

(介護予防)通所リハビリテーション

利用契約書

社会医療法人 親仁会

介護老人保健施設 くろさき苑

大牟田市大字岬 1254-1 ☎0944 (54) 9639

くろさき苑の理念

わたしたちは、ご利用者への尊敬と共感の心を持ち、人権と尊厳を守り、その人らしく暮らせるためのケアを実践します。

- わたしたちは、無差別・平等のケアを実践します。
- わたしたちは、利用者の意思や思いを尊重したケアを実践します。
- わたしたちは、生活をまるごと支えるケアを実践します。
- わたしたちは、専門職による根拠にもとづいたチームケアを実践します。
- わたしたちは、地域に根ざした施設を目指します。

介護老人保健施設（予防）通所リハビリテーション 利用契約書

（契約の目的）

第1条 介護老人保健施設くろさき苑（以下「施設」という）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）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、一定の期間、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）（以下「（予防）通所リハビリテーション」という）を提供し、一方利用者及び利用者を扶養し身元を引き受ける者（以下「扶養者」という。）（以下「利用者」及び「扶養者」を総称して「利用者等」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、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、利用者が（予防）通所リハビリテーション利用契約書を取り交わした時から効力を有します。利用者は、初回利用時の契約書をもって繰り返し施設を利用することができるものとします。ただし、以下の各号に該当する場合は、新たに契約書を取り交わすものとします。

① 扶養者に変更があった場合

② 本契約、別紙1（重要事項説明書）、介護報酬改定を伴わない別紙2（利用料金について）、別紙3（個人情報に関する基本方針）の改定が行われた場合

2 第1項にかかわらず、サービス内容の変更を伴わない関係法令に基づく行政の指示及び軽微な字句等の修正は、苑内での掲示をもって契約書を改定したものとします。

3 介護報酬改定に伴う保険一部負担金の変更が生じた場合は、施設は速やかに変更の時期及び別紙2を利用者等に適切な方法で説明することで、契約書を改定したものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

（利用者からの解除）

第3条 利用者等は、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、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者等は、速やかに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、（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、利用者等は原則基本料金及びその他利用した費用を支払います。

（施設からの解除）

第4条 施設は、利用者等に対し、次に掲げる場合には、本契約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（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 利用者が、本契約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1か月以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者等が、施設、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や各種ハラスメント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、施設を利用させることができない場合

（利用料金）

- 第5条 利用者等は連帯して、施設に対し本契約に基づく（予防）通所リハビリテーションの対価として、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、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 施設は、利用者等が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃までに発行し、所定の方法により交付します。利用者等は連帯して、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、現金、銀行振込及び自動払込の3方法があります。契約時にお選びください。
- 3 施設は、法定代理受領サービスに該当しない各サービスに係る費用の支払いを受ける場合は、その提供した各サービスの内容・費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供明細書を利用者等に交付します。
- 4 施設は、利用者等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者等が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。
- 5 施設は、無料低額減免規程にあたる利用者の支払いについては、この規程により利用料の減免を行います。

（記録）

- 第6条 施設は、利用者の（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、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 2 施設は、利用者が前項の記録の閲覧、コピーを求めた場合には、原則として所定の費用を受領することでこれに応じます。但し、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。

（身体拘束等）

- 第7条 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、利用者が自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、現場からの起案に基づき臨時管理会で判断し、身体拘束その他の

行動を制限する行為を行うことがあります。この場合その様態及び時間、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します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 施設とその職員は、施設の個人情報保護方針に基づき、業務上知りえた利用者等及びその家族等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、情報提供を行いません。

- 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。

(緊急時の対応)

第9条 施設は、利用者に対し、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 施設は、前項のほか利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、利用者等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10条 施設は、サービス提供等により事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設は、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 施設は、前2項のほか利用者の家族等利用者又は扶養者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11条 利用者等は、施設の提供する（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。さらに、関係行政機関に苦情を伝えることができます。

(賠償責任)

第12条 施設は、（予防）通所リハビリテーションの提供に伴って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、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者等は、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、連帯して施設に

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 13 条 この契約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、利用者等と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>

介護老人保健施設くろさき苑（予防）通所リハビリテーションのご案内 （重要事項説明書）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 くろさき苑
- ・開設年月日 1993年6月15日
- ・所在地 福岡県大牟田市大字岬1254-1
- ・電話番号 0944-54-9639
- ・ファックス番号 0944-54-9650
- ・管理者名 医師 上野 隆登
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（4054480092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、（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）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。

【介護老人保健施設くろさき苑の運営方針】

「利用者の基本的人権を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、家族とともに自立への援助と必要な看護・介護を行い、家庭への復帰を目指します。」

（3）施設の職員体制 ※短期入所療養介護を短期と略する

管理者（医師）	1名以上(入所、短期と兼務)	看護職員	2名以上
歯科衛生士	1名以上(入所、短期と兼務)	管理栄養士又は栄養士	2名以上(入所、短期と兼務)
介護職員	7名以上	調理員	5名以上(入所、短期と兼務)
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			2名以上
事務職員			2名以上(入所、短期と兼務)

（4）通所定員 80名

（5）営業日・営業時間

営業日 月・火・水・木・金・土
定休日 日曜日及び元日

営業時間 9:00 ～ 19:00

(6) 通常の事業の実施地域及び送迎

- ① 施設が、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の利用者に対して通常送迎を実施する地域は次のとおりです。
(i) 大牟田市 (ii) 荒尾市 ※その他の地域に関してはご相談に応じます。
- ② 送迎について、利用者宅と施設間を原則としますが、運営上支障がなく、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚宅等）がある場所に限り、当該場所への送迎も可能です。
- ③ 送迎について、他の介護事業所や福祉サービス事業所と送迎の委託契約を結んだ上で、利用者の共同送迎を実施する場合があります。
- ④

2. サービス内容

- ① 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）計画の立案
- ② 食事
* 昼食 11時30分 ～ 12時30分
- ③ 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。）
- ④ 排泄
- ⑤ 送迎
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ 機能訓練（個別リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑩ その他
* これらのサービスの中には、利用者から基本料金とは別に別途利用料金をいただくものもありますので、お気軽にお問い合わせください。

3. 協力医療機関等

- (1) 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 みさき病院
- ・住 所 大牟田市大字岬1230

○協力医療機関

- ・名 称 米の山病院
- ・住 所 大牟田市大字歴木4-10

○協力歯科医療機関

- ・名 称 米の山病院 院内歯科

・住 所 大牟田市大字歴木 4－1 0

(2) 緊急時の連絡先

緊急の場合には、契約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

(1) 飲酒・喫煙

飲酒は、原則として禁止です。また、苑内は全面禁煙です。

(2) 火気の手扱い

職員が許可する場所以外での火気の手扱いは厳禁です。

(3) 設備・備品の利用

テレビ以外の施設設備・備品のご利用については、職員に届けてください。

(4) 金銭・貴重品について

多額の金銭や貴重品は、原則として持ち込まないようにしてください。なお、ご自分で管理された物の責任は負いかねます。

5. 非常災害対策

(1) 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段、誘導灯、防火扉 等

(2) 防災訓練 年2回

※防災訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

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

施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

(電話 0 9 4 4－5 4－9 6 3 9)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務室前に備えつけられた「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。

なお、施設以外にも以下のところに苦情等を伝えることができます。

その他市町村が派遣するものが相談・援助を行う事業等に協力するよう努めます。

連絡先	大牟田市 保健福祉部福祉推進室福祉課	電話	0944-41-2683
住 所	〒836-0842 大牟田市有明町 2-3	FAX	0944-41-2662
連絡先	みやま市(高田支所) 市民サービス課	電話	0944-64-2100
住 所	〒839-0215 みやま市高田町濃施 15	FAX	0944-64-2110
連絡先	柳川市 福祉課高齢者福祉係	電話	0944-77-8516
住 所	〒832-0045 柳川市本町 87-1	FAX	0944-73-9211

連絡先	荒尾市 健康生活課介護保険係	電話	0968-63-1418
住 所	〒864-0003 荒尾市宮内出目 390	FAX	0968-69-0955
連絡先	南関町地域包括支援センター	電話	0968-69-9760
住 所	〒861-0811 玉名郡南関町小原 1857	FAX	0968-53-3617
連絡先	長洲町地域包括支援センター	電話	0968-78-3114
住 所	〒869-0123 玉名郡長洲町玉名郡長洲町長洲 2766	FAX	0968-78-3118
連絡先	福岡県国民健康保険団体連合会	電話	092-642-7859
住 所	〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町 13-47	FAX	092-642-7856
連絡先	熊本県国民健康保険団体連合会	電話	096-214-1101
住 所	〒862-0911 熊本市東区健軍 2-4-10	FAX	096-214-1105

8. 虐待発見時の通報先

大牟田市中央地区地域包括支援センター	0944-41-2676
大牟田市駛馬・勝立地区地域包括支援センター	0944-41-2020
大牟田市手鎌地区地域包括支援センター	0944-59-6020
大牟田市三池地区地域包括支援センター	0944-41-5506
大牟田市吉野地区地域包括支援センター	0944-41-6025
大牟田市三川地区地域包括支援センター	0944-41-5298
大牟田市保健福祉部福祉推進室福祉課	0944-41-2672

9. その他

- (1) 介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます
- (2) ハラスメントによって職員の就業環境が害されることを防止するため、必要な措置を講じます。
- (3) 地域住民またはその自発的な活動等との連携・協力を行う等、地域との交流に努めます。
- (4) 感染症や非常災害時の発生時において、「業務継続計画」を策定し、職員への周知、必要な研修・訓練、定期的な計画の見直し、必要に応じた変更などを行います。
- (5) 利用者の人権の擁護、虐待の発生・再発防止等のため、必要な整備（委員会の開催、指針の整備、職員への研修の定期的な実施、担当者の任命等）を講じます。
- (6) 感染症の予防及びまん延の防止のため、必要な整備（委員会の開催、指針の整備、職員への研修・訓練の定期的な実施等）を講じます。

10. 施設での暮らしについてのお願い

高齢者は、心身の障害や老化に伴いさまざまな事故の危険性があります。転倒・転落、誤嚥などがその代表です。それらの事故は、骨折・外傷・窒息や肺炎などの発生とともに、場合によっては死亡に結びつく結果をもたらすものもあります。施設では、細かな観察や工夫でそのような事故の発生防

止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、利用者全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承くださいますようお願い申し上げます。

ご不明な点は、ご遠慮なく職員にお尋ねください。

利 用 料 金 に つ い て
(通所リハビリテーションサービス)

1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によって お支払い金額が変わります。
(2) お支払い金額は、要介護度に応じた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払を受けることができます。

2. 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。

3. 通所リハビリテーション(デイケア)の利用料金

- (1) 基本料金(1日当たり)

※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。

①施設利用料

実施時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション提供 体制加算(※2)
1時間以上～2時間未満※1	3,690 円	3,980 円	4,290 円	4,580 円	4,910 円	
2時間以上～3時間未満	3,830 円	4,390 円	4,980 円	5,550 円	6,120 円	
3時間以上～4時間未満	4,860 円	5,650 円	6,430 円	7,430 円	8,420 円	120 円
4時間以上～5時間未満	5,530 円	6,420 円	7,300 円	8,440 円	9,570 円	160 円
5時間以上～6時間未満	6,220 円	7,380 円	8,520 円	9,870 円	11,120 円	200 円
6時間以上～7時間未満	7,150 円	8,500 円	9,810 円	11,370 円	12,900 円	240 円
7時間以上～8時間未満	7,620 円	9,030 円	10,460 円	12,150 円	13,790 円	280 円

※1(20分以上)のリハビリを行う必要があります

※2リハビリテーション提供体制加算は利用時間毎に単価がきめられており、利用回数に応じて加算されます。

②加算料金

延長サービス加算 (1時間毎に500円加算)	500 円/日	通所リハビリの所要時間が8時間以上9時間未満の場合
	1,000 円/日	通所リハビリの所要時間が9時間以上10時間未満の場合
入浴加算(Ⅰ)	400 円/日	職員の介助による入浴・寝たきりの方でバード(機械)浴の時
入浴加算(Ⅱ)	600 円/日	上記かつ居宅での入浴動作や環境に関する評価・指導を行っている場合
中重度者ケア体制加算	200 円/日	看護職員、介護職員の加配配置等の要件を満たす場合
退院時共同指導加算	6000 円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション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、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円/回	介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしている場合 ※保険限度額の枠外
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の6.6%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外
科学的介護推進体制加算	400 円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
理学療法士等体制強化加算	300 円/日	1時間以上～2時間未満の利用者
重度療養管理加算	1,000 円/日	要介護度3、要介護4又は要介護5の方で、厚生労働大臣が定める状態の方
中山間地域等居住者サービス提供加算	①施設利用料×5%	運営規定によって定められている「通常の事業の実施地域」を越えてサービスを提供した場合 ※保険限度額の枠外
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600 円/回	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合(月2回を限度)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100 円/日	集中的に個別のリハビリを行った場合(退院・退所後、認定日から3月以内)
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	5,600 円/月	リハビリ計画をPT、OT又はSTが説明 1月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月以内)
	2,400 円/月	リハビリ計画をPT、OT又はSTが説明 3月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	5,930 円/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月以内)
	2,730 円/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	7,930 円/月	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たし、管理栄養士1名の配置の上、多職種で口腔内、栄養アセスメント及び情報共有を行っている場合
	4,730 円/月	
リハビリテーションマネジメント加算(医師説明)	2,700 円/月	事業所の医師が利用者または家族に対して説明し、同意を得た場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	12,500 円/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)いずれかを算定していること等(利用開始日から6月以内)
栄養アセスメント加算	500 円/月	当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している場合
栄養改善加算	2,000 円/回	栄養食事相談等の栄養管理を行った場合(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200 円/回	利用開始時及び6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円/回	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担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
送迎未実施減算	-470 円/回	送迎を行わない場合

③食費(自費)

昼食：500円

(2) その他の費用

項 目	単 位	金 額	項 目	単 位	金 額
尿取パッド	1 枚	実費	理美容・散髪	1 回	実費
オムツフラット	1 枚	実費	理美容・顔剃り	1 回	実費
オムツパンツタイプ	1 枚	実費	各種書類代	1 通	掲示参照
リハビリパンツ	1 枚	実費			

利用料金について
(介護予防通所リハビリテーションサービス)

1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によって お支払い金額が変わります。
(2) お支払い金額は、要介護度に応じた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払いを受けることができます。

2. 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。

3. 介護予防通所リハビリテーションの利用料金

- (1) 基本料金(1月当たり)

※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。

①施設利用料

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリ費	22,680円	42,280円

②加算料金

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	720円/月 1,440円/月	(要支援1) (要支援2)	介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしている場合 ※保険限度額の枠外
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の6.6%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算	※保険限度額の枠外
科学的介護推進体制加算	400円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	
利用開始月から12ヵ月越えの減算	-1,200円/月 -2,400円/月	(要支援1) (要支援2)	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に継続利用している場合 ※要件を満たす場合は減算なし
中山間地域等居住者サービス提供加算	①施設利用料の5%	運営規定によって定められている「通常の事業の実施地域」を越えてサービスを提供した場合	※保険限度額の枠外
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600円/月	口腔清掃の指導や摂食・嚥下機能に関する訓練等を行い、情報を厚生労働省に提出している場合	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200円/回	利用開始時及び6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50円/回	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担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)	
栄養改善加算	2,000円/月	栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	
栄養アセスメント加算	500円/月	当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している場合	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	5,620円/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)いずれかを算定していること等(利用開始日から6月以内)	
一体的サービス提供加算	4,800円/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上のサービスを実施しており、利用者が栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスの内いずれかのサービスを行う日を月2回以上設けている事 ※栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない事	
退院時共同指導加算	6000円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション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、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。	

③食費(自費)

昼食：500円

(2) その他の費用

項 目	単 位	金 額	項 目	単 位	金 額
尿取パッド	1 枚	実費	理美容・散髪	1 回	実費
オムツフラット	1 枚	実費	理美容・顔剃り	1 回	実費
オムツパンツタイプ	1 枚	実費	各種書類代	1 通	揭示参照
リハビリパンツ	1 枚	実費			

④その他(自費)

- ご利用回数は、要支援1の方が週1回程度、要支援2の方は週2回程度を基本としています。
更にご利用回数のご希望があれば、自費利用にてご相談に応じます。
※1回ご利用につき2,000円(税込・送迎・食事含)で設定しています。

(参考)

請求書・領収書について

くろさき苑利用料の請求書・領収書について、ご案内いたしますので、あらかじめご確認ください。

1. 請求書の発行時期・お渡し方法について

毎月の利用料の請求書は、翌月10日を目途に作成・発行します。(休日の関係で遅れることがあります)

請求書・領収書は電子送付にて行っています。

郵送その他でのお受け取りをご希望の場合は、遠慮なくお申し付けください。

2. お支払い方法について

利用料支払いについては原則として自動払込をお願いしておりますが、ご希望に応じて銀行振り込み、親仁会各事業所での窓口支払いがご利用いただけます。

銀行振り込みをご利用の場合は、請求書記載の銀行口座宛に、ご利用者本人のお名前でお振り込みください。(恐れ入りますが、振り込み手数料のご負担をお願いいたします)

領収書は、翌月送付いたします。

当苑で対応できないような検査や処置・治療などを行なった場合、受診された医療機関の請求書を同封することがあります。その分のお支払い方法については、以下の通りとさせていただきます。

① みさき病院請求分

利用料と同様の方法でお支払いください。なお、領収証の発行も、同様の取り扱いで行います。

② その他医療機関請求分

恐れ入りますが、当該医療機関へお尋ねのうえ、お支払ください。

なお、ご不明の点などございましたら、お気軽に事務課までお尋ねください。

別紙3

個人情報保護に関する基本方針

当事業所は、利用者・家族・職員・その他関係する個人情報について、個人情報保護に関

する法令及びその他の規範を遵守し、個人情報の保護の確立に努めます。個人情報の安全な管理は介護事業所としての社会的責務であると認識し、以下の個人情報保護の基本方針を宣言します。

1. 当苑は、個人情報保護法の実践に努め、個人情報保護活動を行なっています。
2. 当苑は、事業活動により知りえた個人情報は介護事業の目的以外には利用いたしません。
3. 当苑は、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどを防止するため、情報の安全対策を講じます。
4. 当苑は、個人情報の取り扱いについて規程を定め、また、組織体制を整備し、個人情報の適切な保護に努めます。
5. 当苑は、個人情報の収集、利用および提供にあたり、安全で適切な取り扱いを遵守します。
6. 当苑は、この基本方針を一般に公表するとともに、当所の職員、その他関係者に周知徹底させて実行し、改善・維持に努めます。

2017年 8月 18日
介護老人保健施設くろさき苑 施設管理者

当苑における利用者の個人情報の保護の概要

当所では、利用者に安心して介護サービスを受けていただくために、安全な介護サービスをご提供するとともに、利用者の個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

■個人情報の利用目的について

当所では、利用者及びその家族の個人情報を別記の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者からの同意をいただくことになっておりますのでご安心ください。

■個人情報の開示・訂正・利用停止等について

当所では、利用者の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって進めております。

※なお、利用者の介護サービスに必要な個人情報の収集・記録・保管・活用にあたっては、サービス利用開始時に確認した契約書とあわせ、サービスの提供を申し込まれた時点で包括的に利用者の同意が得られたものとして取り扱います。

※手続きの詳細やご不明な点、個別に同意できない事項等がございましたら、遠慮なく職員に申し出て下さい。また、いったん同意されたあとでも、その同意を取り消したり、一部修正したりできますのでその際は職員にお申し出下さい。

当苑における個人情報の利用目的

1. 介護提供のため、事業所内で利用

- ◆利用者への介護サービスの提供
- ◆事業所内での氏名の呼び出し等
- ◆介護保険、公費負担に関する事務及びその委託
- ◆利用者への介護提供へ関する利用
- ◆会計・経理
- ◆介護の質の向上、安全確保、事故あるいは未然防止等の分析・報告
- ◆当該利用者への介護サービスの向上
- ◆入退所等の管理

2. 介護サービス提供のため、他の事業所等へ情報提供として利用

- ◆他の介護サービス事業者及び医療機関等との連携、照会への回答
- ◆利用者の心身の管理のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ◆その他の業務委託
- ◆ご家族等への病状や心身の状況の説明
- ◆介護給付費等の保険請求事務（レセプトの提出、支払機関等からの照会への回答）
- ◆損害賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談又は届出等

3. 当苑の管理運営業務

- ◆当苑の管理運営業務に関する利用
- ◆介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ◆当苑内において行われる介護実習・ボランティア受け入れへの協力
- ◆満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
- ◆職員の教育・研修
- ◆介護の質の向上を目的とした、事例検討・研究

4. その他の利用

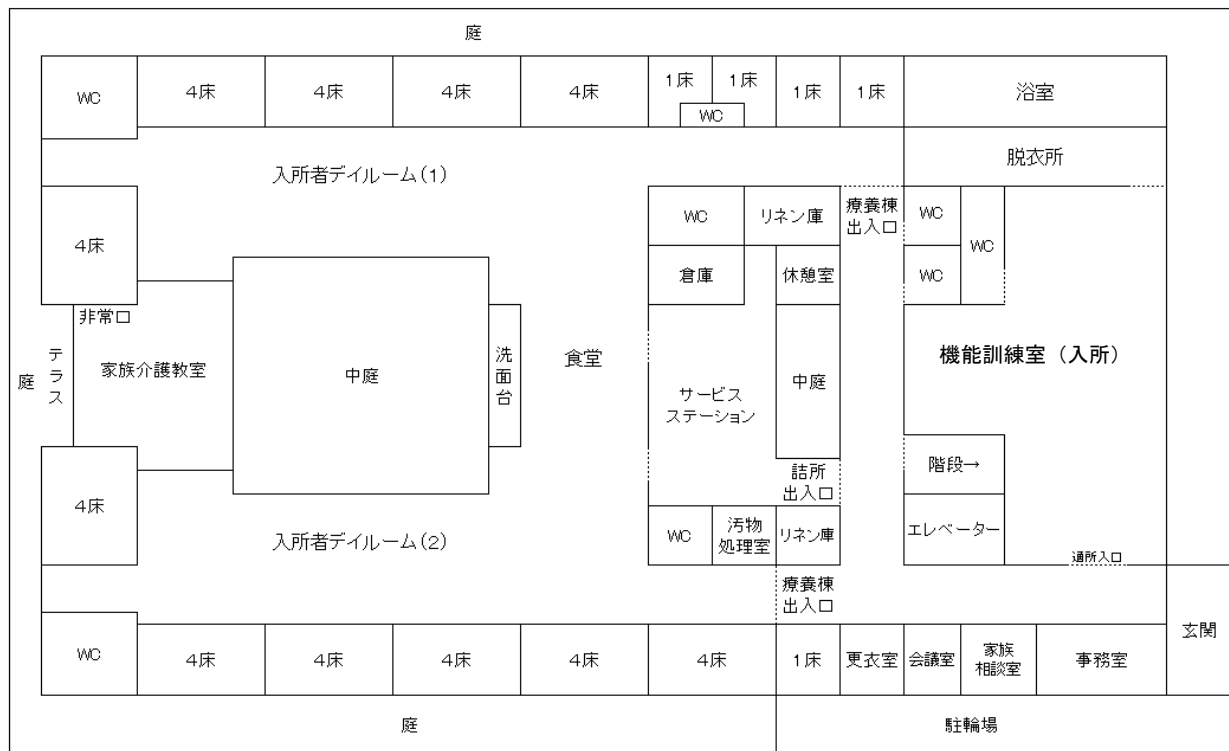
- ◆外部監査機関への情報提供
- ◆学会・介護雑誌をはじめ所内外広報誌への特定の利用者・関係者の事例の報告・発表は、氏名・生年月日・住所等を消去することで匿名化します。匿名化が不可能な場合は、本人の同意を得ます。
- ◆患者会・健康友の会等との連携
- ◆特定協力借入金・地域協同基金等のお願い

- 1 上記のうち、同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出下さい。
- 2 お申し出がないものについては、同意して頂いたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。
- 4 なお、法第16条3項（利用目的による制限の除外）に該当する場合は、同意を得ずに情報を提供します。

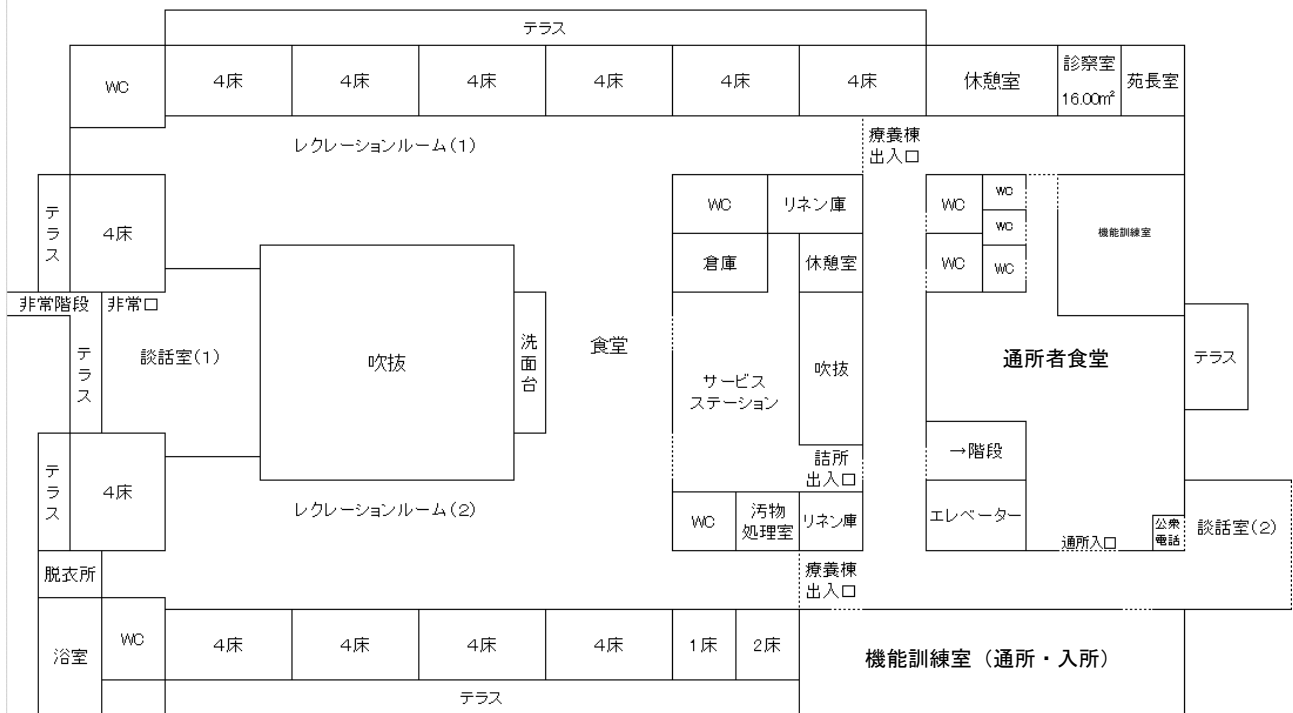
5 個人情報の管理と窓口

当苑では、個人情報管理責任者を定め、管理・監督の体制を確立し、個人情報の漏洩、破壊、改ざんを阻止するための最大限の安全対策を講ずるとともに、利用者の開示請求・苦情・訂正・利用停止等に対応する窓口を設けております。何かございましたら、職員にお申し出下さい。

くろさき苑療養棟1F(認知症専門棟:49床)&くろさき苑1Fフロアー平面図



くろさき苑療養棟2F(一般療養棟:51床)&くろさき苑2Fフロアー平面図



下記利用者及び扶養者身元引受人（以下、利用者等）と介護老人保健施設くろさき苑は、利用者が（予防）通所リハビリテーションを利用するにあたり、くろさき苑が「（予防）通所リハビリテーション利用契約書」別紙１（重要事項説明書）、別紙２（利用料金について）及び別紙３（個人情報の取り扱い関連文書）を利用者等に説明し、その内容を双方確認し利用を開始することを証するため、本書を２通作成し、それぞれが署名もしくは記名・捺印のうえ、１通ずつ保有するものとします。

____年 ____月 ____日

<利 用 者>

私は、以上の契約について説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所 _____

氏 名 _____

<署名代行者>

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認または尊重したうえで、上記署名を代行します。

住 所 _____

氏 名 _____（続柄）

署名代行の理由 _____

<扶養者・身元引受人>

私は、以上の契約につき説明を受け、扶養者・身元引受人の責任について理解しました。

住 所 _____

氏 名 _____（続柄）

連 絡 先 _____

<事 業 者>

施設は、利用者の申し込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

住 所 福岡県大牟田市大字岬１２５４－１

事業所名 社会医療法人 親仁会

介護老人保健施設 くろさき苑 ㊤

福岡県知事介護保険指定 第 4054480092 号

電 話 ０９４４－５４－９６３９

説 明 者 _____