

介護老人保健施設（介護予防通所・通所）リハビリテーション利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設コスモス苑（以下「当施設」という。）は、要支援状態又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、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、（介護予防通所・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（介護予防通所・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、西暦 年 月 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（介護予防通所・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 30 万円の範囲内で、利用者と連帯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、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療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。

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（介護予防サービス・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・通所）リハビリテーション利用を解除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（介護予防サービス・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、利用者の利益の反する場合は、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、（介護予防通所・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（介護予防通所・通所）リ

ハビリテーションサービスの利用を解除することができます。

- ② 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（介護予防・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半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 日間以内に支払いのない場合
- 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（予防介護通所・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ることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 利用者の扶養者や身内の方による施設や職員に対しての過度な要求や暴言等により、信頼関係が構築できないと当施設が判断した場合
- ⑧ 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（介護予防通所・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。

- 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月末締めで翌月 7 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、当施設に対し当該合計額をその月の 15 日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は現金、当施設指定のクレジットカード、銀行振込み、銀行口座自動引落とし（別途手数料 200 円「税別」がかかります。また引落としができなかった場合も同様です。）のいずれかとします。
- 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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定するものに対して、領収書を所定の方法により交付します。尚**領収書の再発行は出来ませんので大切に保管してください。**

（記録）

第 7 条 当施設は、利用者への（介護予防通所・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、謄写を求めたときは、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なうことがあります。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、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、当施設は利用者及び身元保証人が指定する者に対し緊急に連絡します。また連絡がつかない場合や職員が救急を要すると判断した場合は救急搬送の要請を行います。

(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。

(介護予防通所・通所)リハビリテーションの利用にて起こりうるリスク等について

第12条 摂食・嚥下障害による身体的弊害については、誤嚥(食塊や唾液など本来気道に入るべきでないものが声門をこえて気管や気管支まで入ってしまった状態)により起こるもので、その症状として誤嚥性肺炎や無気肺、窒息などの合併症が起きる場合があります。応急処置につきましては、できる限りのことは致しますが対応困難な場合もあることをご承知おきください。

- 2 転倒・転落については防止対応をおこないますが、完全に防止することはできないことを、また転倒・転落により打撲や骨折、打ちどころによっては生命への危険が伴うことをご承知おきください。
- 3 インフルエンザ、感染性胃腸炎、疥癬等が発生した場合は、その該当者の潜伏期間を通じて、他の利用者へ感染している場合があります。その場合、後日発症される恐れがあることをご承知おきください。また発症者が出た場合は、該当者の利用を中止し、施設内を消毒するほか感染防止等の対応を致します。
- 4 ご利用中に急変された場合、その対応(登録された連絡先への通報・状況により救急搬送の要請・通所リハビリテーションにてできる範囲での応急処置等)を行います。状況により生命への危険が伴うことをご承知おきください。

(要望又は苦情等の申出)

第13条 利用者、身元引受人は、当施設の提供する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)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14条(介護予防通所・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 15 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。

2020.4.1 (R2) 民法改正
2024.6.1 (R6) 介護保険改正

（介護老人保健施設コスモス苑のご案内）
（令和6年6月1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 コスモス苑
- ・開設年月日 平成11年5月10日
- ・所在地 神戸市須磨区妙法寺荒打308-1
- ・電話番号 078-747-2520 ・ファックス 078-747-2566
- ・管理者名 尾原 徹司（オバラ テツジ）
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（2850780020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予防・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・短期）入所療養介護や（介護予防通所・通所）リハビリテーションなどのサービスを提供し、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。

[運営方針]

1. 利用者の人格を尊重したサービスの実施。
2. 利用者及び家族のクオリティオブライフの向上をめざす。
3. 温かい介護と思いやりのあるサービスの提案
4. 人間性豊かな環境の整備
5. 在宅療養支援システムの確立

（3）施設の職員体制

当施設の法令の定める職種、人員数は下記のとおりです。

- 1) 医師 1名 <通所者の保健医療管理>
- 2) 看護職員・介護職員 5名 <通所者の看護・看護管理>
上記のうち理学療法士
- 作業療法士・言語聴覚士 1名 <通所者の理学、作業療法>

なお、当施設では、上記に記載以上の職員を配置しております。

（4）通所定員 50名

（介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション）
機能訓練室・通所者ダイルーム・通所者食堂 372.88㎡

2. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション計画の立案
食事（食事は原則としてダイルームでおとりいただきます）
昼食 12時00分～13時00分
おやつ 14時45分～15時00分
- ② 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）

- ③ 医学的管理・看護
 - ④ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
 - ⑤ 口腔機能の改善
 - ⑥ 相談援助サービス
 - ⑦ 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します）
 - ⑧ 送迎
 - ⑨ その他
- これらのサービスのなかには、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もとに、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応ができるようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 尾原病院
 - ・住所 神戸市須磨区妙法寺荒打308-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 片山歯科
 - ・住所 神戸市垂水区塩屋町4丁目16-8 オーブラン塩屋

4. 施設利用に当たって留意いただきたいこと

食事

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

入浴

体温、脈拍、血圧、発疹、褥瘡等で、当苑の医師もしくは看護師がその状況により入浴は困難と判断した場合は、中止またはシャワー浴にて対応いたします。

面会

外来者が利用者に面会しようとするときは、施設に届け出てください。

飲酒・喫煙

原則として禁止です。

火気の取扱い

指定した場所以外では火気の使用は出来ません。

設備・備品の利用

故意に施設もしくは物品を棄損、またこれらを施設外にもちださないようにしてください。

所持品・備品等の持ち込み

利用者個人の持ち物の紛失については責任を負いかねます。すべてお名前を記入してください。

果物等の生物は持ち込まないで下さい。また多量の副食もご遠慮下さい。

金銭・貴重品の管理

現金の持ち込みは必要最低限にして、貴重品は持ち込まないで下さい。当施設では一切責任を負いかねます。またお預かりも出来ません。

宗教活動・特定の政治活動・営利行為

禁止しております。

携帯電話のご利用

ご利用者の中にはペースメーカー等の医療機器を使用されている方がいらっしゃいますので携帯電話の使用は禁止しております。使用される場合は職員にお申し出ください。

感染症等の疑い及び完治による再利用

感染症等の疑いの症状が発現した場合は、利用を中止して受診をお願いする場合があります。インフルエンザでの高熱や感染性胃腸炎での下痢、おう吐等、身体的不調の場合は、体調の回復で再利用を受入いたしますが、疥癬などの身体的症状の場合は、完治の証明や医師からの利用可能との連絡にて利用再開とさせていただきます。

インシュリン注射のご利用者

消毒綿、インシュリン液、針、血糖測定器を必ずご持参ください。また低血糖を起こされる恐れがございますので、ブドウ糖や処方されている薬、注射等も忘れずにご持参ください。

入院等でデイケアの利用を休止された日より、2か月経過後に利用再開される場合

2か月以上経過後にデイケアを再開される場合は、今迄の曜日のご利用ができない場合があります。利用者は常に入れ変わるため設備の利用状況により、お身体の状態で十分なケアができないと判断した場合は、曜日の変更をお願いすることがあります。再開時は事前に相談員迄ご相談ください。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー（488箇所）消火器（26本）補助散水栓（13箇所）
 非常火災放送設備（126箇所）誘導灯（29箇所）感知器（130箇所）
- ・防災訓練 年2回以上

6. 要望及び苦情等の相談

当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 078-747-2520） 対応窓口 運営管理部 責任者 池町 俊紀

尚、利用約款の第13条にも記載しております。

<事業所以外の苦情相談窓口>

（介護保険サービスに関すること）

神戸市福祉局 監査指導部

TEL 078-322-6326 （平日 8:45~12:00・13:00~17:30）

兵庫県国民健康保険団体連合会

TEL 078-332-5617 （平日 8:45~17:15）

（養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（神戸市福祉局 監査指導部内）

TEL 078-322-6774 （平日 8:45~12:00 13:00~17:30）

（サービスの質や契約に関すること）

神戸市消費生活センター

TEL 078-371-1221 （平日 9:00~17:00）

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おりますので、ご請求ください。

以上

（介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションについて）
（令和6年6月1日現在）

1. 介護保険証の確認

利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
なお認定証をお持ちの方は同時に提出してください。

2. （介護予防通所・通所）リハビリテーションについての概要

（介護予防通所・通所）リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるため、立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用して、看護、医学管理の下における介護予防や介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上、および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、また利用者、扶養者のご希望を十分取り入れて（介護予防通所・通所）リハビリテーション計画が作成されますが、その計画内容については利用者もしくは扶養者の同意と署名をいただきます。

3. 利用料金

①基本料金

ア) 介護予防通所リハビリテーション費のご負担額（1割負担の方を基準として表示しておりますので、2割負担の場合は記載の料金の2倍、3割負担の場合は3倍いたします。尚端数調整にて1円単位で誤差が生じる場合があります。）

要支援1 1月当り 2418円 但し利用開始月より12月超となる場合1月当たり128円減額します。
要支援2 1月当り 4507円 但し利用開始月より12月超となる場合1月当たり256円減額します。
利用料の中には送迎料金を含んでいます。
尚、通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合は5%の加算となります。

・利用開始日の属する月から起算して12月を超えた場合の減算

要支援1 120単位/月 減算 要支援2 240単位/月 減算

・上記の減算を適用しない場合

3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、状態の変化に応じ計画を見直している場合。またその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場合。

その他にご負担いただく金額

- ・食事代として1日740円（おやつ込み）のご負担となります。
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算として生活行為の内容の充実を図る為の専門的な知識もしくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士もしくは言語聴覚士を配置し、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頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めてサービスを提供し、当該計画で定めたサービス実施期間中にその提供を終了した日前1か月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告。また当苑医師又は医師の指示を受けたリハビリ職員が居宅を訪問し生活行為に関する評価を1月に1回以上実施した場合、6月以内で1か月あたり599円のご負担となります。（事業所評価加算を適用している場合はこの加算は適用いたしません）
- ・栄養アセスメント加算として管理栄養士を1名以上配置し多職種が共同して栄養アセスメントを実施し利用者

又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応、また栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し栄養管理の実施に当たり、その情報等を栄養管理の適切かつ有効な実施のため活用している場合、1月あたり54円のご負担となります。

- ・**栄養改善加算（※1）**として低栄養状態、またそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士1名以上配置し管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行い、必要に応じて居宅を訪問した場合は、原則3月以内で月2回を限度として1か月あたり214円のご負担となります。
- ・**口腔・栄養スクリーニング加算（I）**として、利用開始時及び利用中6か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、栄養状況に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に提供している場合は、1回あたり22円のご負担となります。
- ・**口腔・栄養スクリーニング加算（II）**として利用者が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、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合は6月に1回を限度として1回あたり6円のご負担となります。（栄養アセスメント・栄養改善・口腔機能向上の各加算を算定し栄養スクリーニング加算Iを算定できない場合のみ算定します）
- ・**口腔機能向上加算（I）（※2）**として口腔機能が低下している利用者、又そのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士、又は看護職員を1名以上配置し、共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行なった場合、1か月あたり160円のご負担となります。
- ・**口腔機能向上加算（II）（※2）**上記の（I）に加えて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、口腔機能向上サービス実施にあたり、その当該情報その他口腔衛生の管理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場合、原則3月以内で月2回を限度として1回あたり171円のご負担となります。
- ・**若年性認知症利用者受入加算**として受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合、1か月単位で256円のご負担となります。
- ・**科学的介護推進体制加算**
利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出（3月に1回）、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合1か月あたり43円のご負担となります。
- ・**サービス提供体制強化加算**として
（I）介護予防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%以上もしくは勤続10年以上、介護福祉士25%以上で、利用定員・人員基準に適合している場合は1か月あたり要支援1で94円、要支援2で188円の負担となります。また（II）の場合は介護福祉士の占める割合が50%以上で要支援1で77円、要支援2で154円の負担となります。また（III）介護福祉士の占める割合が40%以上もしくは職員の総数のうち勤続7年以上の者の占める割合が30%以上で、利用定員・人員基準に適合している場合は1か月あたり要支援1で26円、要支援2で52円の負担となります。
- ・**介護職員処遇改善加算**として介護職員の処遇を改善するため、各々の所定単位に区分（加算I～III）に応じた加算率を乗じた分の1割負担となります。加算（I）の場合86/1000の加算となります

イ) 通所リハビリテーション費のご負担額（2割負担の場合は記載の料金に2倍

3割は3倍いたします。尚端数調整にて1円単位で誤差が生じる場合があります。）

「通常規模の場合」

	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	394円	409円	518円	590円	663円	763円	813円
要介護2	425円	468円	603円	685円	787円	907円	963円
要介護3	458円	531円	686円	779円	909円	1046円	1115円
要介護4	489円	592円	792円	900円	1053円	1212円	1296円
要介護5	524円	653円	898円	1021円	1194円	1376円	1470円

- ・**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**
同一区分内で減少した場合

感染症及び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、所定単位数の3%を加算とな

ります。(利用者数の減少が生じ、当該月に利用者数実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合)

規模区分の変更の特例(上記と両方該当の場合はこちらを優先)

※) 事業所規模の決定にあたり、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎として前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少した場合は、3月以内に限り大規模Ⅰの場合は通常規模の基本報酬となります。(特別な事情時は再度3月延長可) また実績が戻った場合は、元に戻ります。

その他にご負担いただく金額

- ・ 食事代として1日740円(おやつ込み)のご負担となります。

・理学療法士等体制強化加算

1時間~2時間未満のサービスをご利用した場合で、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士を2名以上(常勤・専従)配置している場合は、1日当り32円のご負担となります。

・入浴介助加算(Ⅰ)

計画を作成し入浴介助を行ったときは1日あたり43円のご負担となります。

・リハビリテーション提供体制加算

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ~Ⅳ)のいずれかを算定している場合で、リハビリ職員が利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上の場合、1回あたり3-4時間未満で13円、4-5時間未満で17円、5-6時間未満で22円、6-7時間未満で26円、7時間以上で30円のご負担となります。

・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

下記のいずれにも適合した場合は1か月あたり同意開始日より6か月以内は597円のご負担に、また6か月超の場合は256円のご負担になります。

- ・ 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、その内容を記録します。
- ・ リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録する。
- ・ 3か月に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書を見直します。
- ・ 理学療法士・作業療法士・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います
- ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が(指定居宅サービスの従業者と)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います。
- ・ リハビリテーション計画について、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が説明し、同意を得るとともに医師に報告します。
- ・ 上記に適合することを確認し、記録します。

・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

同加算(Ⅱ)の要件に加えて利用者毎の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り、その情報を有効に実施の為に活用している場合。同意開始日より6か月以内は633円の負担に、また6か月超の場合は291円のご負担になります。

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

上記の(ロ)の要件を満たし管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントをおこなっている場合。

- ・ 利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職員の者と共同して口腔の健康状態を評価し口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている場合。
- ・ 利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合。
- ・ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供している場合、6月以内の場合は846円のご負担に、6月超の場合は505円のご負担となります。

また当苑医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ている場合は上記に加えて1月288円のご負担となります。

・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、その退院（所）日又は認定日から起算して3か月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行なった場合は1日あたり118円の負担となります。この適用時にはリハビリマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しています。

・ **認知症短期集中リハビリテーション実施加算**

- 施設基準に適合する通所リハビリテーション事業所において、認知症であり、かつ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医師が判断した者に対して、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、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合で下記の算定要件を満たす場合。
- ・（Ⅰ）退院（所）日又は通所開始日から起算して3か月以内の場合、1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施しリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は1日あたり256円のご負担になります。
- ・（Ⅱ）退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3か月以内の場合、1か月に4回以上リハビリテーションを実施しリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能向上に資するリハビリテーションを実施しリハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定している場合は1か月あたり2,047円のご負担になります。

・ **若年性認知症利用者受入加算**

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めているときは1日につき64円のご負担になります。

・ **退院時共同指導加算**

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスの参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所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640円のご負担となります。

・ **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専門的な知識や経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置している。
- 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頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供している。
- 当該計画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終了日前1か月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告している。
- リハビリテーションマネジメント加算（A）・（B）のいずれかを算定している。
- 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の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1か月に1回以上実施する。

上記の対象となる場合は、6か月以内として1か月あたり1333円のご負担となります。

・ **栄養アセスメント加算**

管理栄養士を配置し、多職種共同にて栄養アセスメントを実施し、その結果を説明、相談に対応し情報を厚生労働省へ提出し情報を活用している場合、1か月あたり54円のご負担となります。

・ **栄養改善加算**

- 低栄養状態にある方、又はそのおそれのある方に対し管理栄養士1名以上配置し看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合が対象となり、必要に応じて居宅を訪問いたします。この場合、原則3か月以内として月2回を限度に214円のご負担となります。

・ **口腔・栄養スクリーニング加算**

- ・（□）下記の①と②に適合した場合、6か月に1回を限度として1回あたり22円の負担となります。
- ・（Ⅱ）下記の①と②のいずれかに適合した場合、6か月に1回を限度として1回あたり6円のご負担となります。

- ① 利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態の確認をし、その情報を介護支援専門員に提供している場合。
- ② 栄養状態の確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供している場合が対象となります。

・ **口腔機能向上加算**

（Ⅰ）口腔機能の低下している方、またそのおそれのある方に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行うと

ともに利用者の口腔機能を定期的に記録している場合、原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回あたり160円のご負担となります。

- ・ (II) (I) の取組に加えて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、そのサービス実施のために必要な情報を活用している場合が対象となり、原則3か月以内で月2回を限度に171円のご負担となります。

・ 中重度者ケア体制加算

指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保しており、前年度又は算定日が属する月の前3か月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。またサービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供にあたる看護職員を1以上確保している場合、1日あたり22円のご負担となります

・ 重度療養管理加算

要介護3、要介護4又は5の利用者で、別に厚生労働大臣が定める状態にあり、医学的管理(※)のもとで利用される場合は1日あたり107円のご負担となります。但し1時間から2時間の利用者以外の方が対象となります。

- (※) 常時頻回の喀痰吸引を実施している・人工呼吸器を使用している・中心静脈注射を実施している・人口腎臓を実施し重篤な合併症を有する・重篤な心機能障害が身体障害者4級以上でストマーの処置を実施している・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている・褥瘡に対する治療を実施している・気管切開が行われている状態。

・ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出(3月に1回)、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合1か月あたり43円のご負担となります。

・ サービス提供体制強化加算

- (I) 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%以上もしくは勤続10年以上、介護福祉士25%以上で、利用定員・人員基準に適合している場合は1回あたり24円のご負担となります。
- (II) 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、利用定員・人員基準に適合している場合は1回あたり20円のご負担となります。
- (III) 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%以上もしくは、通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の占める割合が30%以上で、利用定員・人員基準に適合している場合は1回あたり7円のご負担となります。上記の項目のうち施設が適合する一つを選択した項目の部分のご負担となります。

・ 介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するため、所定単位に各々の該当する区分に応じた加算率を乗じた分の1割負担となります。

・ 事業所が送迎を行わない場合(介護予防の方は除きます。)

所定支払い金額より片道51円差し引きます。

・ 業務継続計画未実施減算 所定単位数の1%を減算

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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定できていない場合。

・ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の1%を減算

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ・ 虐待防止のための指針を整備する。
- ・ 従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ・ これらの措置を適切に実施するための担当者を置く。

② 日用品費(別料金)

タオル、おしぼりなど日常生活に必要な品物の代金は、利用者の個別の希望により徴収させていただきます

費用ですのでお申込みください。オムツをご利用の場合は別途実費が必要となります

③ 教養娯楽費(別料金)

一般的な書道、絵画、手芸等の材料費、その他文化・教養・娯楽の活動運営に必要な費用として、利用者個別の希望により徴収させていただき費用ですのでお申し込みください。尚、特別な材料を必要とされます方は別途実費を徴収させていただきます。

2. その他の料金（自費負担となります）

- ① インシュリン注射のご利用者で、消毒綿、針、血糖測定器をご持参されていないケースで、施設にて対応した場合は1回あたり100円（税別）のご負担となります。
- ② 理美容代
カット・顔剃り（女性のみ）は、ユーミンヘルスケア(売店)にお申込みください。
その他ご希望に応じて対応させていただきます。詳細は売店の資料をご覧ください。
- ③ 搬送時に付随する料金
ご利用中に急変等により救急搬送された場合、職員の添乗を求められますが、その際の帰苑の旅費（タクシー代）について実費のご負担をいただいております。また当苑の車両にて搬送した場合は片道2,000円（税別）ストレッチャーの場合は片道3,000円（税別）の配車料をご負担いただいております。通院される場合も同様となります。
- ④ 送迎利用の方については、当日に通所リハビリテーションを休まれる場合は、**お休みの連絡(当日午前8時30分迄)**をお願いします。もしお休み連絡がなくお迎え訪問した場合、キャンセル料金300円（税別）のご負担となります。（その場でお休みされる場合も同様です。）またお迎えの際、準備未了で再度のお迎えとなる場合・ご利用者をお送りの際、受入側(家族)の都合で再送迎となった場合は再送迎料として300円（税別）のご負担となります。

3. 支払方法

- ① 毎月、月末締めで翌月7日までに請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。尚領収書の再発行は致しておりませんので大切に保管ください。
- ② 介護保険に適応する料金については、単位積算上1円単位の範囲で誤差が生じることがありますのでご了承ください。
- ③ お支払方法は、施設窓口でのお支払及び銀行振込、自動振替（別途引落手数料200円（税別）が必要です。引落ができない場合もかかります）にてお支払いください。また当施設指定のクレジットカードでの取り扱いも致しております。

4. 介護保険制度・報酬等の改正等における手続き

提供するサービスについては、告示改正等による基本報酬等の変更、あるいは介護保険制度の改正による報酬改定や新たに設定される加算、または変更される加算等がありますので、その新たな内容を記載した書類（重要事項説明書その2）を受領（受領印もしくはサイン）することにより、その制度の変更日に起算して引き続き通所（介護予防通所）リハビリテーションの利用を継続することへの同意確認といたします。

2022. 4. 1（R4）規模変更（大規模→通常規模）

2022. 10. 1（R4）一部改正

2024. 6. 1（R6）介護保険改正

介護老人保健施設

(介護予防通所・通所) リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設コスモス苑の施設（介護予防通所・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（介護予防通所・通所）リハビリテーション利用約款及び別紙1＜重要事項説明書その1＞、別紙2＜重要事項説明書その2＞及び別紙3＜個人情報の利用目的＞を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらを十分に理解した上で（介護予防通所・通所）リハビリテーション利用に同意します。

西暦 年 月 日

＜利用者＞
住所、

氏名 印

上記利用者欄は扶養者にて代筆しております 印

＜利用者の身元引受人＞
住所

氏名 印

＜身元引受人の保証極度額を記入＞保証極度額 _____ 円

印刷物等への顔写真などの掲載は（ ）○×で記入
連絡ノートの記載 （ ）必要 （ ）不要

【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	自宅 携帯 その他

【本約款第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	自宅 携帯 勤務先 その他 勤務先名

＜別紙3＞

個人情報の利用目的

(介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション用)

介護老人保健施設コスモス苑では、介護老人保健施設（介護予防通所・通所）リハビリテーション利用約款に基づき、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

以上