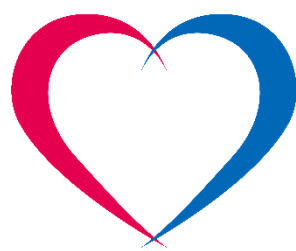


( 介 護 予 防 )  
通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン  
利 用 約 款

2025年 4月版



医療法人 瑞心会  
老人保健施設サンバーデン

第1条：約款の目的 第2条：適用期間 第3条：身元引受人 第4条：利用者からの解除 第5条：当施設からの解除  
第6条：利用料金 第7条：記録 第8条：身体の拘束等 第9条：秘密の保持及び個人情報の保護 第10条：緊急時の対応  
第11条：事故発生時の対応 第12条：要望又は苦情等の申出 第13条：賠償責任 第14条：利用約款に定めのない事項

#### 第1条 約款の目的

老人保健施設サンバーデン（以下「当事業所」という）は、要介護状態（要支援状態）と認定された利用者（以下「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、利用者及び利用者の身元引受人は当事業所に対し、そのサービスに対する利用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。

#### 第2条 適用期間

1 本約款は、利用者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）利用契約書を当事業所に提出したときから効力を有します。ただし、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 利用者は前項に定める事項の他、本約款、重要事項説明書の改定が行なわれない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

#### 第3条 身元引受人

1 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。ただし、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、利用者と共に連帯して支払う責任を負います。  
3 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とその職員も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。ただし、第1項ただし書きの場合はこの限りではありません。  
4 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日が到来しているものの額に関する情報を提供します。  
5 デイルーム及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用するものとします。  
6 身元引受人は利用者が当施設の設定について、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。利用者の心身の状況等から特段の配慮が必要な場合には、身元引受人と当施設との協議により療養室及び共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

#### 第4条 利用者からの解除

1 利用者は事業所に対し、利用終了の意思表示をすることにより本約款に基づく利用を解除することができます。  
2 身元引受人も前項と同様に利用を解除することができます。ただし、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

#### 第5条 当事業所からの解除

1 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（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用時間を超える場合。  
③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（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。  
④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7日間以内に支払われない場合。  
⑤利用者が当事業所とそ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。ただし、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当事業所を利用させることができない場合。

#### 第6条 利用料金

1 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（介護予防）通所リハビリテーションの対価として、重要事項説明書の利用料金をもとに計算された利用者負担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。ただし、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 当事業所は利用者及び身元引受人又は利用者もしくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書を毎月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末日までに支払うものとします。なお、支払い方法は毎月15日以降、現金にて窓口でお願いします。ただし、特別な事情により窓口支払い等ができない場合は協議の上、支払い方法を変更することがあります。  
3 当施設は利用者及び身元引受人から、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に対し、領収書を発行します。

#### 第7条 記録

1 当事業所は利用者の（介護予防）通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用後5年間は保管します。  
2 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、これに応じます。  
3 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施設が必要と認める場合に限り、これに応じます。ただし、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き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 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 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、これに

応じます。ただし、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。

#### 第8条 身体拘束等

当事業所は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下、身体拘束等という）は行いません。ただし、緊急やむを得ない場合等は、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等に記載することとします。

また、身体拘束等の適正化を図るため、定期的に委員会を開催し、職員への周知徹底を図るとともに、指針の整備、職員に対する研修等を実施します。（閲覧等可能）

#### 第9条 秘密の保持及び個人情報の保護

1 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及び身元引受人又は利用者もしくは身元引受人の親族に関する個人情報を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。

#### 第10条 緊急時の対応

1 当事業所は利用者に対し、当施設の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 当事業所は利用者に対し、当事業所における（介護予防）通所リハビリテーションでの対応が困難な状態又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項の他、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は利用者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11条 事故発生時の対応

1 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す。

2 当事業所の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、当事業所は利用者の身元引受人又は利用者も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。

#### 第12条 要望又は苦情等の申出

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（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。

#### 第13条 賠償責任

1 （介護予防）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 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、その損害を賠償するものとします。

#### 第14条 利用約款に定めのない事項

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、利用者及び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

2025年 4月版

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

- ・この内容のご利用に関して重要な内容ですので、十分理解されるようお願いいたします。
- ・介護保険（報酬）改定や運営方針の変更等により内容が変更する場合があります。内容に変更が生じた場合は、その内容について説明を行い、同意をいただきます。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

医療法人 瑞心会  
老人保健施設サンバーデン

## <目次>

老人保健施設サンバーデンのご案内

1. 施設の概要	1 ページ
(1) 施設の名称等	
(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針	
(3) (介護予防) 通所リハビリテーション営業日及び営業時間	
(4) 利用定員	
(5) 職員体制	
2. サービス内容	2 ページ
(1) ケアサービス	
(2) サービス提供及び居宅介護支援事業者との連携	
(3) 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止の推進	
(4) 緊急時の対応及び連絡（非常災害時等含む）	
(5) 安全管理、安全対策	
(6) 要望、苦情等	
(7) 業務管理体制整備	
(8) 介護サービス情報公表制度	
3. 利用料金	4 ページ
(1) 介護報酬の利用負担	
(2) 介護保険外のサービス	
(3) ご請求及びお支払い方法	
4. 協力医療機関	9 ページ
5. 利用についての留意事項	10 ページ
6. 非常災害対策	11 ページ
7. ICTの活用	11 ページ
8. 業務負担軽減の推進	11 ページ
9. 感染症対策	11 ページ
10. 業務継続体制	11 ページ
11. 禁止事項	11 ページ
12. その他	11 ページ

## 老人保健施設サンバーデンのご案内

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

法人・施設名	いりょうほうじんずいしんかい ろうじんほけんしせつさんばーでん 医療法人瑞心会 老人保健施設サンバーデン
開設年月日	1994（平成6）年 4月 1日
所在地	愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田179番地の4
電話番号（代表）	0569-87-3000
FAX番号	0569-87-3080
管理者	施設長 渡邊 靖之
介護保険指定事業者番号	愛知県 2355780012 号
ホームページ	<a href="https://www.sun-baden.com/">https://www.sun-baden.com/</a>
基本理念	わたくしたちは、渡辺グループの法人訓である「感謝報恩」の精神に基づき、「地域医療・保健・福祉の充実」を目指し、安全で質の高いサービスを提供します。

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針【約款第1条】

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等、介護保健施設サービスを提供することで家庭での生活に戻ることができるよう在宅復帰することや利用者様が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅療養支援することを目的とした施設です。

##### 【老人保健施設サンバーデンの運営方針】

介護保険法の理念にのっとり、施設の健全な環境整備に努めると同時に「明るく生きがいのある日々を楽しく過ごせる施設づくり」を理想としながら、利用者様の自立支援及び家庭復帰をめざし、地域社会と密着した運営をします。

#### (3) (介護予防) 通所リハビリテーション営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から土曜日（ただし、国民の祝日及び12月31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6時30分
- ・サービス提供時間 午前10時00分から午後4時10分

#### (4) 利用定員 30名

#### (5) 職員体制

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤	主な職務の内容
医師		2		医学的評価、日常診療、利用者様・職員の健康管理、協力病院との連携 等
介護職員	6		8	生活障害評価、看護・介護、利用者様の送迎 等
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		1 2		リハビリテーション、ご家族等への指導、相談 等
栄養士(管理)		1	1	献立の作成、栄養管理・指導
その他	必要数			その他

## 2. サービス内容

### (1) ケアサービス

① (介護予防) 通所リハビリテーション計画の立案、作成 (ケアマネジメント)

②医学的管理

③リハビリテーション (リハビリテーションマネジメント)

④入浴

利用者様の身体の状態に応じて清拭となる日もあります。

(天然温泉「成光の湯」による一般浴槽、入浴に特別な介助を要する利用者様に特別浴槽で対応)

⑤食事 (療養食)

昼食 午後0時00分～午後1時00分

夕食 午後6時00分～午後7時00分

・食事は原則として食堂でおとりいただきます。

・ご希望や体調等により、食事の選択や時間、場所は配慮いたします。

⑥口腔衛生

⑦栄養管理 (栄養ケアマネジメント)

⑧レクリエーション、各種行事 (季節行事や誕生日会等)

⑨相談援助、ソーシャルワーク

⑩その他 (地域貢献事業)

以上のサービスのなかには、介護報酬の利用負担やその他の負担とは別に利用料金をいただくものがあります。

### (2) サービス提供及び居宅介護支援事業者との連携

・利用時には、サービスの理解及びサービスを選択するために必要な情報 (運営規程の概要や従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制) について説明します。また、受給資格等 (介護保険被保険者証等) を確認させていただきます。なお、要介護認定の申請 (更新) がなされてい

ない場合は、要介護認定の申請に係る援助をさせていただきます。

- ・当事業所でのサービス提供が困難な状態又は専門的な対応が必要になった場合には、居宅介護支援事業者へ連絡し、他事業所の紹介や協力医療機関等を紹介することがあります。
- ・居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ったサービスを提供するとともに、計画に変更等が生じた場合は、介護支援専門員（ケアマネジャー）へ連絡その他必要な援助をさせていただきます。なお、提供終了に際しても利用者様やご家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対し、情報の提供並びに関係機関との連携に努めます。

(3) 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止の推進【約款第8条】

利用者様の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、委員会を設置しております。

高齢者虐待防止推進担当者：奥津なみえ（看護職員）

(4) 緊急時の対応及び連絡（非常災害時等含む）【約款第10条】

- ・利用者様に病状の急変が生じた場合には緊急連絡先へ連絡させていただきます。また、協力医療機関等への搬送を行うことがあります。その際、身元引受人様等へ事後報告になる場合があります。
- ・電話連絡等が困難な方には、メールやSNSでも受付しております。

(5) 安全管理、安全対策【約款第11条】

事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、安全対策部門（委員会）を設置しております。

安全管理担当者：事故防止対策委員長

安全対策担当者（リスクマネジャー）：渡邊雄太（支援相談員）

(6) 要望、苦情等【約款第12条】

当施設の支援相談員又は委員会担当者にご相談ください。速やかに対応いたします。その他、窓口に設置の「ご意見箱」をご利用ください。次の機関において苦情申出等ができます。

美浜町役場 厚生部福祉課 高齢介護係	所在地 知多郡美浜町大字河和字北田面106番地 電話番号 0569-82-1111 FAX番号 0569-83-0755
	電話番号 ズレがあるので注意 枠の大きさに注意 組織名の変更に注意
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談窓口	所在地 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 FAX番号 052-962-8870

(7) 業務管理体制整備

法令遵守責任者：坂野友信（事務員）

(8) 介護サービス情報公表制度

介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者様の主体的な事業者の選択を可能にすることを目的としています。当事業所は年に1回以上、介護サービス情報を愛知県へ報告しております。

3. 利用料金（ご希望や計画等、該当するものにレ点）【約款第6条】

(1) 介護報酬の利用負担（介護保険一部負担額）

「介護保険被保険者証」及び「介護保険負担割合証」を当事業所へご提示ください。それぞれ記載された要介護度や割合に応じた負担となります。有効期限がありますので、更新申請を忘れないようお願いいたします。

また、所得等に応じて2割又は3割負担となりますので留意してください。※地域区分：その他

①通所リハビリテーション通常規模型（1割負担）

（所要時間：6時間以上7時間未満）通所リハビリテーションI26

		要介護認定				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	24 円	24 円	24 円	24 円	24 円

（所要時間：7時間以上8時間未満）通所リハビリテーションI27

		要介護認定				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	28 円	28 円	28 円	28 円	28 円

（所要時間：5時間以上6時間未満）通所リハビリテーションI25

		要介護認定				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5

通所リハビリ テーション費	(日)	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	20 円	20 円	20 円	20 円	20 円

(所要時間：4時間以上5時間未満) 通所リハビリテーション I 2 4

		要 介 護 認 定				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	16 円	16 円	16 円	16 円	16 円

(所要時間：3時間以上4時間未満) 通所リハビリテーション I 2 3

		要 介 護 認 定				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円

(所要時間：2時間以上3時間未満) 通所リハビリテーション I 2 2

		要 介 護 認 定				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円

(所要時間：1時間以上2時間未満) 通所リハビリテーション I 2 1

		要 介 護 認 定				
		<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円

■各種加算と減算（上記以外に利用者様によっては各種加算、減算が算定されます）

□利用者の数が利用定員を超える場合又は医師、理学療法士等、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合の減算（70/100に相当する単位数）		
□高齢者虐待防止措置未実施減算（1/100に相当する単位数）		
□業務継続計画未策定減算（1/100に相当する単位数）		
□感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算（3/100に相当する単位数）		
□理学療法士等体制強化加算 提供時間 1 時間以上 2 時間未満のみ	（日）	30 円
□入浴介助加算（Ⅰ）	（日）	40 円
□入浴介助加算（Ⅱ）	（日）	60 円
□リハビリテーションマネジメント加算イ 開始月から 6 ヶ月以内	（月）	560 円
□リハビリテーションマネジメント加算イ 開始月から 6 ヶ月超	（月）	240 円
□リハビリテーションマネジメント加算ロ 開始月から 6 ヶ月以内	（月）	593 円
□リハビリテーションマネジメント加算ロ 開始月から 6 ヶ月超	（月）	273 円
□リハビリテーションマネジメント加算ハ 開始月から 6 ヶ月以内	（月）	793 円
□リハビリテーションマネジメント加算ハ 開始月から 6 ヶ月超	（月）	473 円
□リハビリテーションマネジメント加算 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	（月）	270 円
□短期集中個別リハビリテーション実施加算 起算日から 3 ヶ月以内 ※1 ※2～4 算定時は算定不可	（日）	110 円
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 起算日から 3 ヶ月以内 週 2 日を限度 ※2	（日）	240 円
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1 ヶ月に 4 回以上 ※3	（月）	1,920 円
□生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から 6 ヶ月以内 ※4	（月）	1,250 円
□若年性認知症利用者受入加算	（日）	60 円
□栄養アセスメント加算 ※5	（月）	50 円
□栄養改善加算 月に 2 回を限度	（回）	200 円
□口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6 ヶ月に 1 回を限度 ※5 または ※6 を算定時は算定不可	（回）	20 円
□口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6 ヶ月に 1 回を限度 ※5 または ※6 を算定時は算定可	（回）	5 円
□口腔機能向上加算（Ⅰ） 月 2 回を限度 ※6	（回）	150 円
□口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 月 2 回を限度 ※6	（回）	155 円
□口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 月 2 回を限度 ※6	（回）	160 円
□重度療養管理加算	（日）	100 円
□中重度者ケア体制加算	（日）	20 円

<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	(月)	40 円
<input type="checkbox"/> 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	(日)	-94 円
<input type="checkbox"/> 事業所が送迎を行わない場合 (片道)	(回)	-47 円
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	(回)	600 円
<input type="checkbox"/> 移行支援加算	(日)	12 円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	(日)	22 円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	(日)	18 円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	(日)	6 円
<input type="checkbox"/> ①介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	算定した単位数の 86/1000 に相当する単位数	
<input type="checkbox"/> ②介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	算定した単位数の 83/1000 に相当する単位数	
<input type="checkbox"/> ③介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	算定した単位数の 66/1000 に相当する単位数	
<input type="checkbox"/> ④介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	算定した単位数の 53/1000 に相当する単位数	
<input type="checkbox"/> ⑤介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ)	算定した単位数の割合に相当する単位数	

②介護予防通所リハビリテーション通常規模型 (1割負担)

(所要時間: \_\_\_\_\_ 時間以上 \_\_\_\_\_ 時間未満)  
(提供時間: \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_)

		要 介 護 区 分	
		<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2
介護予防 通所リハビリ テーション費	(月)	2,268 円	4,228 円

■各種加算と減算 (上記以外に利用者様によっては各種加算、減算が算定されます)

<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算 (1/100 に相当する単位数)		
<input type="checkbox"/> 業務継続計画未策定減算 (1/100 に相当する単位数)		
<input type="checkbox"/> 利用者の数が利用定員を超える場合又は医師、理学療法士等、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合の減算 (70/100 に相当する単位数)		
<input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から 6 ヶ月以内	(月)	562 円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	(月)	240 円
<input type="checkbox"/> 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	(日)	-94 円

□利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合（要件を満たさない場合） 要支援1	(月)	-120円
□利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合（要件を満たさない場合） 要支援2	(月)	-240円
□退院時共同指導加算	(回)	600円
□栄養アセスメント加算 ※1	(月)	50円
□栄養改善加算 ※2	(月)	200円
□口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6ヶ月に1回を限度 ※1又は※3を算定時は算定不可	(回)	20円
□口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6ヶ月に1回を限度 ※1又は※3を算定時は算定可	(回)	5円
□口腔機能向上加算（Ⅰ） ※3	(回)	150円
□口腔機能向上加算（Ⅱ） ※3	(回)	160円
□一体的サービス提供加算 ※2または※3 算定時は算定不可	(月)	480円
□科学的介護推進体制加算	(月)	40円
□サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1	(月)	88円
□サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2	(月)	176円
□サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援1	(月)	72円
□サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援2	(月)	144円
□サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援1	(月)	24円
□サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援2	(月)	48円
□①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した単位数の86/1000に相当する単位数		
□②介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 算定した単位数の83/1000に相当する単位数		
□③介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した単位数の66/1000に相当する単位数		
□④介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 算定した単位数の53/1000に相当する単位数		
□⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） 算定した単位数の割合に相当する単位数		

- ・「サービス提供体制強化加算」「介護職員等処遇改善加算」は支給限度管理の対象外です。
- ・当事業所の体制や利用者様及び身元引受人様のご希望等に応じて加算又は減算いたします。また、途中で中断又は中止することができます。算定する場合は計画書又は関連する内容の説明を行い、同意をいただきます。
- ・利用者様の状況によって実施できない内容や併用して算定（実施）できない項目があります。詳しくは当事業所職員又は居宅介護支援事業者までご確認ください。

(2) 介護保険外のサービス

①食費

昼食：650円    夕食：650円

②レクリエーション、クラブ活動

- ・施設での生活を実りあるものとするためレクリエーションやクラブ活動及び特別行事等を企画、実施しています。

教養娯楽費 50円/日（非課税）

③日常生活上必要となる諸費用

身元引受人に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代 実費

おやつ代 77円/日（税込）

日用品費 50円/日（非課税）

④送迎地域・交通費

通常の事業の実施地域は、知多郡美浜町、知多郡南知多町、武豊町、常滑市、半田市の全域とします。ただし、上記以外の区域においてもご希望に応じて送迎します。通常の実施地域を越えて送迎サービスを提供する場合は、以下の額を負担していただきます。

- ・通常の実施地域を越えた地点から、15キロメートル未満 片道400円
- ・通常の実施地域を越えた地点から、15キロメートル以上 片道500円
- ・以降、5キロメートル増す度に100円

(3) ご請求及びお支払い方法（法定代理受領サービスの援助）

- ・毎月15日までに前月分の請求書を発行しますので、利用月の翌月15日から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。
- ・領収書の再発行はできませんので、紛失等されないよう大切に保管してください。
- ・窓口対応時間 平日及び土曜日：午前9時00分から午後5時00分  
（日曜日及び国民の祝日は対応しておりません）

4. 協力医療機関

- ・当施設では下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

●協力医療機関

- ・名称 医療法人瑞心会 渡辺病院
- ・住所 愛知県知多郡美浜町大字野間字上川田45番地の2  
内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・小児科・脳神経外科・神経内科・整形外科・  
リハビリテーション科・皮膚科

●協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人亨健会 榊原歯科クリニック
- ・住所 愛知県知多郡美浜町大字野間字富具崎258-1

5. 利用についての留意事項

①保険証類の確認

利用者様の介護保険被保険者証、医療保険証等を確認させていただきます。

②食事について・食事等（経管栄養は除く）の持ち込みはご遠慮ください。また、故意的に当事者間による物品等の譲渡、交換はご遠慮ください。思わぬトラブルや事故等につながる危険性があります。

- ・事前のご連絡や予定もなく、食事を急遽キャンセルされた場合は、食費を請求することがあります。
- ・飲酒は原則禁止とさせていただきます。

③施設（敷地）内について【約款第3条6～9】

- ・施設内（療養室、トイレ等）、敷地内は禁煙です。
- ・ライター、マッチ等火災の恐れがあるものの持ち込みはしないでください。
- ・危険防止のため、鋭利なもの（刃物、はさみ等）や誤飲の原因となるもの（玩具や細かい物品等）の持ち込みはしないでください。
- ・設備、備品は本来の用法でご利用ください。ご利用により破損等が生じたときは賠償していただくことがあります。
- ・施設内では、ペット動物等の持ち込みはしないでください。

④貴重品について

- ・現金、カード、保険証、貴金属類、補聴器等の管理にご注意ください。紛失、盗難等に関する責任は負いかねます。

⑤携帯電話（スマートフォン）使用や写真動画撮影、録音について

- ・ご使用される方は他の利用者様のご迷惑とならない等、マナーをお守りください。
- ・各サービスに支障をきたす時間帯や医療機器等に影響を及ぼす状況でのご使用はご遠慮ください。
- ・他の利用者様や施設建物内に関する写真動画撮影、録音等はご遠慮ください。必要な状況となった場合は職員へお知らせ、ご相談ください。
- ・自己管理ができていない状況や他の利用者様等から苦情が発生した場合は、当施設や身元引受人様とのご相談等により、ご使用をお断りすることがあります。

## 6. 非常災害対策

- ・防災設備：自動火災報知設備、自家発電設備、誘導灯、非常放送設備、スプリンクラー、消火器、消火栓、避難用リフト
- ・防災訓練：2回以上/年
- ・防犯訓練：2回以上/年
- ・地域住民の参加や連携を図りながら訓練を実施いたします。利用中に訓練を実施する場合がありますのでご協力ください。

## 7. ICTの活用

各種会議等においてテレビ電話等を活用して実施することがあります。また、利用者様等が参加される場合は、利用者様等の同意を得た上で実施いたします。

## 8. 業務負担軽減の推進

重要事項説明書、通所リハビリテーション計画等における利用者様並びに身元引受人様等への説明、同意については電磁的記録による対応を行うことがあります。

## 9. 感染症対策

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底のため、感染対策委員会の開催、指針の整備、研修の実施に加え、訓練（シミュレーション）を行います。

## 10. 業務継続体制

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行います。

## 11. 禁止事項

- ・利用者様及び関係者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- ・職員もしくは他利用者様に対し、暴力、脅迫、恐喝、威圧的な不当な行為及び迷惑となる行為は禁止します。（カスタマーハラスメント）

## 12. その他

- ・当施設の詳細については、パンフレット、ホームページ、介護サービス情報公表制度等をご覧ください。
- ・運営規程の概要や重要事項等は、当施設においても閲覧可能となっております。