

介護老人保健施設 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 介護老人保健施設勝沼ナーシングセンター（以下「当施設」という。）は、要支援1・要支援2の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、介護予防通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者若しくは身元引受人は、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、この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、別紙1及び別紙2の改定が行なわれないう限り、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又は要介護1～5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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3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15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
- ⑤ 利用者又は身元引受人が、当施設、当施設の従業者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 利用者又及び身元引受人は、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、利用者及び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15日までに送付し、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。

(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。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。

(身体の拘束等)

第7条 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、基本的には、身体拘束や抑制する行動の制限を行わないよう努めます。但し自傷他害の恐れ・生命や身体の保護が出来ない場合に限り、医師の判断のもと、利用者及び身元引受人から、同意(書面)を得て身体拘束その他利用者の行動を制限します。又、身体拘束を行っている利用者に対し、定期的に身体拘束委員会で検討し、身体拘束解消に向け努力します。

(秘密の保持)

第8条 当施設とその従業者は、業務上知り得た利用者又は身元引受人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。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。

(緊急時の対応)

第9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、入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。

(要望又は苦情等の申出)

第10条 利用者及び扶養者は、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、担当支援相談員に申し出ることが出来ます。又は、備え付けの用紙、管理者宛てへの文書で所定の場所に設定する『ご意見箱』に投函して申し出ることが出来ます。

苦情相談窓口 担 当 西矢 智一
電話番号 0553-44-5311

その他、保険者である市区町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることが出来ます。

市区町村	担当窓口	甲州市役所 介護支援課 (甲州市在住の場合)
	電話番号	0553-32-2111
国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護保険課
	電話番号	055-233-9201

(賠償責任)

第11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12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。

(身元引受人)

第13条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人をたてます。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は除きます。

- ① 行為能力(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20万円(1割)、25万円(2割)30万円(3割)の範囲内で、利用者と連携して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人が第1項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。
- 4 身元引受人の請求があったときには、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。

<別紙1>

介護老人保健施設勝沼ナーシングセンターのご案内
(令和3年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名施設名 介護老人保健施設 勝沼ナーシングセンター
- ・開設年月日 平成14年4月1日
- ・所在地 山梨県甲州市勝沼町菱山中平 4300
- ・電話番号 0553-44-5311
- ・管理者名 理事長 村田 憲一

(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、利用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・介護予防短期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、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

上記に基づき、品良く、明るく、やさしい介護をモットーに施設運営を行ってまいります。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間
・医 師	1	—	—
・看護職員	9	—	1
・薬剤師	—	0.3	—
・介護職員	23	—	3
・支援相談員	1	—	—
・理学療法士	3	—	—
・作業療法士			
・言語聴覚士			
・管理栄養士	1	—	—
・介護支援専門員	1	—	—
・事務職員	4	—	—
・その他	—	—	—

(4) 入所定員等 ・定員 90名 (うち認知症専門棟 27名)

- ・療養室 個室 5室、2人室 3室、3人室 1室、4人室 19室

(5) 通所定員20名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案（施設入所の場合）
- ② 短期入所療養介護計画の立案（短期入所の場合）
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案（通所リハビリテーションの場合）
- ④ 食事
昼食 12時00分～12時30分
- ⑤ 栄養管理
- ⑥ 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。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。）
- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑨ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 短期集中リハビリテーション（個別リハビリテーション）
[希望者・該当者のみ]
- ⑫ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑬ 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）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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なっています。

・協力医療機関

- ・名 称 甲州市立勝沼病院
- ・名 称 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
- ・名 称 加納岩総合病院

・協力歯科医療機関

- ・名 称 近藤歯科医院
- ・名 称 おざわ歯科医院

◇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。

<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くようになります。

3. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料（以下は1日当たりの自己負担分です）

・要支援 1	2, 053円/月（1割）
	4, 106円/月（2割）
	6, 159円/月（3割）
・要支援 2	3, 999円/月（1割）
	7, 998円/月（2割）
	11, 997円/月（3割）

②運動機能向上加算

225円/月（1割）
450円/月（2割）
675円/月（3割）

*運動機能向上を目的として個別にリハビリテーションを実施した場合

③栄養改善加算

200円/月（1割）
400円/月（2割）
600円/月（3割）

*低栄養状態の改善を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ

20円/回（1割）
40円/月（2割）
60円/月（3割）

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5円／回（1割） 10円／回（2割） 15円／回（3割）
* 口腔機能低下を早期に発見し、適切に管理する（6ヶ月に1回を限度）	
⑤口腔機能向上加算Ⅰ	150円／回（1割） 300円／回（2割） 450円／回（3割）
口腔機能向上加算Ⅱ	160円／回（1割） 320円／回（2割） 480円／回（3割）
* 口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導若しくは実施を行った場合（月に2回を限度）	
⑥栄養アセスメント加算	50円／回（1割） 100円／回（2割） 150円／回（3割）
* 口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定不可。	
⑦ 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480円／月（1割） 960円／月（2割） 1,440円／月（3割）
* 運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上サービスのうち、2種類のサービスを利用の場合	
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700円／月（1割） 1,400円／月（2割） 2,100円／月（3割）
* 運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上サービスのうち、3種類のサービスを利用の場合	
⑧中山間地域サービス提供加算	5%
* 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
⑨若年性認知症利用者受入加算	240円／月（1割） 480円／月（2割） 720円／月（3割）
* 若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合	

⑩生活行為向上リハビリテーション	562円/月 (1割)
開始月から6ヶ月以内	1,124円/月 (2割)
	1,686円/月 (3割)

*利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提供する。

⑪科学的介護推進体制加算	40円/月 (1割)
	80円/月 (2割)
	-120円/月 (3割)

⑫長期利用減算 (要支援1)	-20円/月 (1割)
	-40円/月 (2割)
	-60円/月 (3割)

長期利用減算 (要支援2)	-40円/月 (1割)
	-80円/月 (2割)
	-120円/月 (3割)

*利用開始日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に利用。

⑬介護職員処遇改善加算	
I 所定単位数×47/1000	
II 所定単位数×34/1000	
III 所定単位数×19/1000	

⑭介護職員等特定処遇改善加算	
I 所定単位数×20/1000	
II 所定単位数×17/1000	

⑮サービス提供強化加算 I	
介護職員のうち	
①介護福祉士70%以上②勤続10年以上、介護福祉士25%以上 (要支援1)	
	88円/月 (1割) 176円/月 (2割) 264円/月 (3割)
介護職員のうち	
①介護福祉士70%以上②勤続10年以上、介護福祉士25%以上 (要支援2)	
	176円/月 (1割) 352円/月 (2割) 528円/月 (3割)

サービス提供強化加算 II	
介護職員のうち介護福祉士50%以上 (要支援1)	
	72円/月 (1割) 144円/月 (2割) 216円/月 (3割)

介護職員のうち介護福祉士50%以上（要支援2）

144円/月（1割） 288円/月（2割） 432円/月（3割）

サービス提供強化加算Ⅲ

介護職員のうち

①介護福祉士40%以上②勤続7年以上30%以上（要支援1）

24円/月（1割） 48円/月（2割） 72円/月（3割）

介護職員のうち

①介護福祉士40%以上②勤続7年以上30%以上（要支援2）

48円/月（1割） 96円/月（2割） 144円/月（3割）

（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定）

*新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せさせていただきます。

(2) その他の料金

①食事療養費（食材料費等）

昼食代 730円

※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（教養娯楽日等、オムツ代、送迎に要する費用）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します。毎月27日に口座振替させていただきます。当方で確認を行い領収書を発行いたします。

介護老人保健施設

介護予防通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設勝沼ナーシングセンター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、介護老人保健施設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。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 印
住 所

<身元引受人>

氏 名 印
住 所

介護老人保健施設 勝沼ナーシングセンター

管理者 村田 憲一 殿

説明者 支援相談員 西矢 智一

【本約款第5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9条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	