

# 介護老人保健施設上野の郷通所リハビリテーション 利用約款

## (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設上野の郷（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、一定の期間、通所リハビリテーションを提供し、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生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。利用者及び利用者の身元引受人は、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、利用者が介護老人保健施設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のち、令和6年6月1日以降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った場合は、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、第4条又は第5条による解除がない限り、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」といいます。）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 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50万円の範囲内で、利用者と同様して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほかに、次の各号の責任を負います。
  - ① 利用者が疾病等により利用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 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 利用者は、当施設に対し、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・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（本条第2項の場合も同様とします）。
- 2 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 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、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・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
  - 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いを督促したにもかかわらず10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の提供を超えると判断された場合
  - 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、当施設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 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、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、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10日前後の利用日に発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は窓口、口座振替の2方法によるものとする。
  - 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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の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 当施設は、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2年間は保管します。(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、謄写を求めた場合には、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、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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第9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。

(緊急時の対応)

第10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11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12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。

(賠償責任)

第13条 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。

(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。

<別紙1>

介護老人保健施設上野の郷通所リハビリセンター重要事項

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 上野の郷
- ・開設年月日 平成17年4月1日
- ・所在地 〒516-1104 伊勢市上野町 2855-1
- ・電話番号 電話 0596-39-8088 ・ファックス番号 0596-39-0081
- ・管理者名 村井 克昌
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2450880022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リハビリテーション、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、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。

[介護老人保健施設上野の郷の運営方針]

- ① 利用者がそれぞれの有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう支援します。  
(具体的な対応)
  - ・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスが提供できるものであること。
    - (1) あらかじめ通所リハビリテーションの計画に位置付けられていること。
    - (2) 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。
- ② 地域や家庭的な雰囲気の中で利用者の医師と人格を尊重し、早期の家庭復帰を眞座します。
- ③ 地域や家庭との結びつきを重視し、市町村及び、福祉サービス事務所との連携に努め、地域住民に開かれた施設とします。
- ④ 利用者に良質のサービスを提供できるよう、職員一同日々研鑽に努めます。
- ⑤ ケアに当たっては最新の注意を払い、事故が起こらないように努めます。
- ⑥ 利用者・家族と職員及び、職員同士の信頼関係を得られるように努めます。
- ⑦ 整理・整頓・清潔をモットーとし、明るく和やかな雰囲気になるように努めます。

(3) 施設の職員体制

| 職種     | 常勤       | 非常勤 | 業務内容                         |
|--------|----------|-----|------------------------------|
| ・医師    | 1 (兼任)   |     | 医学的評価・日常診療・利用者の健康管理・協力病院との連携 |
| ・看護職員  | 1        |     | 健康管理・看護                      |
| ・介護職員  | 5        |     | 介護・介助                        |
| ・理学療法士 | 1 (兼任)   |     | リハビリ                         |
| ・管理栄養士 | 2 (兼任)   |     |                              |
| ・支援相談員 | 0.5 (兼任) |     | 相談業務                         |
| ・運転手   |          | 1   | 運転業務                         |

(4) 入所定員等 ・定員 100名 (うち認知症専門棟 50名)  
全室個室

(5) 通所定員 20名 (予防通所リハビリを含む)

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事サービス (食事は原則として食堂でおとりいただきます)
- ③ 入浴サービス
- ④ 健康チェック
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション、レクリエーション
- ⑦ 生活指導・相談援助サービス

3. 営業日及び営業時間

・営業日 月曜日から金曜日までとする。(祝祭日を含む) ただし、12月29日から1月3日までを除く。

・営業時間午前8時30分から午後5時30分までとする。

・欠席をされる場合は前日、若しくは当日の8時30分までにお問い合わせいたします。

※送迎出発時間が8時30分となりますのでその時間までにご連絡を頂きたいです。

8時30分を過ぎてしまいますと食事のキャンセルがきかない場合があります。

※ご本人、ご家族若しくは同居者に感染症・下痢・発熱等の症状がみられた時は早急に連絡を下さい。感染症の場合、利用中止していただく場合もございます。ご不明な点があれば連絡を下さい。

※私用等で利用途中に帰られた場合、体調不良等やむを得ず帰られた場合も通常通りの時間で計算させていただきます。尚、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じ算定すること。

#### 4. 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 市立伊勢総合病院
- ・住 所 伊勢市楠部町3038
- ・電話 0596 (22) 5111

- ・名 称 亀谷内科・胃腸科病院
- ・住 所 伊勢市岩淵1丁目13-3
- ・電 話 0596 (22) 1105

##### ・協力歯科医療機関

- ・名 称 田所歯科
- ・住 所 伊勢市曾祢1丁目6-3
- ・電 話 0596 (28) 2985

#### ◇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。

#### 5. 施設利用に当たっての留意事項

- 1) 面会の方は事務所窓口の面会用紙に必ずご記入下さい。
- 2) 喫煙は、指定の場所をお願いいたします。
- 3) 利用者の火気の取り扱いは原則禁止とさせていただきます。
- 4) 設備・備品の利用方法などがお分かりにならない時は職員にお尋ね下さい。
- 5) 所持品は職員にご相談の上ご持参下さい。また、持ち物には必ず名前をご記入下さい。
- 6) 多額のお金、貴重品はお持ちにならないで下さい。万一紛失の際、施設は責任を負いかねます。ご利用者間での金品の貸し借り、受け渡しはご遠慮下さい。
- 7) 送迎について
  - ・原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合はご本人、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
  - ・送迎時間につきましては、交通事情等で予定時刻より5～30分到着が遅れる場合がございます。
  - ・利用者様の体調不良等を除き、準備ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまうため長時間待機することはいたしかねます。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
  - ・乗車中は安全のため全席シートベルトの着用をお願いいたします。

#### 6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難待機スペース、避難用スロープ
- ・防災訓練 年4回

## 7. 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、他者への迷惑行為」は禁止します。また施設及び職員への心づけは一切お断りしております。

## 8. 事故発生時の対応

通所利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。又、通所利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供により当施設が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。

## 9. 要望及び苦情等の相談

1) 要望や苦情などがございましたら下記の体制で受付いたします。

- ① 当施設には支援相談の専門員として支援相談員、または看護職員、介護職員、医師など職員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。(上野の郷 0596-39-8088)
- ② 文書で所定の場所に備え付けられた「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。
- ③ 直接、以下の相談窓口へ申し出ていただくこともできます。

|                                     |                                                                                               |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 伊勢市役所<br>介護保険担当課                    | 所在地 伊勢市岩淵1-7-29<br>電話番号 0596(21)5560<br>FAX 0596(21)5555<br>受付時間 月曜日～金曜日(8:30～17:00)          |
| 国民健康保険団体連合会                         | 所在地 津市栄町3-143-1 笠間第二ビル3F<br>電話番号 059(222)4165<br>FAX 059(228)4166<br>受付時間 月曜日～金曜日(8:30～17:00) |
| 三重県社会福祉協議会<br>三重県福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 所在地 津市桜橋2-131<br>電話番号 059(224)8111<br>FAX 059(213)1222<br>受付時間 月曜日～金曜日(9:00～17:00)            |

2) 即時対応ができない事項につきましてはご利用者、ご家族とのお話し合いの場を設け、検討していきます。

3) 具体的対応をとり、ご利用者、ご家族の皆様より了解を得られますよう努力いたします。

1. 介護保険証・負担割合証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証・負担割合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についての概要

通所リハビリテーションについては、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、利用者の生活機能の維持または回復を図り、また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) 通所リハビリテーションの基本料金

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によって利用料が異なります。）

| 2時間以上3時間未満    | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
|---------------|---------|---------|---------|
| ・ <u>要介護1</u> | 383円/日  | 766円/日  | 1149円/日 |
| ・ <u>要介護2</u> | 439円/日  | 878円/日  | 1317円/日 |
| ・ <u>要介護3</u> | 498円/日  | 996円/日  | 1494円/日 |
| ・ <u>要介護4</u> | 555円/日  | 1110円/日 | 1665円/日 |
| ・ <u>要介護5</u> | 612円/日  | 1224円/日 | 1836円/日 |
| 3時間以上4時間未満    |         |         |         |
| ・ <u>要介護1</u> | 486円/日  | 972円/日  | 1458円/日 |
| ・ <u>要介護2</u> | 565円/日  | 1130円/日 | 1695円/日 |
| ・ <u>要介護3</u> | 643円/日  | 1286円/日 | 1929円/日 |
| ・ <u>要介護4</u> | 743円/日  | 1486円/日 | 2229円/日 |
| ・ <u>要介護5</u> | 842円/日  | 1684円/日 | 2526円/日 |
| 4時間以上5時間未満    |         |         |         |
| ・ <u>要介護1</u> | 553円/日  | 1106円/日 | 1659円/日 |
| ・ <u>要介護2</u> | 642円/日  | 1284円/日 | 1926円/日 |
| ・ <u>要介護3</u> | 730円/日  | 1460円/日 | 2190円/日 |
| ・ <u>要介護4</u> | 844円/日  | 1688円/日 | 2532円/日 |
| ・ <u>要介護5</u> | 957円/日  | 1914円/日 | 2871円/日 |
| 5時間以上6時間未満    |         |         |         |
| ・ <u>要介護1</u> | 622円/日  | 1244円/日 | 1866円/日 |
| ・ <u>要介護2</u> | 738円/日  | 1476円/日 | 2214円/日 |
| ・ <u>要介護3</u> | 852円/日  | 1704円/日 | 2556円/日 |
| ・ <u>要介護4</u> | 987円/日  | 1974円/日 | 2961円/日 |
| ・ <u>要介護5</u> | 1120円/日 | 2240円/日 | 3360円/日 |
| 6時間以上7時間未満    |         |         |         |
| ・ <u>要介護1</u> | 715円/日  | 1430円/日 | 2145円/日 |
| ・ <u>要介護2</u> | 850円/日  | 1700円/日 | 2550円/日 |
| ・ <u>要介護3</u> | 981円/日  | 1962円/日 | 2943円/日 |
| ・ <u>要介護4</u> | 1137円/日 | 2274円/日 | 3411円/日 |
| ・ <u>要介護5</u> | 1290円/日 | 2580円/日 | 3870円/日 |

通所リハビリテーション加算料金

| 加算/割合 備考              | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    | 備考                                                                                           |
|-----------------------|---------|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入浴介助加算Ⅰ               | 40円/日   | 80円/日   | 120円/日  | 入浴中の観察を含む介助「見守りの援助」を行う                                                                       |
| 入浴介助加算Ⅱ               | 60円/日   | 120円/日  | 180円/日  | 上記に加え利用者の居宅を訪問し状態を踏まえ浴室における利用者の環境を評価する                                                       |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)  |         |         |         | 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が共同してリハビリテーション計画書を利用者または家族等に説明し継続的にリハビリテーション実施し管理する。                     |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ)  |         |         |         | (イ)の内容を厚生労働省に提出し支援に情報を活用する                                                                   |
| リハビリテーション提供体制加算       |         |         |         | 事業所において配置されてる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が25またはその端数を増すごとに1以上である事                                    |
| 3～4時間                 | 12円     | 24円     | 36円     |                                                                                              |
| 4～5時間                 | 16円     | 32円     | 48円     |                                                                                              |
| 5～6時間                 | 20円     | 40円     | 60円     |                                                                                              |
| 6～7時間                 | 24円     | 48円     | 72円     |                                                                                              |
| サービス提供体制加算Ⅰ           | 22円     | 44円     | 66円     | 事業所において介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること                        |
| 短期集中個別リハビリ加算          | 110円/日  | 220円/日  | 330円/日  | 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者に対して、個別リハビリテーションを集中的に行った場合退院(所)または認定日から起算して3月以内の期間         |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ | 240円/日  | 480円/日  | 720円/日  | 認知症であると医師が診断した者であって、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と判断された者に対して行った場合退院(所)または認定日から起算して3月以内の期間       |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | 1920円/月 | 3840円/月 | 5760円/月 | 認知症であると医師が診断した者で診断した者であって、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と判断された者に対して行った場合退院(所)または認定日から起算して3月以内の期間 |
| 栄養アセスメント加算            | 50円/月   | 100円/月  | 150円/月  | 栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から見直しを行う。                                                   |

| 加算/割合 備考                     | 1割      | 2割      | 3割      | 備考                                                                                                      |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内     | 2000円/月 | 4000円/月 | 6000円/月 | 生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容をリハビリテーションの実施計画にあらかじめ定め、利用者に対し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 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月超え6月以内 | 1000円/月 | 2000円/月 | 3000円/月 | 生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容をリハビリテーションの実施計画にあらかじめ定め、利用者に対し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 |
| 中重度ケア体制加算                    | 20円/日   | 40円/日   | 60円/日   | 中重度の要介護者を受入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合                                                                   |
| 重度療養管理加算                     | 100円/日  | 200円/日  | 300円/日  | 計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合                                                                          |
| 若年性認知症利用者受入加算                | 60円/日   | 120円/日  | 180円/日  | 若年性認知症利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合                                                                       |
| 介護職員等処遇改善加算                  |         |         |         |                                                                                                         |

(2) 通所リハビリテーション加算料金

① リハビリテーションマネジメント加算 (イ) (ロ)

- (1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- (2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。
- (3) 6月以内は1カ月に1回以上、6月以降は3カ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと。
- (4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること
  - (一) PT、OT 又は ST が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - (二) PT、OT 又は ST が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること。
- (7) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (8) 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

|                    |      |         |
|--------------------|------|---------|
| (イ) 同意日の属する月から6月以内 | 1割負担 | 560円/月  |
|                    | 2割負担 | 1120円/月 |
|                    | 3割負担 | 1680円/月 |
| 同委日の属する月から6月超え     | 1割負担 | 240円/月  |
|                    | 2割負担 | 480円/月  |
|                    | 3割負担 | 720円/月  |

(1) 上記の(1)～(8)までのいずれにも適合すること

(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

|                    |      |         |
|--------------------|------|---------|
| (ロ) 同意日の属する月から6月以内 | 1割負担 | 593円/月  |
|                    | 2割負担 | 1186円/月 |
|                    | 3割負担 | 1779円/月 |
| 同意日の属する月から6月超      | 1割負担 | 273円/月  |
|                    | 2割負担 | 546円/月  |
|                    | 3割負担 | 819円/月  |

リハビリ事業所の医師が利用者・家族への説明し同意を得た場合

(イ) (ロ) に加えて270単位を加算

③リハビリテーション提供体制加算

- ・指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

|      |            |       |
|------|------------|-------|
| 1割負担 | 3時間以上4時間未満 | 12円/回 |
| 2割負担 |            | 24円/回 |
| 3割負担 |            | 36円/回 |
| 1割負担 | 4時間以上5時間未満 | 16円/回 |
| 2割負担 |            | 32円/回 |
| 3割負担 |            | 48円/回 |
| 1割負担 | 5時間以上6時間未満 | 20円/回 |
| 2割負担 |            | 40円/回 |
| 3割負担 |            | 60円/回 |
| 1割負担 | 6時間以上7時間未満 | 24円/回 |
| 2割負担 |            | 48円/回 |
| 3割負担 |            | 72円/回 |

② サービス提供体制強化加算

- I 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上または勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること

(1割負担) 22円/日

(2割負担) 44円/日

(3割負担) 66円/日

- II 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

(1割負担) 18円/日

(2割負担) 36円/日

(3割負担) 54円/日

- III 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上か勤続年数または7年以上の者の占める割合が30%以上であること

(1割負担) 6円/日

(2割負担) 12円/日

(3割負担) 18円/日

③ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、個別リハビリテーションを集中的に行った場合

退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間

(1割負担) 110円/日

(2割負担) 220円/日

(3割負担) 330円/日

④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)

認知症であると医師が判断した者であって、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と判断された者に対して行った場合

退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間

(1割負担) 240円/日

(2割負担) 480円/日

(3割負担) 720円/日

- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）  
 認知症であると医師が判断した者であって、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と判断された者に対して行った場合  
 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間 (1割負担) 1920円/月  
 (2割負担) 3840円/月  
 (3割負担) 5760円/月
- ⑨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及び目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対し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  
 3月以内 (1割負担) 2000円/月  
 (2割負担) 4000円/月  
 (3割負担) 6000円/月  
 3月を超え6月以内 (1割負担) 1000円/月  
 (2割負担) 2000円/月  
 (3割負担) 3000円/月
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- ⑦ 中重度者ケア体制加算  
 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合  
 (1割負担) 20円/日  
 (2割負担) 40円/日  
 (3割負担) 60円/日
- ⑧ 重度療養管理加算  
 計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合  
 (1割負担) 100円/日  
 (2割負担) 200円/日  
 (3割負担) 300円/日
- ⑨ 若年性認知症利用者受入加算  
 若年性認知症利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合  
 (1割負担) 60円/日  
 (2割負担) 120円/日  
 (3割負担) 180円/日
- ⑩ 栄養アセスメント加算  
 栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。  
 (1割負担) 50円/月  
 (2割負担) 100円/月  
 (3割負担) 150円/月

⑪

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合に算定する

$$I（基本サービス費＋各種加算） \times 0.086$$

⑫ 送迎減算

利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わなかった場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する

⑬ 科学的介護推進体制加算

利用者の心身の状況や介護の状況を厚生労働省へ提出する。必要に応じてサービス計画を見直すなど支援に情報を活用する

(3) その他の料金

① 食費（昼食、おやつ） 700円/日

② 日常生活品費・・・・・・・・・・外部との契約

③ おむつ代・・・実費

基本的には、自宅で使用されているオムツをお持ちしていただくことになります。万一やむを得ない場合はこちらのオムツを提供させていただく事になります

リハビリパンツ・・・・100円

紙オムツ・・・・100円

尿とりパッド・・・・50円

(4) 支払い方法

- ・毎月10日前後の利用日に、前月分の請求書を発行しますので、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。
- ・お支払い方法は、現金、口座引き落としの2種類です。利用申込み時にお選びください

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設上野の郷では、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
  - －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・改善のための基礎資料
  - －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]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

## 介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意並びに宣誓書

介護老人保健施設上野の郷の施設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利用約款を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分理解した上でこれらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを誓約します。

### 記

介護老人保健施設上野の郷の諸規定を守り、職員の指示に従います。  
使用料等の支払いは、介護老人保健施設上野の郷に対し一切迷惑をかけません。

令和 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

介護老人保健施設上野の郷  
管理者 村井 克昌 殿

### 【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

|       |       |
|-------|-------|
| ・氏 名  | (続柄 ) |
| ・住 所  | 〒     |
| ・電話番号 |       |

### 【本約款第10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

|       |            |
|-------|------------|
| ・氏 名  | (続柄 )      |
| ・住 所  | 〒          |
| ・電話番号 | (勤務先・電話番号) |
| ・氏 名  | (続柄 )      |
| ・住 所  | 〒          |
| ・電話番号 | (勤務先・電話番号) |