

介護老人保健施設めぐみ 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利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設めぐみ（以下「当施設」という。）は、要支援1・2又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、一定の期間、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を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当施設に対し、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利用同意書を当施設に提出した時から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更がある場合は、新たな身元引受人の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及び別紙2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、繰り返し当施設の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サービスを利用することができるものとします。但し、本約款に定める第5条各号に該当し、通所利用の解除・終了が行われた利用者が、再度当施設の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サービスの通所利用を希望する場合は、利用者及び身元引受人に対し、施設管理者及び施設長の判断にて新たに同意書を頂くことがあります。

(身元引受人)

第3条 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 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10万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 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をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人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っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若

しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、ハラスメントその他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、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 利用者及び身元引受人は、事業者に対し、利用者が次に掲げる利用者の情報を身元引受人に提供したことを表明及び保証します。

- ① 財産及び収支の状況
- ② 本契約に基づく債務以外に負担している債務の有無ならびにその額及び履行状況
- ③ 本契約に基づく債務の担保として他に提供し、または提供しようとするものがあるときは、その旨及びその内容

6 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設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 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、本約款に基づく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及び介護予防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5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、下記に掲げる事項に該当する場合には、何らの催告なく、本約款に基づく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（但し、利用者及び身元引受人が、利用時間を超えるサービスを希望する場合には、施設管理者又は施設長の許可の下、介護保険対象外となる自己負担金額を支払うことによってこれを認めることもあります。）
- ③ 利用者及び身元引受人が、本約款第6条に定める利用料金を支払い納付期日から換算して1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、督促日から換算して7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、当施設での適切な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サービスの提供を超えると当施設医師、協力医療機関等医師、かかりつけ医、施設管理者、施設長の何れか

が判断した場合

- 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等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、ハラスメントその他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い、当施設のサービスを尽くしてもこれを防止できないとき。
- ⑥ 利用者または身元引受人が、事業者の規則もしくは事業者の職員の指示に従わない場合。
- ⑦ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てる事を求めたにも関わらず、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事が出来ない相当の理由がある場合を除く。
- ⑧ 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の運営が困難であり、且つ利用者及び身元引受人に対し、適切な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サービスが提供できない状態の場合。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は当施設に対し本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金を基に計算された毎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発生した金額の合計金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 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先（別紙入所同意書内項目参照）に対し、前月料金の合計金額の請求書及び明細書を、毎月15日迄（但し、休日・祝日・祝祭日にかかる場合は送付期日が前後する場合があります）に送付し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計金額をその月の末日（支払い納付期日）までに支払うものとします。なお、支払いの方法（別紙2，3（3）参照）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、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。（別紙2，3（3）参照）

(記録)

第7条 当施設は、利用者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）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年間保管します。（診療録については、5年間保管します。）

- 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 当施設は、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。

4 前項は、当施設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 当施設は、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。

(身体の拘束等)

第8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、当該利用者及び他の利用者の生命の安全性を考慮し、施設管理者又は施設長の判断により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。その際には身元引受人に対し上記の説明を行い、同意を得た上で（緊急やむを得ない場合には説明を行わないで上記の行為を行う事があります）、施設管理者及び施設長、当施設医師又は指示を受けた看護職員、介護職員、その他の当施設職員がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、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。

(虐待の防止について)

第9条 当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等の為に次に掲げる通り、必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10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、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（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）。
- 2 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。
- 3 利用者および身元引受人は、通所リハビリテーションのサービスを利用する際に知り得た事業者、事業者の役職員、および他の利用者又はその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしてはなりません。この守秘義務は契約終了後も継続されます。

(緊急時の対応)

第11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療を依頼することがあります。

- 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、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12条 サービス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療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設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13条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する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)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ます。ただし、当施設は、ご要望もしくは苦情等に応じかねる場合もあります。

(賠償責任)

第14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 利用者または身元引受人の重過失によって、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。

(約款の変更)

第15条 当施設は、本約款の変更をすることができるものとします。

2 当施設は、前項に基づき本規約を変更する場合は、利用者および身元引受人に通知または公表するものとします。なお、前項に基づき本約款を変更する場合は、当施設は通知または公表を7日以上前に行います。

(利用契約に定めのない事項)

第16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。

(合意管轄)

第17条 本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

介護老人保健施設めぐみのご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団自靖会 介護老人保健施設めぐみ
- ・開設年月日 平成16年10月1日
- ・所在地 東京都江戸川区東小松川2丁目7番1号
- ・電話番号 03-5661-3861
- ・ファックス番号 03-3674-7028
- ・管理者名 福井 正徳
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（1357081292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、短期入所療養介護や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。

〔介護老人保健施設めぐみの運営方針〕

よりよい在宅生活を維持・継続するために、ご利用者様・ご家族様・地域との連携を大切にし、ご利用者様の自立と尊厳を支えるため、専門職による質の高いケアの提供に努めます。また地域の保健・医療・福祉の発展に貢献します。

(3) 施設の職員体制（入所・短期・通所含む）

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1 以上		0	利用者の日常的な医学的対応
・看護職員	12 人以上		1 人以上	医師の指示に基づく医療行為
・介護職員	31 人以上		2 人以上	施設サービス計画に基づく介護
・支援相談員	3 人以上		0	利用相談・外部機関との連携
・理学療法士	8 人以上		0	リハビリテーションプログラムの作成・機能訓練実施及び指導
・作業療法士				
・言語聴覚士				
・栄養士	1 人以上		0	利用者の食事管理・栄養指導等
・介護支援専門員	2 人以上		0	認定更新手続き・サービス計画立案
・事務職員	2 人以上		0	療養上必要な事務処理
・その他				

(4) 通所定員 30名

2. サービス内容

当施設のサービスは、居宅における生活への復帰を目指して利用者に関わるあらゆる職員の協議によって作成される施設サービス計画に基づいて利用者の病状及び、心身の状態に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活の世話とします。

- ① 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
- ② 食事（＊食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
昼食 12時00分～13時00分
- 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。ただし、利用者の身体の状態に応じて中止又は清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- 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 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、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及び介護予防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）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

＊サービスの中には、利用者から、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、具体的にご相談ください。

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 松江病院
- ・住 所 東京都江戸川区松江2丁目6番15号
- ・電 話 03-3652-3121

・協力医療機関

- ・名 称 同愛会病院
- ・住 所 東京都江戸川区松島1丁目42番21号
- ・電 話 03-3654-3311

・協力医療機関

- ・名 称 東京城東病院
- ・住 所 東京都江東区亀戸9丁目13番1号
- ・電 話 03-3685-1431

・協力歯科医療機関

- ・名 称 はが歯科医院
- ・住 所 東京都江戸川区松江1丁目15番16号 3階
- ・電 話 03-5607-1515

・併設医療機関

- ・名 称 井口腎泌尿器・内科 親水
- ・住 所 東京都江戸川区東小松川2丁目7番1号
- ・電 話 03-5661-3872

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 当施設利用に当たっての留意事項

営業時間	当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営業時間は8:30～17:30、サービス提供時間は、9:00～16:30までとなっております。
外出	利用時間内の施設外への外出は、原則禁止となっています。また、ご都合での遅刻や早退をご希望の場合は、直接ご相談下さい。
ご利用中の病院受診	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、介護保険サービスの為、サービス利用中は、医療保険サービスを併用する事ができません。当サービス利用中、施設医師の判断により、医療機関受診等の医療保険サービスが必要となった場合は、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サービス提供を中止し、ご家族付き添いの下、医療機関への受診をお願いする事があります。
連絡・報告	様々な事情、用件により、ご家族若しくは代理人へ電話連絡が行われます。住所、電話番号等変更された場合、連絡先を変更したい場合には、速やかに施設にお知らせ下さい。
施設設備・備品の利用	当施設及び併設医療機関の設備・備品の取り扱いについては、使用上の注意を守って行ってください。万が一、利用者及び扶養者若しくはその家族等の責に帰すべき事由によって、紛失・破損等の事態が起きた場合、状況・程度に因っては一部若しくは全額を自己負担して頂く事があります。
持参品	当施設へご持参される物には、全てお名前をお書きいただきますようお願い致します。当施設でも、所持品の管理には努めてまいりますが、万が一、お名前なき物を紛失された場合には、探し出せない可能性があります。 補聴器・眼鏡・時計・入れ歯は、基本的に自己管理・自己責任とさせていただきます。施設での管理が必要な場合には、事前にお申し出の上、ケースをご持参下さい。
禁止事項	貴重品・金銭・食べ物の持ち込み、物のやり取りは特別な場合（施設利用料金や経管栄養食品等）を除きご遠慮下さい。これらの物品を持ち込み、万が一紛失或いは破損・等が生じた場合には、故意または重大な過失がある場合を除き、賠償等の責任を負いかねます。当施設内へのペットの持ち込みはお断りしています。 当施設での飲酒・喫煙はお断りしています。
宗教・政治活動	当施設内での他利用者に対する、営利行為・宗教の勧誘・執拗な政治活動等のご遠慮下さい。
迷惑行為	騒音等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、通所リハビリテーション及び機能訓練室、それらに付随する設備以外のエリアに無断で立ち入らないようお願いします。
携帯電話	1階フロアのみ使用可能となります。ペースメーカーの方もおられるので、電源はお切りの上、使用の際は当施設職員にご相談下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 建物は耐火構造物で、天井・壁・カーテン等是不燃材を使用しており消防法上、甲種防火対象物となっています。消防設備としては、スプリンクラー・消火器・補助散水栓・自家発電設備・自動火災報知器・消防署への火災通報装置・非常警報器・非難器具・誘導灯・防火扉等を備え上記消防設備は、有資格者による年1回の法定点検（消防署への届出）・及び半年ごとの点検が義務づけられていて、これらを定期的に行なっています。
- ・防災訓練 消防法上、年2回以上の消火・通報及び避難訓練を消防機関に通報の上、行なわなければならないこととなっており、当施設では消防署立会いのもと、避難・誘導訓練、消火器を使用しての消火訓練も行なっています。

6. 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、お気軽にご相談ください。

（直通電話 03-5661-3882）

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。また、事務室に備えつけられた「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。

当施設以外に、行政の相談苦情窓口等でも受け付けています。

- ・江戸川区役所 福祉部介護保険課
事業者調整係

電話：03-5662-0032
(月～金 9:00～17:00)

- ・東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話：03-6238-0177
(月～金 9:00～17:00)

7. その他

当施設についての詳細は、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＞

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について
(令和 6 年 6 月 1 日現在)

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. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

3. 利用料金

(1) 基本料金

《通所リハビリテーション》

- ① 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および利用時間、介護保険負担割合によって利用料が異なります。以下は 1 日当たり介護保険負担割合 1 割での自己負担分です。）

※介護保険負担割合 2 割の方は 2 倍、3 割の方は 3 倍となります。

[1 時間以上 2 時間未満]

・要介護 1	4 0 9 円(3 6 9 単位)
・要介護 2	4 4 1 円(3 9 8 単位)
・要介護 3	4 7 6 円(4 2 9 単位)
・要介護 4	5 0 8 円(4 5 8 単位)
・要介護 5	5 4 5 円(4 9 1 単位)

[2 時間以上 3 時間未満]

・要介護 1	4 2 5 円(3 8 3 単位)
・要介護 2	4 8 7 円(4 3 9 単位)
・要介護 3	5 5 2 円(4 9 8 単位)
・要介護 4	6 1 6 円(5 5 5 単位)
・要介護 5	6 7 9 円(6 1 2 単位)

[3 時間以上 4 時間未満]

・要介護 1	5 3 9 円(4 8 6 単位)
・要介護 2	6 2 7 円(5 6 5 単位)
・要介護 3	7 1 3 円(6 4 3 単位)
・要介護 4	8 2 4 円(7 4 3 単位)
・要介護 5	9 3 4 円(8 4 2 単位)

[4 時間以上 5 時間未満]

・要介護 1	6 1 3 円 (5 5 3 単位)
・要介護 2	7 1 2 円 (6 4 2 単位)
・要介護 3	8 1 0 円 (7 3 0 単位)
・要介護 4	9 3 6 円 (8 4 4 単位)
・要介護 5	1, 0 6 2 円 (9 5 7 単位)

[5 時間以上 6 時間未満]

・要介護 1	6 9 0 円 (6 2 2 単位)
・要介護 2	8 1 9 円 (7 3 8 単位)
・要介護 3	9 4 5 円 (8 5 2 単位)
・要介護 4	1, 0 9 5 円 (9 8 7 単位)
・要介護 5	1, 2 4 3 円 (1, 1 2 0 単位)

[6 時間以上 7 時間未満]

・要介護 1	7 9 3 円 (7 1 5 単位)
・要介護 2	9 4 3 円 (8 5 0 単位)
・要介護 3	1, 0 8 8 円 (9 8 1 単位)
・要介護 4	1, 2 6 2 円 (1, 1 3 7 単位)
・要介護 5	1, 4 3 1 円 (1, 2 9 0 単位)

[7 時間以上 8 時間未満]

・要介護 1	8 4 5 円 (7 6 2 単位)
・要介護 2	1, 0 0 2 円 (9 0 3 単位)
・要介護 3	1, 1 6 1 円 (1, 0 4 6 単位)
・要介護 4	1, 3 4 8 円 (1, 2 1 5 単位)
・要介護 5	1, 5 3 0 円 (1, 3 7 9 単位)

②入浴介助 (I)

4 4 円 (4 0 単位)

(II)

6 6 円 (6 0 単位)

※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。

③リハビリテーションマネジメント加算 イ

6 2 1 円 (5 6 0 単位) : 利用開始月より 6 ヶ月以内

2 6 6 円 (2 4 0 単位) : 利用開始月より 6 ヶ月超

ロ 6 5 8 円 (5 9 3 単位) : 利用開始月より 6 ヶ月以内

3 0 3 円 (2 7 3 単位) : 利用開始月より 6 ヶ月超

ハ 8 8 0 円 (7 9 3 単位) : 利用開始月より 6 ヶ月以内

5 2 5 円 (4 7 3 単位) : 利用開始月より 6 ヶ月超

医師の説明 2 9 9 円 (2 7 0 単位) : 医師が計画を説明した場合

④短期集中個別リハビリテーション実施加算

1 2 2 円 (1 1 0 単位)

: 退院 (所) 又は要介護認定日より 3 ヶ月以内

⑤認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		2 6 6 円(2 4 0 単位)
		: 利用開始日 3 ヶ月以内で週 2 日まで
(Ⅱ)		2, 1 3 1 円(1, 9 2 0 単位)
		: 1 ヶ月 4 回以上実施した場合
⑥生活行為向上リハビリテーション加算		1, 3 8 7 円(1, 2 5 0 単位)
		: 利用開始月から 6 ヶ月以内
⑦重度療養管理加算		1 1 1 円 (1 0 0 単位): 1 日につき
⑧中重度者ケア体制加算		2 2 円 (2 0 単位): 1 日につき
⑨栄養改善加算		2 2 2 円(2 0 0 単位)
		: 3 ヶ月以内の期間に限り月に 2 回を限度
⑩栄養アセスメント加算		5 5 円 (5 0 単位): 月に 1 回
⑪口腔機能向上加算 (Ⅰ)		1 6 6 円(1 5 0 単位)
		: 3 ヶ月以内の期間に限り月に 2 回を限度
口腔機能向上加算 (Ⅱ) イ		1 7 2 円 (1 5 5 単位)
		: 3 ヶ月以内の期間に限り月に 2 回を限度
		※リハマネ (ハ) を算定している。
(Ⅱ) ロ		1 7 7 円 (1 6 0 単位)
		: 3 ヶ月以内の期間に限り月に 2 回を限度
		※リハマネ (ハ) を算定してない。
⑫移行支援加算		1 3 円(1 2 単位)
		: 利用を終了した者のうち、社会参加に資する
		取り組みを実施した者の占める割合が
		3 %を超えている場合
⑬サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		2 4 円 (2 2 単位)
		: 介護福祉士 7 0 %以上又は
		勤続 1 0 年以上の介護福祉士 2 5 %以上
(Ⅱ)		1 9 円(1 8 単位)
		: 介護福祉士が 5 0 %以上配置されている場合
⑭リハビリテーション提供体制加算	1	1 3 円 (1 2 単位): 3 時間以上 4 時間未満
	2	1 7 円 (1 6 単位): 4 時間以上 5 時間未満
	3	2 2 円 (2 0 単位): 5 時間以上 6 時間未満
	4	2 6 円 (2 4 単位): 6 時間以上 7 時間未満
	5	3 1 円 (2 8 単位): 7 時間以上 8 時間未満
		: リハビリ職員が利用者数 2 5 人またはその端数を増すごとに 1 以上となる場合

⑮介護職員等処遇改善加算Ⅴ 1	算定した単位数の1000分の76に相当する単位数。
⑯科学的介護推進体制加算	44円（40単位）：1月につき
⑰口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円（20単位）：6月に1回
（Ⅱ）	5円（5単位）：6月に1回
⑱退院時共同指導加算	666円（600単位）：1回
⑲送迎減算（事業所が送迎を行わない場合）	－52円（－47単位）：片道につき

《介護予防通所リハビリテーション》

① 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って利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です。）

- ・要支援1 2,518円（2,268単位）
- ・要支援2 4,693円（4,228単位）

②一体的サービス提供加算 532円（480単位）

③ 栄養改善加算 222円（200単位）

④ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 166円（150単位）

（Ⅱ） 177円（160単位）

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 22円（20単位）

（Ⅱ） 5円（5単位）

⑥ 栄養アセスメント加算 55円（50単位）

⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 623円（562単位）
：利用開始月から6ヵ月以内

⑧ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ・要支援1 97円（88単位）
- ・要支援2 195円（176単位）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ・要支援1 79円（72単位）
- ・要支援2 159円（144単位）

⑨ 退院時共同指導加算 666円（600単位）

⑩ 介護職員等処遇改善加算Ⅴ 1 算定した単位数の1000分の76に相当する単位数。

⑪ 科学的介護推進体制加算 44円(40単位)

⑫ 利用継続12カ月を超えた場合

・要支援1 -133円(-120単位)

・要支援2 -266円(-240単位)

※リハビリ会議の開催等の基準を満たす場合、減算の対象とならない場合があります。

(2) その他の料金(1日あたりの自己負担分です)

① 食費(食材料費等) 720円(昼食代)

100円(おやつ代)

※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 その他(利用者の選定する特別な食事の費用、理美容代の費用、教養娯楽費等)は、別途資料をご覧ください。

(3) 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の末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。(施設の実状に合わせて利用日毎に精算する方法としても可)
- ・お支払い方法は、銀行振込、クレジット払い、口座引き落としの3つの方法があります。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設めぐみでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている利用者及び代理人・ご家族の個人情報について、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〕

- ・ 当施設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
 - －当核利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業所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
 - －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
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善の為に基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －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〕

- ・ 介護保険サービスの利用の為に区市町村へ情報提供をする場合
- ・ 適切な医療の為に医療機関等への情報提供をする場合

介護老人保健施設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利用同意書

介護老人保健施設めぐみの施設（介護予防）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）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、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<利用者の身元引受人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護老人保健施設めぐみ

管理者 福井 正徳 殿

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

ふりがな		続柄	
・氏 名			
・住 所			
・電 話 番 号			

【本約款第 11 条 2 項緊急時及び第 12 条 3 項事故発生時の連絡先】

ふりがな		続柄	
・氏 名			
・住 所			
・電 話 番 号①			
・電 話 番 号②			
・電 話 番 号③			
・緊急医療機関	☐ 施設に一任します ☐ 指定する医療機関の連絡を希望します	担当医師	