

（乙の契約解除）

乙は、甲に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。

- 1 甲が要介護認定において自立と認定された場合
- 2 甲の病状、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）の提供を超えると判断された場合
- 3 甲及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- 4 甲が、乙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背信行為又は反社会的行為を行った場合
- 5 第3条第4項の規定に基づき、乙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、甲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。
- 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、乙を利用させることができない場合
- 7 介護保険施設に入所した場合
- 8 その他本人の身体状況等の事情により、二ヶ月以上利用の見込みのない場合

第13条（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 1 乙の職員は、業務上知り得た甲、甲の家族又は身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 2 乙は、乙の職員が退職後、就業中に業務上知り得た甲、甲の家族又は身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないように配慮します。
- 3 乙が、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕等必要な機関（介護保険施設又は医療機関）に甲に関する情報を提供する場合には、予め文書により甲の同意を得ます。

第14条（契約者の施設利用上の注意義務等）

- 1 甲は、事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 甲は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 3 甲の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、甲及びその家族等と乙との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第15条（ご利用の際に留意いただく事項）

甲が通所リハビリテーションサービス（介護予防通所リハビリテーション）の提供を受ける際に、留意する事項は次のとおりです。

- （1） 敷地内は禁煙です。
- （2） 所持品・備品等のお持込は、自己の責任で管理をお願いします。但し、やむを得ない事情がある場合は、ご相談ください。
- （3） その他管理者が定めたこと（重要事項説明書8に記載）について留意してください。

第16条（賠償責任）

- 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）の提供に伴って乙の責に帰すべき事由によって、甲が損害を被った場合、乙は、甲に対して、損害を賠償するものとします。第13条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
- 2 甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲及び身元引受人は、連帯して、乙に対して、その損害を賠償するものとします。

第17条（損害賠償がなされない場合）

乙は、以下の各号に該当する場合には、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

- 1 甲が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 2 甲が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 甲の急激な体調の変化等、乙の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 4 甲が、乙もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

第18条（乙の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

- 1 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 前項の場合に、乙は、甲に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

第19条（緊急時の対応）

- 1 乙は、甲に対し、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 通所利用中に甲の心身の状態が急変した場合、乙は、甲及び身元引受人が指定する者に対し緊急に連絡します。

第20条（連携）

乙は、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）の提供にあたり、市町村、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第21条（苦情対応）

- 1 甲又は身元引受人・家族は、提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、乙は速やかに事実関係を調査し記録を行い、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について甲に報告します。
- 2 甲は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
* 詳細については【重要事項説明書15】に記載しています。

第22条（身体の拘束等）

乙は、原則として甲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、身元引受人に対し文書による同意を求め身体拘束、その他甲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、乙の医師がその様態及び時間、その際の甲の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

第23条（本契約に定めのない事項）

- 1 甲及び乙は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第24条（裁判管轄）

本契約に関して訴訟の必要性が生じた場合には乙の住所地における裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

※ 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）なごみの里 についての詳細は【重要事項説明書】をご参照下さい。

以上、契約の証として本契約書を2通作成し、甲及び乙は署名又は記名押印の上、各自1通を保有します。

令和 年 月 日

甲は以上の契約につき説明を受け、内容を理解し同意しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴施設の介護サービスを利用することを申し込みます。

住所

氏名

印

電話番号

身元引受人は甲に代わり、利用者本人に代わり本人の契約意思を同意しました。

住所

氏名

印

電話番号

乙は指定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）施設として、甲の申し込みを受諾し、この契約に定めるサービスを誠実に責任をもって行います。

所在地 熊本県下益城郡美里町堅志田 192-1

名称 介護老人保健施設 なごみの里

施設長 加藤 克己 印

電話番号 0 9 6 4 - 4 7 - 6 0 1 1

介護老人保健施設 なごみの里 通所リハビリテーション
兼 介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書
【令和元年 10 月 1 日現在】

本事業所は、ご契約者（利用者）に対して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を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 興和会
法人所在地	熊本県下益城郡美里町堅志田 1 9 2 - 1
代表者氏名	理事長 加藤 克己
電話番号	0 9 6 4 - 4 7 - 6 0 1 1

2. 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 なごみの里 通所リハビリテーション
開設年月日	平成 1 6 年 1 0 月 1 日
所在地	熊本県下益城郡美里町堅志田 1 9 2 - 1
管理者	加藤 克己
電話番号	0 9 6 4 - 4 7 - 6 0 1 1 (FAX) 0 9 6 4 - 4 7 - 6 0 1 2
事業所番号	4 3 5 2 3 8 0 0 0 2

3. 当事業所であわせて実施する事業

事業の種類		熊本県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	平成 16 年 10 月 1 日	4 3 5 2 3 8 0 0 0 2	2 5 人
施設	ユニット型介護老人保健施設	平成 28 年 10 月 1 日	4 3 5 2 3 8 0 0 0 2	4 0 人
居宅	通所リハビリテーション	平成 16 年 10 月 1 日	4 3 5 2 3 8 0 0 0 2	3 5 人
居宅	介護予防通所リハビリテーション	平成 18 年 4 月 1 日		
居宅	短期入所療養介護	平成 16 年 10 月 1 日	4 3 5 2 3 8 0 0 0 2	入所 6 5 人 に含む
居宅	介護予防短期入所療養介護	平成 18 年 4 月 1 日		
居宅介護支援事業所		平成 16 年 10 月 1 日	4 3 7 2 3 0 1 0 7 9	

4. 事業の目的と運営方針

（事業の目的）

医療法人興和会が開設する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（以下、『本事業所』という。）は、指定通所リハビリテーションの事業を行うものであり、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

（運営の方針）

本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営します。

- 1 指定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提供に当たっては、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に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- 2 指定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提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 3 指定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提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- 4 指定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は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。
- 5 正当な理由なく指定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提供を拒みません。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。

5. 本事業所の概要

（従業者の職種、員数及び職務内容）

本事業所の従業者の法定に定める職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

通所リハビリテーション なごみの里 ⇒ 介護老人保健施設 なごみの里内

- （１）管理者 １名（常勤）（兼務）

管理者は、本事業所の従業者の管理、業務の実施状況の把握及びその他の管理を一元的に行います。

(2) 支援相談員 1名(常勤)(兼務)

支援相談員は、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、利用者又はその家族に対して、相談援助等の生活指導を行います。指定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の申込みに係る調整、また、それぞれの利用者に応じた通所リハビリテーション計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明を行います。

(3) 看介護職員 3.5名(常勤)(専従)

看介護職員は、指定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提供に当たります。

利用者の健康状態に注意するとともに、健康維持のための適切な措置をとります。

(4) 理学療法士 1名(常勤)(兼務)

理学療法士は、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の維持・回復を行うため、リハビリテーション実施計画書を基に機能回復訓練や日常生活動作訓練を行います。

(通常の事業の実施地域)

本事業所の通常の事業の実施地域は美里町、宇城市、熊本市南区(城南町)、甲佐町、御船町、宇土市とします。*上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(営業日及び営業時間)

本事業所の営業日及び営業時間は次のとおりです。

- 1 営業日は、月曜日から土曜日までとします。
- 2 営業時間は、営業日8時30分から17時30分までとします。
- 3 休業日は、日曜、12月31日～1月2日までとさせていただきます。

(利用定員)

本事業所が行う指定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)の利用定員は、35名です。

(指定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)の内容)

本事業所が行う指定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)の内容は次のとおりです。

- 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 診療
- ③ 看護・介護
- ④ リハビリテーション(機能訓練)
- ⑤ 食事
- ⑥ 入浴
- ⑦ 送迎
- ⑧ レクリエーション

- ⑨ 外出行事
- ⑩ 相談援助サービス

6. 利用料金

※ 当事業所は通常規模事業所に該当します。

通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を介護報酬告示上の額に乗じた金額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とします。

☆通所リハビリテーションサービス費（1日につき）

サービス 提供時間	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	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 8時間未満
要介護1	331	345	446	511	579	670	716
要介護2	360	400	523	598	692	801	853
要介護3	390	457	599	684	803	929	993
要介護4	419	513	697	795	935	1,081	1,157
要介護5	450	569	793	905	1,065	1,231	1,317

☆食事代 505円（昼食・おやつ含む） 、 65円（おやつのみ）

☆通所リハビリテーションサービス加算

	加算の内容
入浴介助加算	入浴を実施した場合に1回につき50円加算されます。
中重度者ケア体制 加算	中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看介護職員を指定基準よりも加配している場合に1日20円加算されます。

リハビリテーション 提供体制加算	3時間以上の通所リハビリテーションを提供し、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士または言語聴覚士）の人員配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合に加算されます。 3時間以上4時間未満・・・1回につき12円 4時間以上5時間未満・・・1回につき16円 5時間以上6時間未満・・・1回につき20円 6時間以上7時間未満・・・1回につき24円 7時間以上・・・1回につき28円
リハビリテーション マネジメント加算	（Ⅰ）通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直し、一連のプロセスを実施します。また、医師がリハビリテーションの実施にあたり詳細な指示を行った場合に1月につき330円加算されます。 （Ⅱ）リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の条件に加え、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画について計画作成に関与した理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が説明し、同意を得るとともに、医師に報告した場合に加算されます。 開始月から6月以内・・・1月につき850円 開始月から6月超・・・1月につき530円 （Ⅲ）リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の条件に加え、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画について医師が説明し、同意を得た場合に加算されます。 開始月から6月以内・・・1月につき1,120円 開始月から6月超・・・1月につき800円
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	退院・退所日または認定を受けた後に、3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に実施した場合に1日110円加算されます。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	認知症であると医師が判断し、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断され、集中的なリハビリを個別的に実施した場合に加算されます。 （Ⅰ）退院・退所日または通所開始日から起算して3月以内を限度とし、1週間に2日を限度とし実施・・・1日に240円加算 （Ⅱ）退院・退所日または通所開始日の属する月から起算して3月以内を限度とし、1月に4回以上実施・・・1月に1,920円加算

生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	生活行為の内容の充実を図るための目標をたて、その目標を踏まえ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加算されます。開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合は1月2,000円、3月超6月以内の期間に行われた場合は1月1,000円加算されます。 但し、生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合に、6月間に限り15%減算となります。
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者を受け入れた場合、1日につき60円加算されます。
社会参加支援加算	通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する体制が評価された場合に1日12円加算されます。
重度療養管理加算	要介護3～5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して医学管理の下、通所リハビリテーションを行った場合に1日100円加算されます。
延長加算	6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日常生活上の世話をし、その通算時間が8時間以上になるときに加算されます。 8時間以上9時間未満の場合・・・1回50円 9時間以上10時間未満の場合・・・1回100円 10時間以上11時間未満の場合・・・1回150円 11時間以上12時間未満の場合・・・1回200円 12時間以上13時間未満の場合・・・1回250円 13時間以上14時間未満の場合・・・1回300円
サービス提供 体制強化加算	サービス提供体制強化加算として、下記いずれかの料金が加算されます。 (Ⅰ)イ 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である場合、1日につき18円加算されます。 (Ⅰ)ロ 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が40%以上である場合、1日につき12円加算されます。 (Ⅱ) 介護職員総数のうち勤続年数3年以上の職員が30%以上である場合、1日につき6円加算されます。
介護職員処遇改善 加算	介護職員処遇改善加算として、下記いずれかの料金が加算されます。 ①介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 各種加算減算を加えて算定した単位数の4.7%乗じた加算 ②介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 各種加算減算を加えて算定した単位数の3.4%乗じた加算 ③介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 各種加算減算を加えて算定した単位数の1.9%乗じた加算 ④介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅲ)の90% ⑤介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(Ⅲ)の80%

介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算として、下記いずれかの料金が加算されます。 ① 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 各種加算減算を加えて算定した単位数の2.0%乗じた加算 ② 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 各種加算減算を加えて算定した単位数の1.7%乗じた加算
事業所が送迎を行わない場合	居宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47円を減算します。

* 延長を希望される場合は、事前にご相談下さい。

☆介護予防通所リハビリテーションサービス費

要支援1	1月につき 1,721単位
要支援2	1月につき 3,634単位

☆送迎・入浴は基本単位に含まれます。

☆食事代 505円（昼食・おやつ含む） 、 65円（おやつのみ）

☆各種加算

	加算の内容
運動器機能向上加算	理学療法士等を中心に看介護職員等が共同して利用者の運動機能向上に係るか別の計画を作成し適切なサービスの実施。定期的な評価と見直しなどの一連のプロセスを実施した場合、1月につき225円が加算されます。
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計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直し、一連のプロセスを実施します。また、医師がリハビリテーションの実施にあたり詳細な指示を行った場合に1月につき330円加算されます。
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ための目標をたて、その目標を踏まえた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加算されます。開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合は1月900円、3月超6月以内の期間に行われた場合は1月450円加算されます。 但し、生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合に、6月間に限り15%減算となります。
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れた場合に1月につき240円加算されます。

事業所評価加算	選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、翌年度に限り1月に120円の加算を行います。
サービス提供体制強化加算	(I)イ 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である場合、加算されます。 要支援1・・・1月につき72円 要支援2・・・1月につき144円 (I)ロ 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が40%以上である場合、加算されます。 要支援1・・・1月につき48円 要支援2・・・1月につき96円 (II) 介護職員総数のうち勤続年数3年以上の職員が30%以上である場合、加算されます。 要支援1・・・1月につき24円 要支援2・・・1月につき48円
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算として、下記いずれかの料金が加算されます。 ①介護職員処遇改善加算（I） 各種加算減算を加えて算定した単位数の4.7%乗じた加算 ②介護職員処遇改善加算（II） 各種加算減算を加えて算定した単位数の3.4%乗じた加算 ③介護職員処遇改善加算（III） 各種加算減算を加えて算定した単位数の1.9%乗じた加算 ④介護職員処遇改善加算（IV）（III）の90% ⑤介護職員処遇改善加算（V）（III）の80%
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算として、下記いずれかの料金が加算されます。 ①介護職員等特定処遇改善加算（I） 各種加算減算を加えて算定した単位数の2%乗じた加算 ②介護職員等特定処遇改善加算（II） 各種加算減算を加えて算定した単位数の1.7%乗じた加算

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金を、直接事業者を支払わない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス領収書を発行いたします。サービス領収書を後日、市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

★その他の料金

①おむつ代

尿取りパッド30円/枚

紙おむつ（S・M・L・LL）各120円・140円・160円・180円/枚

リハビリパンツ（S・M・L・LL）各140円・160円・180円・200円/枚

① 訓練材料費 実費（利用者の方が希望されて、個人で行う習字、手芸等の材料費等）

② 行事費 実費（買い物、外食等）

③ 領収書再発行手数料・・・1枚 100円（消費税別途）

7. 支払方法

- ・毎月15日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の26日までにお支払いください。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、原則として口座振替をお願いいたします。

8. ご利用の際に留意いただく事項

利用者は、指定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）の提供を受ける際に、次の事項について留意するものとします。

- （1）入浴サービスを利用する際は、従業員の指示に従い、入浴時間、注意事項等を守ってください。
- （2）機能訓練室を利用する際は、従業員の監視・指示のもとに行ってください。
- （3）送迎サービスを利用する際は、所定の場所及び利用日以外での乗降はできないものとし、走行中のマナーを守ってください。
- （4）サービス利用日に欠席する場合は、事前に本事業所に連絡してください。
- （5）当施設においては広報誌及びホームページ（<http://www.ko-wakai.jp>）を作成しておりますが、個人の写真等の掲載を希望されない方はお申し出下さい。また、作品の展示等希望されない方もお申し出下さい。
- （6）その他
 - 喫煙について
喫煙は決められた場所をお願いします。
 - 所持品・備品等のお持ち込み
自己の責任で管理をお願いします。但し、やむを得ない事情がある場合は、ご相談ください。

（手続きに必要なもの）

介護保険証・介護保険負担割合証等をお持ちください。

手続き終了後、お返し致します。尚、期限が変更になった場合にも必ずご持参ください。

（ご利用時に必要なもの）

連絡帳・お薬（現在、内服中の方）・歯ブラシ等口腔ケアに必要なもの・その他、現在お使いの介護用品（オムツ・杖・車椅子・歩行器・押し車等）があればお持ちください。

(入浴について)

着替えの下着、洋服（上下）、靴下、バスタオル、タオルなどお持ちください。

※石鹸・シャンプーは施設にてご用意いたしております。ご持参されても結構です。

(その他注意事項)

私物類には全てお名前をお書きください。

9. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用いただくために、利用者の「営利行為、宗教活動、特定の政治活動」及び他利用者への迷惑行為を禁止します。

10. 秘密保持及び個人情報の保護

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扶養者若しくは家族等に関する個人情報の利用目的を別紙 1 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。ただし、例外として次の各号については、法令上、介護保険事業者が行なうべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）との連携
- ③利用者が偽りその他不正な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）

* 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。

11. 非常災害時の対策

当施設は、災害時に自力避難が困難な者を入所対象としている事等の特有の事情を考慮し、火災、風水害、地震等の災害に対処する為、スプリンクラー・消火器・消火栓・自動通報装置など防災設備の年 2 回の保守点検、誘導・援助・消火・通報等の訓練を年 2 回以上実施致しております。

12. 緊急時における対応方法

本事業所の従業者は、指定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）を実施中に、利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、直ちに家族に連絡を行い、医師の医学的判断により協力医療機関、専門的機関の紹介を行います。

13. 事故発生時の対応方法

- 1 本事業所は、指定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）の提供により事故が発生した場合は、関係市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- 2 利用者に対する指定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）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

14. 健康上、理由による中止の対応方法

- 1 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- 2 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止する場合があります。
- 3 サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り返ることが出来ます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替え出来ませんのでご了承ください。

協力医療機関

医 療 機 関 名	所 在 地
特定医療法人 谷田会 谷田病院	熊本県上益城郡甲佐町岩下123番地 TEL 096-234-1248
医療法人社団 渡辺歯科医院	熊本県下益城郡美里町萱野26番地1 TEL 0964-46-2627

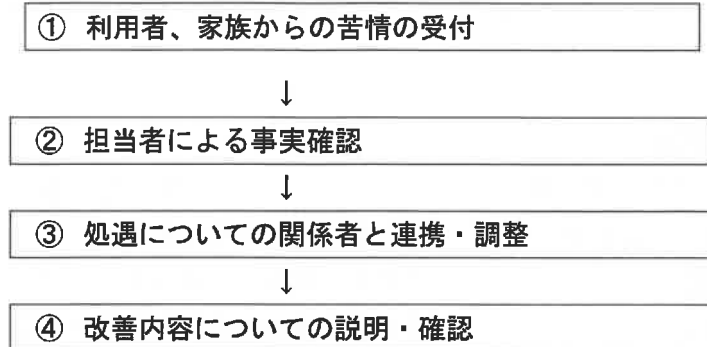
15. サービス内容に関する相談・苦情

- 1 利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）からの苦情等については、以下の窓口で対応します。
 - ① 所在地 下益城郡美里町堅志田192-1
事業所名 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）
なごみの里
 - ② 電話番号 0964-47-6011 FAX 番号 0964-47-6012
 - ③ 対応時間 8:30～17:30
*但し、ご要望があれば、上記時間以外も対応します。
 - ④ 担当者職名 是住 智恵子（支援相談員）
 - ⑤ 担当者不在時の対応 上記担当者が不在のときは、本事業所の他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。
 - ⑥ その他 当法人で行う他の指定居宅サービス事業をご利用の方については、その事業の職務と兼務しない職員が担当します。
- 2 円滑かつ迅速に苦情等の処理を行うための処理体制・手順
 - ① 苦情処理台帳を作成します。
 - ② 苦情についての事実確認を行います
 - ③ 苦情処理法を記載し、管理者によって決議いたします。
 - ④ 処遇処理について関係者と連携・調整を行います。
 - ⑤ 苦情処理方法及び改善内容について利用者にご説明・確認を行います。
 - ⑥ 苦情処理は原則として一日以内に行います。
 - ⑦ 苦情処理についての成果などを台帳に記録し保管いたします。

3 その他参考事項

- ① サービス内容の評価、利用者からの意見反映の場として家族会議などを開催します。
- ② 当事業者に対する利用者などからの苦情について市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査などに協力し、改善などの指示を受けた場合は速やかに改善します。
- ③ 当事業所が行うサービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償します。

苦情処理体制のフローチャート



介護老人保健施設なごみの里を利用するにあたり、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重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

事業者 所在地 熊本県下益城郡美里町堅志田 192-1

名 称 介護老人保健施設 なごみの里 ㊞

説明者 氏 名 ㊞

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ ㊞

