

ユニット型介護老人保健施設青照苑(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 ユニット型介護老人保健施設青照苑(以下「当施設」という。)は、要介護(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、(介護予防)通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者又はその家族又は利用者の身元を引き受ける者(以下「身元引受人」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、利用者がユニット型介護老人保健施設青照苑(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。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 利用者は、前項に定める事項の他、本約款の別紙1及び別紙3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、引き続き当施設の(介護予防)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。

(利用者からの解除)

第3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、利用者の居宅サービス(介護予防サービス)計画にかかわらず、本約款に基づく(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(介護予防サービス)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、(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4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(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(介護予防サービス)計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な(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1ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者又は身元引受人が、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
- ⑥ 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5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（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3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、利用者及び身元引受人に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃に発送し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の27日に口座振替にて支払うものとします。（金融機関が休日の場合は翌営業日。）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、利用者又は身元引受人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人に対して、領収書を発送いたします。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の（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5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。但し、身元引受人その他の者（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。

(身体拘束等)

第7条 当施設は、利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

- ① 利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- ③ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
- ④ 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

(高齢者虐待防止等)

第8条 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底をします。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

2 サービス提供中に、当施設の従業者又は身元引受人又は家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(業務継続計画の策定等)

第9条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以

下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2 当施設は、従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

3 当施設は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(衛生管理等)

第10条 当施設は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。

2 当施設は、当施設の設備及び備品等において、衛生的な管理に努めます。

(感染対策等)

第11条 当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、感染症・食中毒の発生、又はまん延しないような適切な看護・介護に努めます。

2 感染対策委員会の設置及び感染対策マニュアルを定めその発生を防止するための体制等を整備するとともに、専任の感染対策担当者を配置します。

3 感染症発生時について、利用者に対するサービス提供の継続及び非常時においても早期に業務再開をするため、計画の策定、整備等の必要な措置を講じ、従業者に対し定期的な研修、訓練等を行います。

(ハラスメント対策等)

第12条 当施設は、適切な(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供を確保するため、職場において行われる性的な言動(セクシュアルハラスメント)、優越的な関係を背景とした言動(パワーハラスメント)及び著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)等が業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するため、方針を明確化し必要な措置を講じます。

(秘密の保持)

第13条 当施設とその職員(退職者も含む)は、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくは身元引受人以外の利用者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。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び身元引受人から、予め同意を得ておきます。

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(地域包括支援センター)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に学会、研究会等での事例研究発表等。
なお、この場合でも、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なります。

3 個人情報の使用目的等については別紙4のとおりです。

(緊急時の対応)

第14条 当施設は、利用者に対し、当施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力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、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応について)

第15条 当施設のサービスの提供により事故が発生した場合には、別紙5のとおり速やかに対応します。

(要望又は苦情等の申出)

第16条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する(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、当施設職員に申し出ることができます。また、備え付けの用紙により当施設の苑長宛ての文書(無記名可)を、事務室の「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

2 サービス内容に関する要望又は苦情等の対応窓口等は別紙6のとおりとします。

(賠償責任)

第17条 (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18条 本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>

ユニット型介護老人保健施設 青照苑 (介護予防)通所リハビリテーションのご案内
(令和7年7月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 ユニット型介護老人保健施設 青照苑
(介護予防)通所リハビリテーション
- ・開設年月日 平成元年 7 月 13 日
- ・所在地 青森市羽白字野木和 4 5
- ・電話番号 017-787-3330 ・FAX 番号 017-788-7893
- ・苑長名 木 村 隆 一

(2) ユニット型介護老人保健施設 青照苑（介護予防）通所リハビリテーションの目的と運営方針

[目 的]

- 1、当施設は、利用者一人ひとりの意志及び人格を尊重し、居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を行うことにより、利用者の能力に応じた自立的な日常生活を営むことができるよう、また、利用者が在宅での生活を1日でも長く継続できるよう支援します。
- 2、当施設は、地域や居宅との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

〔運當方針〕

- 1、当施設は、利用者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、漠然かつ画一的なものとならないよう、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行います。
- 2、当施設のサービスの提供にあたり、利用者のプライバシーの確保に配慮して行います。
- 3、当施設のサービスの提供にあたり、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行います。
- 4、当施設の職員は、介助者に対する介護方法の指導と、地域ボランティアの育成を行います。
- 5、当施設の職員は、サービスの提供にあたって利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 6、当施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容
・ 苑長（医師）	1		施設全体の業務を総括管理、指導を行う。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。
・ 医 師		5	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	5		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うほか、他職種と共同して利用者の通所リハビリテーション計画作成及び計画に基づく看護を行う。
・介護福祉士	21	2	他職種と共同して利用者の通所リハビリテーション計画作成及び計画に基づく介護を行う。
・介護員	1	4	
・支援相談員	2		利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
・作業療法士	3	2	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
・理学療法士	2	2	
・言語聴覚士	(兼務1) 1		
・管理栄養士	2		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。
・事務職員	(再掲1) 7	1	庶務及び会計並びに営繕業務に従事する。
・その他	7	9	物理療法士(1)、労務員(1)、運転技能員(14)
合 計	(再掲1) 52	25	

(4) 営業日、営業時間及び定員

当施設の営業日は月曜日から土曜日とする。ただし、盆（8月13日）、年末年始（12月30日から1月3日）は休業とする。

営業時間は午前7時00分から午後5時30分までとし、午前8時30分から午後4時30分までをサービス提供時間帯とし、午前7時00分から午前8時30分まで、午後4時30分から午後5時30分までを延長サービスを行う時間とする。

利用定員は、120名とする。

2. サービス内容

- ① （介護予防）通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事 昼食 12時～
- ③ 入浴 （通所の都度ご利用いただけます。一般入浴・機械入浴）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語療法・認知症ケア）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 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）
- ⑨ その他 ＊これらのサービスのなかには、利用者の方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 青森慈恵会病院
- ・住 所 青森市安田字近野146-1
- ・電 話 017-782-1201

- ・名 称 青い森病院
- ・住 所 青森市大字大谷字山ノ内16-3
- ・電 話 017-729-3330

◇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. 施設利用に当たっての留意事項

- ・設備・備品は大事に利用してください。
- ・所持品・備品等は各自で管理してください。
- ・金銭・貴重品は各自、責任を持って管理してください。
- ・けんか、口論、泥酔等他人に迷惑をかける行為はしないでください。
- ・ペットの持ち込みはしないでください。
- ・利用時に持参した現金等の取扱いについては、＜別紙7＞を順守してください。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器、屋内消火栓設備、自動火災報知設備、誘導灯、非常電源等
(自家発電設備)、非常電源(蓄電池設備)
- ・防災訓練及び消防訓練 年2回以上

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

要望及び苦情等がございましたら当施設職員に、お気軽に申し出ください。

(電話017-787-3330)

要望や苦情などは、当施設職員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務室に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。

8. 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>

(介護予防) 通所リハビリテーションについて

1. 介護保険証、介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. (介護予防) 通所リハビリテーションについての概要

(介護予防) 通所リハビリテーションについては、要介護者(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介護サービス(介護予防サービス)計画に基づき、当施設をご利用いただき、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い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら(介護予防)通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、(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・身元引受人(ご家族)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けるようになります。

3. 利用料金の支払い方法

ご利用者様各位のご都合のよい金融機関を指定していただき、利用料をご指定の口座から自動引落としさせていただきます。

毎月10日頃に前月分の請求書を発送し、その月の27日(金融機関が休日の場合は翌営業日)にご指定の口座から引落としになります。

領収書は、支払いを受けた後、発送いたします。

利用者負担額説明書

ユニット型介護老人保健施設 青照苑

<通所リハビリテーションの場合の利用者負担額>

- 1、保険給付の自己負担額 注:()内は2割負担、〈 〉内は3割負担の場合の金額
注:利用料金は、要介護度等により異なり、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合(1割、2割、3割)に応じてお支払いいただきます

通所リハビリテーション費

	1割負担	2割負担	3割負担
〔1時間以上2時間未満〕			
・要介護1	357円	(714円)	〈1, 071円〉
・要介護2	388円	(776円)	〈1, 164円〉
・要介護3	415円	(830円)	〈1, 245円〉
・要介護4	445円	(890円)	〈1, 335円〉
・要介護5	475円	(950円)	〈1, 425円〉
〔2時間以上3時間未満〕			
・要介護1	372円	(744円)	〈1, 116円〉
・要介護2	427円	(854円)	〈1, 281円〉
・要介護3	482円	(964円)	〈1, 446円〉
・要介護4	536円	(1, 072円)	〈1, 608円〉
・要介護5	591円	(1, 182円)	〈1, 773円〉
〔3時間以上4時間未満〕			
・要介護1	470円	(940円)	〈1, 410円〉
・要介護2	547円	(1, 094円)	〈1, 641円〉
・要介護3	623円	(1, 246円)	〈1, 869円〉
・要介護4	719円	(1, 438円)	〈2, 157円〉
・要介護5	816円	(1, 632円)	〈2, 448円〉
〔4時間以上5時間未満〕			
・要介護1	525円	(1, 050円)	〈1, 575円〉
・要介護2	611円	(1, 222円)	〈1, 833円〉
・要介護3	696円	(1, 392円)	〈2, 088円〉
・要介護4	805円	(1, 610円)	〈2, 415円〉
・要介護5	912円	(1, 824円)	〈2, 736円〉
〔5時間以上6時間未満〕			
・要介護1	584円	(1, 168円)	〈1, 752円〉
・要介護2	692円	(1, 384円)	〈2, 076円〉
・要介護3	800円	(1, 600円)	〈2, 400円〉
・要介護4	929円	(1, 858円)	〈2, 787円〉
・要介護5	1, 053円	(2, 106円)	〈3, 159円〉
〔6時間以上7時間未満〕			
・要介護1	675円	(1, 350円)	〈2, 025円〉
・要介護2	802円	(1, 604円)	〈2, 406円〉
・要介護3	926円	(1, 852円)	〈2, 778円〉
・要介護4	1, 077円	(2, 154円)	〈3, 231円〉

・要介護5	1, 2 4 4 円	(2, 4 4 8 円)	〈3, 6 7 2 円〉
〔7時間以上8時間未満〕			
・要介護1	7 1 4 円	(1, 4 2 8 円)	〈2, 1 4 2 円〉
・要介護2	8 4 7 円	(1, 6 9 4 円)	〈2, 5 4 1 円〉
・要介護3	9 8 3 円	(1, 9 6 6 円)	〈2, 9 4 9 円〉
・要介護4	1, 1 4 0 円	(2, 2 8 0 円)	〈3, 4 2 0 円〉
・要介護5	1, 3 0 0 円	(2, 6 0 0 円)	〈3, 9 0 0 円〉

- * 通所リハビリテーション終了後も利用者が、長時間施設に滞在する場合、8時間以上9時間未満の場合は50円（100円）〈150円〉加算され、9時間以上10時間未満の場合は100円（200円）〈300円〉加算されます。
- * 虐待発生または再発防止の措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数の1％に相当する単位数を減算します。
- * 感染症、災害の業務継続計画が未策定の場合かつ当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の1％に相当する単位数を減算します。
- * 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、所定の単位数の3％に相当する単位数を算定します。
- * 中山間地域等に居住する利用者に対してサービスを提供した場合は、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、所定単位数の5％に相当する単位数を算定します。
- * 1時間以上2時間未満で利用している場合は、理学療法士等体制強化加算として、1日につき30円（60円）〈90円〉が加算されます。
- * リハビリテーション提供体制加算として、利用時間が3時間以上4時間未満の場合は12円（24円）〈36円〉、4時間以上5時間未満の場合は16円（32円）〈48円〉、5時間以上6時間未満の場合は20円（40円）〈60円〉、6時間以上7時間未満の場合は24円（48円）〈72円〉、7時間以上の場合は28円（56円）〈84円〉が加算されます。
- * 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合は、入浴介助加算（Ⅰ）として、1日につき40円（80円）〈120円〉が加算され、居宅において入浴ができるようになることを目的とした入浴介助を行う場合は、入浴介助加算（Ⅱ）として、1日につき60円（120円）〈180円〉が加算されます。
- * リハビリテーションマネジメント加算イとして、通所リハビリテーション計画を利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合は、1ヶ月につき560円（1,120円）〈1,680円〉が加算され、6ヶ月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合は、1ヶ月につき240円（480円）〈720円〉が加算されます。
また、当該計画の同意を得た月から6ヶ月以内の場合は1ヶ月に1回以上、6ヶ月を超えた場合は3ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催します。
- * リハビリテーションマネジメント加算ロとして、通所リハビリテーション計画を利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合は、1ヶ月につき593円（1,186円）〈1,779円〉が加算され、6ヶ月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合は、1ヶ月につき273円（546円）〈819円〉が加算されます。
また、当該計画の同意を得た月から6ヶ月以内の場合は1ヶ月に1回以上、6ヶ月を超えた場合は3ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催するとともに、

当該計画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ます。

- * リハビリテーションマネジメント加算ハとして、通所リハビリテーション計画を利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月以内の期間のリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション・口腔・栄養のアセスメントを実施した場合は、1ヶ月につき793円(1,586円)〈2,379円〉が加算され、6ヶ月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合は、1ヶ月につき473円(946円)〈1,419円〉が加算されます。
また、当該計画の同意を得た月から6ヶ月以内の場合は1ヶ月に1回以上、6ヶ月を超えた場合は3ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催するとともに、当該計画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ます。
- * 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270円(540円)〈810円〉が加算されます。
- * 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リハビリテーションを行った場合に、退院時共同指導加算として、1回につき600円(1,200円)〈1,800円〉が加算されます。
- * 退院(所)日又は認定日から起算して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、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110円(220円)〈330円〉が加算されます。
- * 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ものに対して、退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)として、1日につき240円(480円)〈720円〉が加算され、退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3ヶ月以内の期間に生活機能の向上に資するリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)として、1ヶ月につき1,920円(3,840円)〈5,760円〉が加算されます。
- * 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該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、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、利用を開始した日の属する月から起算して6ヶ月以内の場合は、1ヶ月につき1,250円(2,500円)〈3,750円〉が加算されます。
- * 若年性認知症利用者に対して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として、1日につき60円(120円)〈180円〉が加算されます。
- * 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、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位(100単位)〈150単位〉が加算されます。
- * 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位(400単位)〈600単位〉が加算されます。
- * 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ついて確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)として、1回につき20円(40円)〈60円〉が加算さ

れ、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）として、1回につき5円（10円）〈15円〉が加算されます。

- * 口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合は、口腔機能向上加算（Ⅰ）として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150円（300円）〈450円〉が加算され、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した場合、口腔機能向上加算（Ⅱ）イとして、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき155円（310円）〈465円〉または口腔機能向上加算（Ⅱ）ロとして、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき160円（320円）〈480円〉が加算されます。
- * 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である利用者に対して、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は、重度療養管理加算として1日につき100円（200円）〈300円〉が加算されます。
- * 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は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20円（40円）〈60円〉加算されます。
- * 利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用した場合、科学的介護推進体制加算として、1月につき40円（80円）〈120円〉が加算されます。
- * 当施設にて送迎を行わない場合は、片道につき47円（94円）〈141円〉が減算されます。
- * サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として、1日につき、22円（44円）〈66円〉が加算されます。
- * 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、所定単位数の8.6％が加算されます。

＜介護予防通所リハビリテーションの場合の利用者負担額＞

- 1、保険給付の自己負担額 注：（ ）内は2割負担、〈 〉内は3割負担の場合の金額
注：利用料金は、要介護度等により異なり、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合（1割、2割、3割）に応じてお支払いいただきます

介護予防通所リハビリテーション費／月額

	1割負担	2割負担	3割負担
・要支援1	2, 268円	(4, 536円)	〈6, 804円〉
・要支援2	4, 228円	(8, 456円)	〈12, 684円〉

- * ただし、月途中で要介護度が変わった場合、短期入所を利用した場合などは、上記介護予防通所リハビリテーション費を日割り計算した金額で、日数分請求されます。
- * 虐待発生または再発防止の措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数の1％に相当する単位数を減算します。
- * 感染症、災害の業務継続計画が未策定の場合かつ当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の1％に相当する単位数を減算します。
- * 中山間地域等に居住する利用者に対してサービスを提供した場合は、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、所定単位数の5％に相当する単位数を算定します。
- * 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該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、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、利用を開始した日の属する月から起算して6ヶ月以内の場合は、1ヶ月につき562円（1, 124円）〈1, 686円〉が加算されます。
- * 若年性認知症利用者に対して介護予防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として、1月につき240円（480円）〈720円〉が加算されます。
- * 介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超え、要件を満たさない場合は、介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合120円（240円）〈360円〉、要支援2の場合240円（480円）〈720円〉減算されます。
- * 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リハビリテーションを行った場合に、退院時共同指導加算として、1回につき600円（1, 200円）〈1, 800円〉が加算されます。
- * 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、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位（100単位）〈150単位〉が加算されます。
- * 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ついて確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）として、1回につき20円（40円）〈60円〉が加算され、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）として、1回につき5円（10円）〈15円〉が加算されます。
- * 口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又

は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合は、口腔機能向上加算（Ⅰ）として、1月につき150円（300円）〈450円〉が加算され、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した場合、口腔機能向上加算（Ⅱ）として、1月につき160円（320円）〈480円〉が加算されます。

- * 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合、栄養改善加算として、1月につき200単位（400単位）〈600単位〉が加算されます。
- * 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合は、一体的サービス提供加算として、1月につき480円（960円）〈1,440円〉が加算されます。
- * 利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用した場合、科学的介護推進体制加算として、1月につき40円（80円）〈120円〉が加算されます。
- * サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として、1月につき、要支援1の利用者は88円（176円）〈264円〉が加算され、要支援2の利用者は176円（352円）〈528円〉が加算されます。
- * 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、所定単位数の8.6％が加算されます。

<利用料>

① 食費 /1食 630円

食事の持込（弁当等）は衛生管理の面から不可とします。

食事提供のキャンセルは当日10：00までにご連絡ください。

所定の時間までにご連絡いただけない場合は、料金630円が発生します。

② 行事費

外出訓練時における昼食代や入館料等は、実費をお支払いいただきます。

③ クラブ活動費

クラブ活動における材料費等は、実費をお支払いいただきます。

<別紙4>

個人情報使用目的等について

ユニット型介護老人保健施設 青照苑
(介護予防) 通所リハビリテーション

ユニット型介護老人保健施設青照苑(介護予防)通所リハビリテーションは、個人情報を下記のとおり取り扱います。

1. 使用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請・更新・変更等において必要な場合
- (2) 介護サービス提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で行われる連絡調整またはサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (3) 施設等の入所希望により、情報提供が必要となった場合
- (4) (介護予防)通所サービス利用中、体調不良等により保険医療機関への情報提供の必要性が生じた場合
- (5) 介護保険の請求事務に必要な場合
- (6) 公的機関等からの調査依頼において必要な場合
- (7) (介護予防)通所サービス利用中の事故に係る保険会社等への相談・届出等において必要な場合
- (8) 「介護サービス情報の公表」に係る調査に必要な場合
- (9) その他居宅介護支援を受けるにあたって必要な場合
- (10) 上記各号に係らず緊急を要する場合

2. 個人情報を提供する事業所等

- (1) 自治体(保険者)等
- (2) 居宅サービス計画(介護予防サービス)に記載されている介護サービス事業者、また、在宅生活を継続するにあたって必要とおもわれる者
- (3) 介護保険施設等
- (4) 保険医療機関
- (5) 国保連合会、自治体(保険者)
- (6) 公的機関等
- (7) 地方公共団体、保険会社等
- (8) 「介護サービス情報の公表」における調査機関
- (9) 地域包括支援センター、民生委員等必要とおもわれる者
- (10) 緊急内容により必要とおもわれる関係機関等

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間及び保険事務終了までの期間

4. 使用する条件

- (1) 個人情報については、必要最小限で使用するものとし、サービス提供に係る目的以外では決して使用しない。また、サービス利用に係る契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の日時・出席者・内容などについて記載し、会議以外で使用した場合においても同様に記録する。

<別紙5>

事故発生時の対応について

ユニット型介護老人保健施設 青照苑
(介護予防) 通所リハビリテーション

<利用者に不安を与えないよう、あわてず速やかに対応します。>

事故発生時の施設での対応の流れは以下の通りです。

- 1 怪我の具合や意識のレベルを把握する。
- 2 看護職員を呼ぶ
看護職員が必要であると判断した場合は、最低一人が利用者に付き添い、もう一人が看護職員を呼ぶ。その際に他の利用者へ不安を与えないように、カーテン等で他利用者からの視界を遮断する。走って他の利用者にぶつかる等の二次災害を起こさないようにする。
- 3 看護責任者に報告
看護責任者が不在の場合は、看護責任者代理へ報告する。
- 4 医師の判断を仰ぐ
看護責任者または看護責任者代理は、医師に病院へ搬送するか、当施設で安静にするか指示を仰ぐ。
- 5 かかりつけ医を調べる
かかりつけ医は、利用者の身体状況等を把握しているので、必ず連絡を取り指示を仰ぐ。
- 6 事務へ報告
怪我をした利用者の氏名、怪我の状態、怪我をした場所等をできる限り詳しく報告する。
- 7 医療機関等へ搬送する場合
当施設の車両を使用するのか、救急車を使用するのか医師が判断し、看護職員が手配する。看護職員は救急車等へ付き添う。
- 8 家族への連絡
 - (1) 家族への連絡は、基本的に看護責任者または看護責任者代理が行う。
 - (2) 受診の結果によっては、医師、看護責任者または看護責任者代理及び事故に関係した職員が家族に報告・謝罪すること。その際、家族がパニックにならないよう、誠意をもって冷静に対応する。
 - (3) 法的・金銭的な問題が生ずる可能性がある場合には、即答はせず詳しいことが分かり次第、後日改めて連絡する旨を伝える。
- 9 事故発生後の対応
 - (1) 事故発生後、速やかに市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等へ連絡を行います。
 - (2) 事故の状況及び対応、処置、経過等について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

<別紙6>

サービスに関する要望・苦情窓口等について

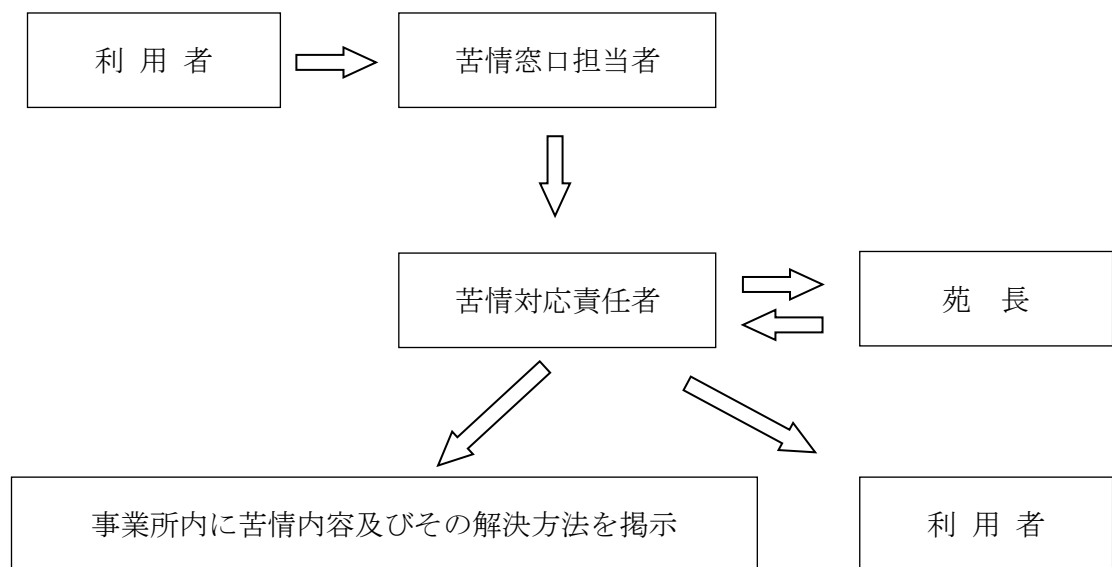
ユニット型介護老人保健施設 青照苑
(介護予防) 通所リハビリテーション

1 施設の連絡先、苦情窓口担当者、苦情対応責任者

連絡先	住所	青森市大字羽白字野木和45番地
	電話番号	017-787-3330
	FAX番号	017-788-7893
苦情窓口担当者	佐々木 幸子 (介護部長)	
苦情対応責任者	小野 恒平 (事務部長)	
受付時間	午前8時30分～午後5時	

2 苦情処理体制

苦情処理フロー



3 その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 青森市福祉部介護保険課

電話番号 017-734-5257

イ 青森県国民健康保険団体連合会（介護保険苦情相談窓口）

電話番号 017-723-1301

<別紙7>

利用時に持参した現金等の取扱いについて

ユニット型介護老人保健施設 青照苑
(介護予防) 通所リハビリテーション

ユニット型介護老人保健施設 青照苑の(介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり、持参した現金等の取扱いについて、下記事項を順守してください。

記

- 1 現金等を持参した場合は、事務室へ預けます。
- 2 多額な現金等は、持参しません。現金の上限は1万円とします。
- 3 他の利用者へ現金等の貸し借りの行為はしません。
- 4 事務室へ預けない現金等につきましては、利用者及びご家族が管理します。なお、現金等が、万が一紛失した場合は、利用者及びご家族が責任を負うものとします。
- 5 持参した現金等が、万が一紛失した場合、警察へ届出するとともに捜査へ協力します。

以上

ユニット型介護老人保健施設 青照苑（介護予防）通所リハビリテーション
利用同意書

ユニット型介護老人保健施設 青照苑（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、別紙３、別紙４、別紙５、別紙６、別紙７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ので同意します。

- ① 施設内における利用者の氏名の掲示 はい ・ いいえ
- ② 機関誌へ掲載する行事などにおける利用者の写真、施設内の写真の展示 はい ・ いいえ

令和 年 月 日

<利用者>

住 所
氏 名 印

<身元引受人>

住 所
氏 名 印

ユニット型介護老人保健施設 青照苑
苑 長 木 村 隆 一 殿

【本約款第１４条２項の緊急時の連絡先】
第１緊急連絡先

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

第２緊急連絡先

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

<説明者>

所 属
氏 名