

医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ

【 介護サービス利用約款 】

ー 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 ー

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設やすらぎ(以下「当施設」という)は、要支援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に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を扶養する者(以下「扶養者」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ときから効力を有します。ただし、扶養者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 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1「重要事項説明書」及び別紙2「利用者負担金説明書」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します。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、利用の中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護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扶養者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。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者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及び介護予防通所リハビリテーションのサービス利用を解除・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及び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 利用者及び扶養者が、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14日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者及び扶養者が、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

(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サービス計画の作成・変更)

第5条 当施設は、利用者及び扶養者の希望、利用者の心身の状況、置かれている環境を踏まえ、「**居室サービス計画**」(以下「**ケアプラン**」という。)に沿って「**通所リハビリテーションサービス計画**」(以下「**サービス計画**」という。)を作成します。

- 2 当施設は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、その変更が「**ケアプラン**」の範囲内で可能なときは「**サービス計画**」の変更等の対応を行います。
- 3 当施設は、「**サービス計画**」の作成及び変更した場合には、利用者及び扶養者に対し、その内容を説明し、同意を得ます。

(介護サービスの内容及びその提供)

第6条 当施設は、別紙1の「**重要事項説明書**」に記載した施設の提供するサービスのうち「**サービス計画**」に基づきサービスを提供します。

(利用料金)

第7条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、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サービスの対価として、別紙2の「**利用者負担金説明書**」の記載に従い、利用者負担金を支払います。

- 2 当施設は、利用月の利用者負担金の請求書を翌月10日に発行します。利用者及び扶養者は、利用翌月の末日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、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者に対して領収書を発行します。

(記録)

第8条 当施設は、利用者の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。ただし、扶養者その他の者(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。
- 3 当施設は、前項の記録の複写に際して、実費相当額を利用者に請求できるものとします。

(身体拘束等)

第9条 当施設は、利用者の尊厳を守るため、原則として身体拘束を行いません。ただし、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します。一方、活動性を高め自由な行動を妨げないことにより、転倒等不慮の事態の発生の可能性も考えられます。このことに関しご理解、ご了承いただいた上

で、当施設での対応には十分な配慮をおこなうこととします。

(秘密の保持)

第10条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 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、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 当施設は、利用者及び扶養者からの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サービスに関する要望又は苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

(賠償責任)

第13条 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、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第14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、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

【 介護サービス重要事項説明書 】

—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—

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・法人名 医療法人ふらて会
- ・代表者名 理事長 西野 憲史
- ・施設名 医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ
- ・開設年月日 平成9年11月20日
- ・所在地 北九州市八幡東区槻田1丁目16番12号
- ・電話番号 093-653-1112
- ・FAX番号 093-653-1120
- ・管理者名 藤本 多美
- ・事業所番号 4056680137

(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。

<介護老人保健施設やすらぎの運営方針>

「医学的・身体的・精神的・社会的及び生きる喜びや意欲によって構成される QOL の向上を図り、さらに社会資源との連携のもと、不安なく自立した在宅生活へのスムーズな移行を重視した運営を行う。」

- ・利用者及びその家族の QOL を高める
- ・質の良いケアと多様なアクティビティの提供を行う
- ・ケアマネジメントの実施
- ・地域のネットワークづくりの構築。

(3) 施設の職員体制（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）

職 種	配置数	業務内容
管理者	1 以上	施設の業務を統括し、職員を指揮監督する。
医 師	1 以上	利用者の健康管理及び適切な医療処置を行う。
介護職員	6 以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
理学療法士	1 以上	利用者に対し機能訓練（理学療法）を行う。
作業療法士		利用者に対し機能訓練（作業療法）を行う。
管理栄養士	1 以上	利用者の栄養管理計画の策定・管理業務を行う。

※ 算定する加算によっては看護職員を配置します。

(4) 通所定員 通所リハビリテーション 定員 80名

2. サービス内容

医療

医師により、診療が必要と認める疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、適切に行います。また、利用者の病状からみて当施設において自ら必要な医療を提供することが困難と認められるときは、利用者のかかりつけ医療機関に診療を依頼します。

機能訓練

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活が自立できるようリハビリテーションを行います。

食事

栄養士が立てる献立表により栄養、身体の状態、病状、嗜好を考慮した食事を提供します。

昼食 … 12時00分 ～ 13時00分 おやつ … 14時30分 ～

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清拭となる場合があります。

排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

相談援助サービス

当施設は、利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

アクティビティの提供

当施設は、QOL向上を図るために必要な教養娯楽設備等を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、アクティビティや行事を企画します。

3. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

① 喫煙について

当施設は禁煙となっておりますので ご協力をお願い致します。

② 貴重品について

多額の現金や通帳及び高価な品物は、所持しないようにお願いいたします。

なお、当施設内での紛失に対するの責任は負いかねますのでご了承ください。

③ 利用料等のお支払について

利用料その他の諸費用は指定の期日に必ずお支払ください。

④ 施設内への食物等の持込について

施設内には食中毒防止の観点から原則として食物等の持込をお断りしております。

⑤ 備品の取り扱いについて

故意による備品の破損・欠損・故障については修繕費等をご請求いたします。

4. 非常災害対策

別途定める「介護老人保健施設やすらぎ消防計画」に基づき対応を行っています。

- ①防災設備 防災設備としてスプリンクラー、非常階段、自動火災報知機、消防署自動通報設備、非常放送設備、誘導灯、補助散水栓、スプリンクラー、消火器、消火栓、非常用電源等を設置しています。
- ②防災訓練 「消防計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。

5. 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、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止します。

6. 要望及び苦情等の相談

当施設の利用に関するご相談等はお気軽にご相談ください。

また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。

【窓口担当者】 通所リハビリテーション主任 江藤 徳美
【ご連絡先】 093-653-1112 (代表)

また、下記の行政窓口および国民健康保険団体連合会の窓口でも相談ができます。

【八幡東区役所】

保健福祉部 介護保険係 093-671-0801 (代表)
〒805-0019 北九州市八幡東区中央 1-1-1

【福岡県国民健康保険団体連合会】

総務部 介護保険係 092-642-7859 (ダイヤルイン)
〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13-47

7. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、別に定める「介護老人保健施設やすらぎ・緊急時連絡網」の手順に従い、速やかに利用者の代理人(ご家族や後見人等)、連帯保証人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当該保険者及び関係機関への連絡を行います。

8. 虐待の防止

利用者の人権擁護、虐待の防止等のために、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。また従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

【 介護サービス利用者負担金説明書 】

－ 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 －

【通所リハビリテーション利用料金】(令和 6年 6月改定)

3割負担

1 大規模通所リハビリテーション費(一定の要件を満たした事業所) (ご利用者負担金額)

通所リハビリテーション費は要介護度や利用時間、事業所の規模によって異なります。下記の料金には地域加算を含みます

	所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
<input type="checkbox"/>	1時間以上 2時間未満	1,126 円/日	1,215 円/日	1,309 円/日	1,398 円/日	1,498 円/日
<input type="checkbox"/>	2時間以上 3時間未満	1,169 円/日	1,340 円/日	1,520 円/日	1,694 円/日	1,868 円/日
<input type="checkbox"/>	3時間以上 4時間未満	1,483 円/日	1,724 円/日	1,962 円/日	2,267 円/日	2,569 円/日
<input type="checkbox"/>	4時間以上 5時間未満	1,688 円/日	1,959 円/日	2,228 円/日	2,575 円/日	2,920 円/日
<input type="checkbox"/>	5時間以上 6時間未満	1,898 円/日	2,252 円/日	2,600 円/日	3,012 円/日	3,417 円/日
<input type="checkbox"/>	6時間以上 7時間未満	2,182 円/日	2,594 円/日	2,993 円/日	3,469 円/日	3,936 円/日
<input type="checkbox"/>	7時間以上 8時間未満	2,325 円/日	2,755 円/日	3,192 円/日	3,707 円/日	4,208 円/日

2 加算料金 (ご利用者負担金額)

	加算名	加算額	内容	
<input type="checkbox"/>	理学療法士等体制強化加算	92 円/日	理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に算定	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算	3~4時間 の場合	厚生労働省が定めた基準を満たす通所リハビリテーション事業者については、通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間に応じサービス提供を実施した場合に算定(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の配置が利用者25人に対して1人以上)	
<input type="checkbox"/>		4~5時間 の場合		37 円/日
<input type="checkbox"/>		5~6時間 の場合		49 円/日
<input type="checkbox"/>		6~7時間 の場合		61 円/日
<input type="checkbox"/>		7時間以上の場合		74 円/日
<input type="checkbox"/>		86 円/日		
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅰ	122 円/日	入浴介助をした場合に算定	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅱ	183 円/日	在宅の訪問をし、個別の入浴計画を作成し入浴介助をした場合に算定	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算イ	1,709 円/月 (6月以内)	医師、理学療法士等、その他の職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定(リハ計画の同意日から6月以内は月1回、6月以上は3月に1回「リハビリテーション会議」を開催し利用者の情報を共有/理学療法士等が利用者または家族に説明し同意を得ると共に医師へ報告/理学療法士等が居宅を訪問し他の居宅サービス従業者や家族に介護の工夫等の助言を行う)	
<input type="checkbox"/>		732 円/月 (6月超)		
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算ロ	1,809 円/月 (6月以内)	医師、理学療法士等、その他の職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定(リハ計画の同意日から6月以内は月1回、6月以上は3月に1回「リハビリテーション会議」を開催し利用者の情報を共有/理学療法士等が利用者または家族に説明し同意を得ると共に医師へ報告/理学療法士等が居宅を訪問し他の居宅サービス従業者や家族に介護の工夫等の助言を行う/リハビリテーション計画等の内容を厚生労働省へ提出している)	
<input type="checkbox"/>		833 円/月 (6月超)		
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算ハ	2,420 円/月 (6月以内)	上記の要件を満たすとともに、利用者の口腔状態および栄養状態に関する情報を共有し、課題の把握、計画の見直しを定期的に行った場合に算定	
<input type="checkbox"/>		1,443 円/月 (6月超)		
<input type="checkbox"/>		824 円/月	医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	

3割負担

□	短期集中個別リハビリテーション実施加算	336 円/日	医師または理学療法士等が利用者に対し退院(所)日または認定日から起算して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算定 (リハビリテーションマネジメント加算を算定)
□	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	732 円/日	医師により認知症と診断した利用者に対しリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれるものと判断された者に対し医師または理学療法士等が退院(所)日または通所開始日より起算し3月以内に集中的にリハビリテーションが実施された場合に算定
□	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	5,858 円/月	医師により認知症と診断した利用者に対しリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれるものと判断された者に対し医師または理学療法士等が退院(所)日または通所開始日の属する月から起算して3月以内に集中的にリハビリテーションが実施された場合に算定
□	生活行為向上リハビリテーション実施加算	3,814 円/月 (6月以内)	生活行為の内容の充実を図るための目標および目標を踏まえたリハビリテーションの内容を実施計画に予め定め、計画的に実施し利用者の有する能力の向上を支援した場合に算定
□	若年性認知症利用者受入加算	183 円/日	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合に算定
□	栄養アセスメント加算	153 円/月	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定
□	栄養改善加算	611 円/日	低栄養状態、もしくはそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士などが看護職員、介護職員と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスの実施・評価などの一連のプロセスを実施した場合に算定(月2回を限度)
□	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	61 円/日	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及び栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定
□	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	15 円/日	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と栄養状態のいずれかに関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定
□	口腔機能向上加算(Ⅰ)	458 円/日	口腔機能向上を目的に口腔清掃の指導、摂食・嚥下の訓練等を行った場合に算定 (月2回を限度)
□	口腔機能向上加算Ⅱイ	473 円/日	口腔機能向上を目的として口腔清掃の指導、摂食・嚥下の訓練等を行った場合で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(月2回を限度・リハマネ(ハ)を算定しない)
□	口腔機能向上加算Ⅱロ	489 円/日	口腔機能向上を目的として口腔清掃の指導、摂食・嚥下の訓練等を行った場合で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(月2回を限度・リハマネ(ハ)を算定しない)
□	重度療養管理加算	306 円/日	厚生労働省が定める状態にある利用者(要介護3~5)に対し計画的な医学管理のもとサービスを提供した場合に算定
□	中重度ケア体制加算	61 円/日	中重度者(要介護3~5)を受け入れる体制を構築しサービスを提供した場合に算定
□	科学的介護推進体制加算	122 円/月	利用者のADL値、認知症の状況など心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること
□	送迎減算	-144 円/回	提供事業所が利用者の送迎を行わなかった場合に算定
□	退院時共同指導加算	1,831 円/月	医療機関からの退院時に当事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に算定
□	移行支援加算	37 円/日	リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行を支援した場合に算定
□	サービス体制強化加算Ⅰ	67 円/日	サービス提供体制において厚生労働省が定める基準を満たした場合に算定 (介護福祉士の配置割合70%以上/勤続10年以上介護福祉士25%以上のいずれか)
□	サービス体制強化加算Ⅱ	55 円/日	サービス提供体制において厚生労働省が定める基準を満たした場合に算定 (介護福祉士の配置割合50%以上)
□	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の86/1000	厚生労働省の定める基準を満たす介護職員の賃金の改善等を実施している施設がサービスを提供した場合に算定
□	介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の83/1000	厚生労働省の定める基準を満たす介護職員の賃金の改善等を実施している施設がサービスを提供した場合に算定
□	介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の66/1000	厚生労働省の定める基準を満たす介護職員の賃金の改善等を実施している施設がサービスを提供した場合に算定

【介護予防通所リハビリテーション利用料金】(令和 6年 6月改定)

3割負担

1 介護予防通所リハビリテーション費 (ご利用者負担金額)

介護予防通所リハビリテーション費は要支援度によって異なります。下記の料金には地域加算を含みます

□	介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	6,920 円/月
□		要支援2	12,900 円/月

2 加算料金 (ご利用者負担金額)

加算名		加算額	内容
□	生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1,715 円/月	生活行為の内容の充実を図るための目標および目標を踏まえたリハビリテーションの内容を実施計画に予め定め、計画的に実施し利用者の有する能力の向上を支援した場合に算定(通所開始日の属する月から起算して6月以内・リハビリテーションマネジメント加算を算定)
□	若年性認知症利用者受入加算	732 円/月	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合に算定
□	12月超減算	要支援1 -366 円/月	利用開始から12月を越えて利用する場合
□		要支援2 -732 円/月	
□	退院時共同指導加算	1,831 円/回	医療機関からの退院時に当事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に算定
□	栄養アセスメント加算	153 円/月	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定
□	栄養改善加算	611 円/月	低栄養状態、もしくはそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士などが看護職員、介護職員と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づきサービスの実施・評価などの一連のプロセスを実施した場合に算定
□	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	61 円/回	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及び栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定
□	口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	15 円/回	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と栄養状態のいずれかに に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定
□	口腔機能向上加算Ⅰ	458 円/月	口腔機能向上を目的として口腔清掃の指導、摂食・嚥下の訓練等を行った場合に算定(月2回を限度)
□	口腔機能向上加算Ⅱ	489 円/月	口腔機能向上を目的として口腔清掃の指導、摂食・嚥下の訓練等を行った場合で口 腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出(月2回を限度)
□	リハー体的サービス提供加算	1,465 円/月	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、 1月につき所定単位数を算定する
□	科学的介護推進体制加算	122 円/月	利用者のADL値、認知症の状況など心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に 提出していること、
□	サービス提供 体制強化加算Ⅰ	要支援1 269 円/月	サービス提供体制において厚生労働省が定める基準を満たした場合に算定 (介護福祉士の配置割合70%以上/勤続10年以上介護福祉士25%以上のいずれか)
□		要支援2 537 円/月	
□	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	要支援1 220 円/月	サービス提供体制において厚生労働省が定める基準を満たした場合に算定 (介護福祉士の配置割合50%以上)
□		要支援2 440 円/月	
□	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の86/1000	厚生労働省の定める基準を満たす介護職員の賃金の改善等を実施している施設が サービスを提供した場合に算定
□	介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の83/1000	厚生労働省の定める基準を満たす介護職員の賃金の改善等を実施している施設が サービスを提供した場合に算定
□	介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の66/1000	厚生労働省の定める基準を満たす介護職員の賃金の改善等を実施している施設が サービスを提供した場合に算定

3 その他の利用料金（介護保険給付対象外）

	利用料の内訳	金額	内容
<input type="checkbox"/>	食費	650 円/回	施設より昼食を提供した場合
<input type="checkbox"/>	治療食提供料	50 円/回	医師の指示により治療食を提供した場合
<input type="checkbox"/>	日常生活品費	50 円/日	バスタオル、石鹸(浴用、手洗い用)、シャンプー、リンス等、施設で用意するものをご利用いただく場合の費用
<input type="checkbox"/>	教養娯楽費	50 円/日	クラブやレクリエーションで使用する折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等、施設で用意するものをご利用いただく場合の費用
<input type="checkbox"/>	文書料	診断書類 2,750 円 証明書類 550 円	診断書、利用証明書、その他書類の発行した場合
<input type="checkbox"/>	おむつ代	70 円/枚	カバー式おむつを使用した場合
		90 円/枚	紙おむつ(L)を使用した場合
		80 円/枚	紙おむつ(M)を使用した場合
		20 円/枚	尿とりパッドを使用した場合

※ 急なご本人都合による昼食代のご請求について

予定通り定時にご来所の上で、緊急に病院受診、ご本人の都合等により利用が中止となった場合の昼食代はご請求させていただきますのであらかじめご了承下さい。

(当日朝のご連絡による利用休止の場合はご請求いたしません)

ご利用者様の個人情報の取り扱いにおける当法人の方針

以下の場合においてご利用者様の個人情報を使用させていただきます。

● 個々のご利用者への医療・介護提供に必要な利用を目的とするもの

介護老人保健施設やすらぎ内部ならびに医療法人ふらて会内での利用

- ・ お一人おひとりのご利用者の方への医療・介護の安全・確実な提供に不利益が生じないために利用いたします。
- ・ 医療・介護の提供のために処方箋や指示書・伝票などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや廃棄に関しては規定を作成した上で十分に留意いたします。
- ・ 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療・介護安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- ・ 医療・介護・福祉・保健分野で、医療法人ふらて会内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします

他の事業者やご本人以外への情報提供

- ・ 治療や療養を行う上で、他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のためにご利用者様の情報を交換いたします。
- ・ 他の医療・介護機関等からご利用者様への医療・介護の提供のために照会があった場合には回答いたします。
- ・ より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集又は提供に利用いたします。
- ・ 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- ・ ご家族への病状説明に利用いたします。
- ・ 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務の委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- ・ 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、事業者へその結果を通知いたします。
- ・ 医師賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

● 上記以外の利用目的

介護老人保健施設やすらぎ内部ならびに医療法人ふらて会内での利用

- ・ 介護老人保健施設やすらぎならびに医療法人ふらて会内部での利用に係る事例
- ・ 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のための基礎資料として利用させていただきます。
- ・ 施設内部で行われる学生実習への協力や症例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を伴う事例

- ・ 当施設の管理運営業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。
- ・ 学会発表や学術誌発表など研究に関して医学・医療・介護の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

- ・ 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合・生命、身体、財産保護・公衆衛生の向上、児童の健康育成・国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。
- ・ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、科学的介護情報システム(LIFE)の導入を行い、厚生労働省への情報の提出を行っております。

以上につきまして、ご不明な点やご意見がおありの方、または詳細がお知りになりたい方は、ご遠慮なく窓口へお申し付けください。なお、ご本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。

診療記録の開示に関しては別途開示規定に従わせていただきます。なお以上の点に同意されなくとも、何ら不利益は生じません。また、適切な医療・介護を受けられることには変わりはありません。なお、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

【A】

【 介護サービス利用同意書 】

－ 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 －

医療法人ふらて会
介護老人保健施設やすらぎ
理事長 西野 憲史 殿

介護老人保健施設やすらぎ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利用するにあたり、以下の点について説明を受け、これらを十分に理解した上で同意いたします。（※ 今後の消費増税に伴う単価の変更については現時点で同意いたします）

- 介護サービス利用約款
- 介護サービス重要事項説明書(別紙1)
- 介護サービス利用者負担金説明書(別紙2)
- ご利用者様の個人情報の取り扱いにおける当法人の方針
- サービス利用時におけるリスク説明書
- 科学的介護情報システム(LIFE)導入について(厚生労働省への情報提供)

令和 年 月 日

① <利用者>

印

② <利用者代理人>

印

※ 家族の個人情報を取り扱うことについての同意

印

(続柄 :)

※ 請求書の送付先 … ① ② それ以外

「それ以外」の場合

住 所	〒
氏 名	
電話番号	

【B】

《 事業所控 》

令和 年 月 日

【 介護サービス提供(利用)契約書 】

ー 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 ー

別紙の通り介護サービスの提供について説明し同意を得ましたので、ここに介護サービス提供契約を締結いたします。

介護サービス提供契約締結日 令和 年 月 日

本契約は上記契約日をもって効力を有し、当施設の介護サービス約款第3条及び第4条に基づき解除・終了がない限りサービスの提供を利用できるものとします。

< 介護サービス提供事業所 >

所在地 〒805-0031 北九州市八幡東区槻田1丁目16-12

事業所番号 4056680137

事業所名 医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ

管理者名 施設長 藤本 多美 印

< 利用者名 >

氏 名 印

住 所 〒

< 利用者代理人 >

氏 名 印

住 所 〒

★ 緊急連絡先 … ()

令和 年 月 日

【 介護サービス提供(利用)契約書 】

－ 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 －

別紙の通り介護サービスの提供について説明し同意を得ましたので、ここに介護サービス提供契約を締結いたします。

介護サービス提供契約締結日 令和 年 月 日

本契約は上記契約日をもって効力を有し、当施設の介護サービス約款第3条及び第4条に基づく解除・終了がない限りサービスの提供を利用できるものとします。

< 介護サービス提供事業所 >

所在地 〒805-0031 北九州市八幡東区槻田1丁目16-12

事業所番号 4056680137

事業所名 医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ

管理者名 施設長 藤本 多美 印

< 利用者名 >

氏名 印

住所 〒

< 利用者代理人 >

氏名 印

住所 〒

★ 緊急連絡先 … ()

【D】

【 サービス利用時におけるリスク説明書 】

利用者： _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 _____

医療法人ふらて会 介護老人保健施設やすらぎ

説明担当者 _____

当施設では利用者が快適な通所サービスを受けられるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や既往症を含む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》(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

- 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。
 - 介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束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、通常に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、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
 - 加齢や認知症の症状等により、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。
 - 脳や心臓の疾患、その他の既往症により、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。
- 特記事項

()

私は、上記項目について、介護老人保健施設やすらぎの説明担当者より、入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者代理人 _____ 印 (続柄 _____)