

## 和光園通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

### 第1条

- 1項 和光園通所リハビリテーション事業所（以下「当事業所」とする。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」とする。）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ことができるように、一定の期間、通所リハビリテーションを提供します。一方、利用者及び身元引受人は、当事業所に対し、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

- 1項 本約款は、利用者が通所リハビリテーション利用同意書を当事業所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項 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し通所リハビリテーションを利用することができるものとします。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」とする。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

(身元引受人)

### 第3条

- 1項 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項 身元引受人は、利用者が本約款上当事業所に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3項 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 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物を引き取っていただくこと。
- 4項 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所、当事業所の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、当事業所は、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項但書の場合はこの限りではありません。
- 5項 身元引受人の請求があったときは、当事業所は身元引受人に対し、当事業所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。

(利用者からの解除)

#### 第4条

- 1項 利用者は、当事業所に対し、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計画にかかわらず、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、速やかに当事業所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（本条第2項の場合も同様とします）。
- 2項 身元引受人も前項と同様に通所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項 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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事業所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

#### 第5条

- 1項 当事業所は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの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14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、当事業所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 利用者が、当事業所、当事業所の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3条第4項の規定に基づき、当事業所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利用させることができない場合。

(利用料金)

#### 第6条

- 1項 利用者及び身元引受人は、連帯して、当事業所に対し、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月毎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。但し、当事業所は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- 2項 当事業所は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは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及び明細書を、毎月15日までに発行し、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、当事業所に対し、当該合計額をその月の30日までに支払うものとします。
- 3項 当事業所は、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、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て、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

#### 第7条

- 1項 当事業所は、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項 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3項 当事業所は、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事業所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事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4項 前項は、当事業所が身元引受人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ません。
- 5項 当事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が第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、必要な実費を徴収のうえ、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事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

#### 第8条

- 1項 当事業所は、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、当事業所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9条

- 1項 当事業所とその職員は、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又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙、個人情報保護説明書のとおり定め、適切に取り扱います。但し、例外として次の各号については、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等の医師への連絡等
  - 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項 前項に掲げる事項は、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

- 1項 当事業所は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対応が必要と認める場合、併設医療機関、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項 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、当事業所は、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、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第11条

- 1 項 サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じません。
- 2 項 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 項 前2項のほか、当事業所は利用者の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出)

第12条

- 1 項 利用者及び身元引受人又は利用者の親族は、当事業所の提供する通所リハビリテーションに対する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、備付けの用紙にて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13条

- 1 項 通所リハビリテーションの提供に伴って当事業所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、当事業所は利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 項 利用者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとします。

(利用者及び身元引受人、連帯保証人の責務)

第14条

- 1 項 利用者及び身元引受人は、介護保険サービスの利用に当って、通所リハビリ計画作成に参画することとします。
- 2 項 連帯保証人は、身元引受人が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たすこととします。

(利用契約に定めのない事項)

第15条

- 1 項 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事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

<重要事項説明書>

和光園通所リハビリテーション事業所のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- (1) 施設名 和光園通所リハビリテーション事業所
- (2) 開設年月日 平成4年5月1日
- (3) 所在地 国頭郡今帰仁村字今泊307番地
- (4) 電話番号 0980(56)5700 ・FAX番号 0980(56)5622
- (5) 管理者名 施設長 日高 俊彦
- (6) 介護保険指定番号 4751180003号

(2) 通所リハビリテーション事業所の目的と運営方針

1. 当事業所では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なり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在宅ケアの支援に努めます。
2. 当事業所では、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を行いません。
3. 当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、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. 当事業所では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「すこやか」で「個性豊かに」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、利用者又はその家族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。
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、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所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します。

(3) 施設の職員体制

職 種	常勤	業 務 内 容
管 理 者	1	介護老人保健施設の携わる従業者の総括管理、指導を行う。
医 師	2	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う
看護職員	1	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なうほか、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
介護職員	5	利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
支援相談員	1	利用者及びその家族からの相談に応じると共に、レクリエーションの計画・指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。

理学療法士	3	医師や看護師等と共同して通所リハビリテーション実施計画書を作成するとともに再評価並びに計画の継続・変更に関して提言する。
作業療法士	2	医師や看護師等と共同して通所リハビリテーション実施計画書を作成するとともに再評価並びに計画の継続・変更に関して提言する。
言語聴覚士	1	医師や看護師等と共同して通所リハビリテーション実施計画書を作成するとともに再評価並びに計画の継続・変更に関して提言する。
管理栄養士	1	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う。

(4) 通所リハビリテーションの利用定員数は、40人とします。

(5) 通常の送迎の実施地域を以下のとおりとします。

今帰仁村、本部町

(6) 利用日及び営業時間

①1月1日～1月3日を除く、毎週月曜日から金曜日までの5日間を営業日とします。

②営業日の午前8時30分から午後5時30分までを営業時間とする。但し、事前に延長及び開始時間を遅らせる等の申し出があった場合、午前9時から午後8時までを営業時間とします。

## 2. 通所リハビリテーションのサービス内容

- ① 通所リハビリテーションは、医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等リハビリスタッフ、看護師、介護スタッフによって作成される通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、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行います。
- ② 通所リハビリテーション計画に基づき、入浴介助を実施します。
- ③ 通所リハビリテーション計画に基づき、食事を提供します。
- ④ 通所リハビリテーション計画に基づき、居宅及び施設間の送迎を実施する。通所リハビリテーション計画に基づき、栄養改善サービスを実施します。
- ⑤ 通所リハビリテーション計画に基づき、口腔機能向上サービスを実施します。
- ⑥ 通所リハビリテーション計画及びリハビリテーションマネジメントに基づき、リハビリテーション（短期集中リハビリテーション・認知症短期集中リハビリテーション・生活行為向上リハビリテーションを含む）を実施します。
- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

### 3. 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 沖縄県立北部病院
- ・住 所 名護市大中 2 - 12 - 3
- ・電 話 0980 - 52 - 2719

#### ・協力歯科医療機関

- ・名 称 名嘉真歯科医院
- ・住 所 名護市大東一丁目 11 番 15 号
- ・電 話 0980 - 53 - 7888

◇ 緊急時の連絡先及び文書等送付先

◇ 緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇ 事業所よりの文書（案内等）送付先は、「契約書」にご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摂取いただくこととします。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。
- ・施設内での飲酒・喫煙は原則禁止とします。
- ・火気の取扱いは、禁止します。
- ・設備・備品の利用は、フロア担当職員に申し出ることとします。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、他の利用者に迷惑にならない物品で、且つ自己管理が出来る物品であることとします。
- ・金銭・貴重品の管理は、自己管理とします。自己管理が困難な方については、ご家族もしくは、権利擁護事業担当支援員等で管理することとします（紛失した場合、当施設は一切責任を負いません）。
- ・趣味活動は、他利用者の迷惑にならない範囲で行うこととします。
- ・ペットの持ち込みは、衛生上の観点から禁止とします。
- ・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。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止します。

### 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います。

- (1) 管理者には、事業所管理者を充てます（事業所管理者とは別に定めることも可）。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
  - ①火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 年 2 回以上  
（うち 1 回は夜間を想定した訓練を行います）

- |                  |       |
|------------------|-------|
| ②利用者を含めた総合避難訓練   | 年1回以上 |
| ③非常災害用設備の使用方法的徹底 | 随時    |
- その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

6. 要望及び苦情等の相談

当事業所には苦情受付担当が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

通所リハビリ苦情受付担当：安護 千里

対応時間：月～金（8：30～17：30）（電話0980-56-5722）

要望や苦情などは、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入り口に備えつけられた「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。また、国保連合会や保険者（市町村、介護保険広域連合）へも苦情申し出ることができます。

国保連合会（電話・FAX）098-860-9026

沖縄県介護保険広域連合（電話）098-911-7502（FAX）098-911-7506

7. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。



【別紙2】

利用料説明書

1. 介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、各利用者の負担割額に応じた介護保険負担自己負担分と保険給付対象外の費用（食費、利用者の選択に基づく特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）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は、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）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、利用料も施設ごとの設定となっております。当事業所の利用者負担につきましては、次頁以降もご参照下さい。

介護保険には大きく分けて、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っています。

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は、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成した後でなければ、保険給付を受けることができません。また、介護予防通所リハビリテーション、予防介護短期入所療養介護は、介護予防サービスであり、介護予防サービス計画を作成した後でなければ、保険給付を受けることが出来ないので注意が必要です。送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画・介護予防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、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画・介護予防サービス計画に記載されているかご確認ください。

居宅支援サービス計画・介護予防サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成を依頼することもできます。詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

＜通所リハビリテーションの基本料金＞

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分（1割負担/1回）

要介護度	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
要介護度 1	369円	383円	486円
要介護度 2	398円	439円	565円
要介護度 3	429円	498円	643円
要介護度 4	458円	555円	743円
要介護度 5	491円	612円	842円

要介護度	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
要介護度 1	553円	622円	715円
要介護度 2	642円	738円	850円
要介護度 3	730円	852円	981円
要介護度 4	844円	987円	1,137円
要介護度 5	957円	1,120円	1,290円

要介護度	7時間以上8時間未満
要介護度 1	762円
要介護度 2	903円
要介護度 3	1,046円
要介護度 4	1,215円
要介護度 5	1,379円

2. 下記のサービスについては、料金が加算されます。(保険給付の1割負担額の場合)

① 入浴介助加算 (Ⅰ) 40円 (Ⅱ) 60円

(Ⅰ) 通所リハビリテーション計画上入浴介助を行うこととなっている場合は、上記通所リハビリテーション費に加算されます。

(Ⅱ) 利用者宅の浴室が利用者、または家族等に介助により入浴を行う事が難しい環境にある場合、担当介護支援専門員や福祉用具事業所と連携し、入浴環境整備に係る助言を行います。また、利用者の身体状況や利用者宅の入浴環境を踏まえ、個別の入浴計画書を作成、入浴介助を行った場合に加算されます。

② 栄養改善加算 200円/回 \*月2回を限度、3ヶ月内を基本とします。

低栄養及びその恐れのある利用者に対して、低栄養状態の改善を目的として個別に栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算されます。また、必要に応じ居宅を訪問する場合があります。3ヶ月後に状態が改善せず必要な場合、継続して実施することもあります。

③ 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20円/回、(Ⅱ) 5円/回\*6ヶ月毎に1回を基本とします。

利用者の口腔・栄養状態を確認し、その状態を担当の介護支援専門員と共有した場合に算定されます。

④ 栄養アセスメント加算 50円/月

利用者の栄養状態のアセスメントを管理栄養士と介護職員等が連携し行い、本人及び家族に説明した場合や、必要に応じ相談に応じた場合。加えて、利用者ごとに栄養状態などの情報を厚生労働省に提出し、栄養管理をするにあたり情報を活用した場合に算定されます。

⑤ 口腔機能向上加算

(Ⅰ) 150円/回、(Ⅱ) 160円/回 \*月2回を限度、3ヶ月内を基本とします。

口腔機能が低下またはその恐れのある利用者に対して、言語聴覚士 看護師 または歯科衛生士が口腔機能の向上を目的として個別的に口腔清掃の実施や指導、摂食・嚥下機能に関する訓練や指導を行った場合に加算されます。

3ヶ月後に、状態が改善せず必要な場合について継続して実施することもあります。

⑥ サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) 22円/回\*事業所の介護職員総数のうち、70%以上が介護福祉士の場合。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合

(Ⅱ) 18円/回\*事業所の介護職員総数のうち、50%以上が介護福祉士の場合

(Ⅲ) 6円/回\*事業所の介護職員総数のうち、40%以上が介護福祉士の場合、または、勤続7年以上の介護職員が30%いる場合

- ⑦ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）6ヶ月以内793円/月、6ヶ月以降473円/月  
 利用者の能力向上、自立を目的として、医師の指示のもと理学療法士・作業療法士等が個別のリハビリ実施計画書を作成し、それに基づきサービスの提供、定期的な評価・計画の見直しを行います。また、利用者や家族、担当介護支援専門員など利用者にかかわる関係機関とリハビリ会議を開催し、日常生活の留意点や介護の工夫等、情報の伝達を行うことに対して加算されます。
- ⑧ リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明 270円/月  
 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合
- ⑨ 短期集中個別リハビリテーション加算 110円/日  
 退院（所）、または退院(所)して間もない場合等に、医師の指示を受けた理学療法士や作業療法士等がその退院（所）から3ヶ月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
- ⑩ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算  
 （Ⅰ）240円/回、（Ⅱ）1920円/日\*週2回を限度とします。  
 認知症の診断のついた利用者で退院（所）または、退院（所）して間もない場合に、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士等が、退院（所）から3ヶ月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを行った場合に加算されます。
- ⑪ 科学的介護推進体制加算 40円/月  
 利用者に係るデータ（ADL、栄養状態、口腔機能、認知症状）を厚生労働省へ提出しフィードバックを受け、介護サービスの質の向上を図る為に、計画・評価・見直し等の取り組みを行った場合に算定される加算です。
- ⑫ リハビリテーション提供体制加算  
 リハビリテーションマネジメント加算を算定しており、かつ、事業所に常時配置された理学療法士等のリハビリ職員数が、利用者数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合に加算されます。

	利用時間	利用料金
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
	4時間以上5時間未満	16円/回
	5時間以上6時間未満	20円/回
	6時間以上7時間未満	24円/回
	7時間以上	28円/回

- ⑬ 理学療法士等体制強化加算 30円/日  
 専門職を常勤専従では2人以上配置し、柔軟かつ適切なリハビリテーションを提供できる事業所に加算します。
- ⑭ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）  
 介護職員の賃金改善、資質の向上を目的に、所定単位数に8.6%を乗じた料金を加算します。

⑮ 退所時共同指導加算 600 円/回

病院又診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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後に当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に当該退院につき 1 回に限り加算します。

3. 保険給付外の費用

① 食費（おやつ代含む）550 円/日

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

② 日常生活品費 70/日 \*入浴した場合算定します。

バスタオル・フェースタオル・ボディークリーム・リンスインシャンプー・上がり湯ローション等の費用であり、入浴を行なった場合にお支払いいただきます。

③ その他の費用（診断書発行及び要介護認定申請代行に係る費用等）

イ. 診断書発行：1,100 円～5,500 円

ロ. 領収証の再発行：220 円

4. 支払い方法

- ・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 30 日までに お支払い下さい。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、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 3 方法があります。利用申込み時にお選びください。

### 【別紙3】

<個人情報保護説明書>

## 個人情報の利用目的

(令和5年3月1日現在)

和光園通所リハビリテーション事業所では、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]

- ・当事業所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]

- ・当事業所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への照会
  - －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】

[当事業所の内部での利用に係る利用目的]

- ・当事業所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
  - －当事業所において行われる学生の実習への協力
  - －当事業所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]

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

和光園通所リハビリテーション利用料金表(1日) 6時間以上～7時間未満(例) 入浴あり

要介護度	保険給付 負担額	入浴	食費	サービス提供 体制強化加算 (I)	日常生活 品費	リハビリテー ション提供 体制加算	利用負担額
要介護度 1	715 円	60 円	550 円	22 円	70 円	24 円	1,441 円
要介護度 2	850 円						1,576 円
要介護度 3	981 円						1,707 円
要介護度 4	1,137 円						1,863 円
要介護度 5	1,290 円						2,016 円

◎上記プラス

\*リハビリテーションマネジメント加算

ⅡA(ロ) 593円/月(6ヶ月以内)、273円/月(6ヶ月以降)

※医師による説明を受けた場合 270円/月追加

\*介護職員等処遇改善加算(I) \*所定単位数に8.6%を乗じた料金

- ・お迎え時、体温が 37.5 度以上ある場合や、あきらかにいつもの様子と違う場合は、利用を中止し病院受診を促すことがあります。（緊急連絡先の順番で連絡させていただきます）
- ・和光園通所リハビリテーションを利用中、体調不良があった場合は、ご家族へ連絡し、お迎えに来ていただく場合があります。
- ・和光園通所リハビリテーションを利用中に、併設の北山病院の受診はできません。利用日に受診する場合は、ご家族での対応となります。
- ・通所を休む場合は、前日までの連絡をお願いします。又急な用事や体調不良で休む場合は、8 時 30 分～45 分を目安に下記の連絡先までご連絡ください。

## **\*連絡先**

**☎56-5722** （光風会地域連携課）

**☎56-5700** （和光園代表番号）

# 日常生活品費提供依頼書

和光園通所リハビリテーション  
管理者 日 高 俊 彦 殿

- ・ バスタオル    ・ フェイスタオル    ・ シャンプー
- ・ リンス    ・ ボディーシャンプー    ・ 上がり湯ローション

入浴あり    1回 70円

上記の物品に関し、貴事業所より提供をお願いします。

令和    年    月    日

利用者名： \_\_\_\_\_

家族氏名： \_\_\_\_\_ 印



## 和光園通所リハビリテーション利用同意書

和光園通所リハビリテーション事業所を利用するにあたり、介護老人保健施設の通所リハビリテーション利用約款及び重要事項説明書、利用料説明書及び個人情報保護説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 和光園  
管理者 日 高 俊 彦 殿

<利用者>

ふりがな 氏 名		電話番号
	印	
住 所		

<身元引受人> 緊急連絡先 1  請求書・明細書及び領収書の送付先

ふりがな 氏 名		(続柄 )	
	印		
住 所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

<連帯保証人> 緊急連絡先 2  請求書・明細書及び領収書の送付先

※扶養者が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たします

ふりがな 氏 名		(続柄 )	
	印		
住 所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

<連帯保証人> 緊急連絡先 3  請求書・明細書及び領収書の送付先

※扶養者が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たします。

ふりがな 氏 名		(続柄 )	
	印		
住 所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

※請求書・明細書及び領収書の送付先にチェックをお願いいたします。

<代筆者>

氏 名		印 (続柄 )
-----	--	---------