契約書及び重要事項説明書

介護老人保健施設ベスト・シルバー飯塚

＜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＞

（規程の目的）

第１条　　この規程は、社会福祉法人かいた福祉会が、介護保険法第９４条の規定に基づき開設許可を受けた介護老人保健施設ベスト・シルバー飯塚（以下「施設」という。）における介護予防・通所リハビリテーションについて、その運営に関する事項を定め、効果的な施設運営と通所者に対する適正な処遇を確保することを目的とする。

（施設の目的及び運営の方針）

第２条　　施設は、ケアプラン及び介護予防・通所リハビリテーション計画に基づき、要介護・要支援状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。

２．施設は通所者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護予防・通所リハビリテーションサービスを提供するように努める。

３．施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、居宅サービス事業者、他の介護保健施設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密接な連携に努めるものとする。

（利用定員等）

第３条　　施設の介護予防・通所リハビリテーションの実施の利用定員等は次のとおりとする。

利用定員	３０名
営業日	月・火・水・木・金・土・祝日(日曜日、12/31～1/3を除く)
営業時間	８：３０～１７：３０
サービス提供時間	１０：００～１１：００ １３：００～１４：００ １４：３０～１５：３０ １０：００～１７：３０
実施地域	飯塚市・嘉麻市・桂川町

（定員の遵守）

第４条　　施設は、利用定員を超えて介護予防・通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。

（職員の職種及び員数）

第５条　　施設に、次の職員を置く。

		職務の内容
（１）施設長	１名	施設の運営管理を総括すること
（２）医師	１名	健康管理と保健衛生などの医療の処置
（３）看護・介護職員	５名以上	看護、保健衛生、日常生活全般にわたる介護
（４）理学療法士又は作業療法士	１名以上	機能訓練等に関すること
（５）管理栄養士又は栄養士	１名以上	栄養管理、献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理に関すること
（６）事務員	１名以上	庶務及び経理の事務所に関すること

（勤務体制の確保等）

第６条　　施設は、利用者に対し、適切な介護予防・通所リハビリテーションを提供することができるよう、職員の勤務の体制を定めておかなければならない。

２．　施設は、当該施設の職員によって介護予防・通所リハビリテーションを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

３．　施設は、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保するものとする。

（内容及び手続きの説明及び同意）

第７条　　施設は、介護予防・通所リハビリテーションの提供に際しては、あらかじめ、通所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の通所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について文書により通所申込者の同意を得るものとする。

（受給資格等の確認）

第８条　　施設は、介護予防・通所リハビリテーションの提供を求められた場合は、提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

２．　施設は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護予防・通所リハビリテーションを提供するように努めるものとする。

（サービスの提供）

第９条　　施設は、その心身の状況若しくは病状により、施設において、診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下における理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供するものとする。

２．　施設は、正当な理由なく、介護予防・通所リハビリテーションの提供を拒んではならないものとする。

３．　施設は、通常の送迎の実施地域及び通所申込者の病状等を勘案し、通所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難である場合は、当該通所申込者に関わる居宅介護支援事業者への連絡、適切な他の事業者等の紹介及び適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じるものとする。

４．　施設は、介護予防・通所リハビリテーションを提供するに当たっては、利用者に関わる居宅支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、その者の心身の状況、病歴、その置かれている状況、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとする。

（施設からの解除、終了）

第１０条　利用者が要介護認定において非該当と認定された場合。

２．　利用者及び身元引受人が本契約に定める利用料金を３ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず１０日以内に支払われない場合。

３．　利用者、身元引受人及び関係者が、施設、施設の職員又は他の利用者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。

４．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。

（居宅介護支援事業者等との連携）

第１１条　施設は、介護予防・通所リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

２．　施設は、介護予防・通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族

に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

３．　施設は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、介護予防・通所リハビリテーションの提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。

（サービス提供の記録）

第１２条　施設は、介護予防・通所リハビリテーションを提供した際には、提供年月日及び内容、介護保険法の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面等に記載するものとする。

（健康手帳への記載）

第１３条　施設は、提供した介護予防・通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療に係るページに必要な事項を記載するものとする。ただし、健康手帳を有しない者については、この限りではない。

（介護予防・通所リハビリテーション計画の作成）

第１４条　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当たる職員は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえリハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防・通所リハビリテーション計画を作成するものとする。

２．　施設長は、介護予防・通所リハビリテーション計画を作成するに当たって、それぞれの利用者に応じた計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るものとする。

３．　介護予防・通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成するものとする。

４．　職員は、それぞれの利用者について、介護予防・通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価をリハビリテーション記録に記載する。

（介護予防・通所リハビリテーションの取扱方針）

第１５条　施設は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることを資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

２．　施設は、介護予防・通所リハビリテーションの提供に当たって、医師の指示及び前条に規定する介護予防・通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の回復維持を図り、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行うものとする。

３．　施設は、介護予防・通所リハビリテーションの提供に当たって、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、適切なサービスの提供を行う。特に認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えるものとする。

４．　施設は、介護予防・通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は心身を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

５．　施設は、自らその提供する介護予防・通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

６．　個別リハビリテーションを行うにあたっては、リハビリテーション実施計画書を作成し、それに基づいてリハビリを実施する。

（衛生管理等）

第１６条　施設は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとする。

２．　施設は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（身体の拘束等）

第１７条　当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該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等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、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記録に記載する。

（１）　身体的拘束適正化検討委員会の設置

（２）　身体拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会を３ヶ月に１回の開催を基本とし、必要時は随時開催とする。又、その結果については職員に十分に周知する。

（３）　身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

（４）　職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

（虐待防止のための措置）

第１８条　当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに、以下の措置を講じる。

（１）　虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、(テレビ電話装置等の活用)定期的に前条の(２)の開催日に合わせ開催する。又、その結果について職員に周知徹底を図る。

（２）　虐待防止のための指針を整備する。

（３）　職員に対し、虐待の防止するための研修を定期的に実施する。新規採用時には必ず虐待防止のための研修も行う。

（４）　虐待防止に関する措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く。

（５）　虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に迅速に通報し、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力する。

（利用料等の受領）

第１９条　施設は、法定代理受領サービスに該当する介護予防・通所リハビリテーションを提供した際には、利用者から利用料の一部及び食費の支払いを受けるものとする。

２．　施設は、前項に定めるもののほか、その他費用の支払いを受けることができる。

３．　施設は、前項に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

（保険給付の請求のための証明書の交付）

第２０条　施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護予防・通所リハビリテーションに係る費用の支払いを受けた場合は、その提供した介護予防・通所リハビリテーションの内容、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証明書を利用者に対して交付するものとする。

（留意事項）

第２１条　利用者は次の事項を守らなければならない。

（１）　利用に当たっては、介護予防・通所リハビリテーション計画に基づいて利用し、職員の指導に従い規律を守り相互の友愛と親和を保ち、心身の安定を図るよう努めること。

（２） 他の利用者に迷惑をかけず、相互の融和を図るよう努めること。
（３） 施設の清潔、整頓その他環境衛生の保持のために協力すること。
（４） 建物、備品及び貸与物品は大切に取り扱うよう努めること。
（５） 火災予防上、次の点については特に注意を払い、火災防止に協力すること。
ア．喫煙は、建物内は禁煙となっているので喫煙はできない。
イ．発火の恐れのある物品は、施設内に持ち込まないこと。
ウ．火災防止上、危険を感じた場合は、直ちに職員に連絡すること。

（身上変更の届出）

第２２条　利用者は、身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに施設長に届けなければならない。

（非常災害対策）

第２３条　　施設長は、災害防止と利用者の安全を図るため、別に定める防災に関する規定に基づき、防火管理者及び消防計画を定め、常に利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に、避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

（掲示）

第２４条　　施設は、当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示するものとする。なお、利用者及び家族から情報開示を求められた場合は速やかに開示する。

（秘密保持等）

第２５条　　施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

２．　施設は、職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとする。

３．　施設は、居宅介護支援事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得るものとする。

（苦情処理）

第２６条　　施設は、その提供した介護予防・通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し、別紙「利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要」に基づいて措置するものとする。

２．　施設は、その提供した介護予防・通所リハビリテーションに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

３．　施設は、その提供した介護予防・通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

（地域との連携）

第２７条　　施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

（緊急時の対応）

第２８条　　職員は、現に介護予防・通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医師及び施設長に指示を仰ぎ必要な措置を講ずるとともに、必要に応じ主治の医師へ対し連絡を行うものとする。

（事故発生時の対応）

第２９条　　施設は、利用者に対する介護予防・通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、保健所、市町村等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

２．　施設は、損害賠償保険に加入し、利用者に対する介護予防・通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

３．　施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じるものとする。

（カスタマーハラスメントへの対応）

第３０条　　施設は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとともに、必要な措置を講じるものとする。

２．　前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとする。ただし、これらに限られるものではない。

①　職員に対する暴力・暴言・脅迫
②　必要以上に長時間にわたる拘束や、同一内容の繰り返し要求
③　社会通念から逸脱した過剰なサービス要求
④　セクシャルハラスメント、人格を否定する言動
⑤　差別的な発言・態度（性別、容姿、国籍、年齢等）
⑥　ＳＮＳ等を用いた誹謗中傷
⑦　その他、職員の尊厳や人権を著しく侵害する行為

３．　本事業所は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応するものとする。

４．　本事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとする。

５．　カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行い本契約に基づく入所利用を解除・終了することができる。

（利用者に関する市町村への通知）

第３１条　　施設は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知するものとする。

（１）　正当な理由なしに介護予防・通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

（２）　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事　業　所　名	介護老人保健施設　ベスト・シルバー飯塚
提供するサービス種類	介護老人保健施設 介護予防・短期入所療養介護 介護予防・通所リハビリテーション

措　置　の　概　要
（１）利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先） 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在のときは、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに担当者に必ず引き継いでいる。 （住　　所）福岡県飯塚市新飯塚１９０３ （電話番号）０９４８－２２－８８８８（FAX）０９４８－２２－４６７７ （担 当 者）介護老人保健施設ベスト・シルバー飯塚　　花村　俊明
（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ・苦情があった場合は、直ちに相談担当者又は支援相談員が相手方に連絡を取り、直接行く等して詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。 ・相談担当者は、苦情内容、事情確認状況及び対応方針を施設長に報告するとともに、その指示を受け速やかに相談事項の処理を行う。 ・検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く等）。 ・苦情の内容によっては、関係機関に報告を行う。 ・必ず処理結果等を職員全員に対し朝礼等で報告するとともに、具体的な内容の周知を図り、再発防止を促す。 ・記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、研修会の際に活用するなど再発を防ぐため役立てる。
（３）その他参考事項 ・普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている。 ・損害賠償等については、職業損害責任保険に加入し、誠意をもった対応を行う。

□飯塚市役所　介護保険課 〈住所〉飯塚市新立岩5番5号 〈TEL〉0948-22-5500 〈FAX〉0948-25-6214	□嘉麻市役所　高齢者介護課 〈住所〉嘉麻市岩崎1180-1 〈TEL〉0948-42-7431 〈FAX〉0948-42-7093
□広域連合　桂川支部 〈住所〉嘉穂郡桂川町土居360番地 〈TEL〉0948-65-1151 〈FAX〉0948-65-4405	□広域連合　田川支部 〈住所〉田川市新町18番7号 〈TEL〉0947-49-1093 〈FAX〉0947-49-1097
□北九州市保健福祉局介護保険課 〈住所〉北九州市小倉北区城内1番1号 〈TEL〉093-582-2771 〈FAX〉093-582-2095	□国保連合会　介護保険課 〈TEL〉092-642-7859 〈FAX〉092-642-7856 □福岡県運営適正化委員会 〈TEL〉092-915-3511 〈FAX〉092-584-3790

(利用料について　1/4 ページ)

１．保険給付の自己負担額　利用者負担の割合《 １割 》の方

a)　通所リハビリテーション費／１日

［１時間以上２時間未満］
・要介護１　３７６円　・要介護２　４０５円　・要介護３　４３７円
・要介護４　４６６円　・要介護５　５００円

［２時間以上３時間未満
・要介護１　３９０円　・要介護２　４４７円　・要介護３　５０７円
・要介護４　５６５円　・要介護５　６２３円

［３時間以上４時間未満］
・要介護１　４９５円　・要介護２　５７５円　・要介護３　６５４円
・要介護４　７５６円　・要介護５　８５７円

［４時間以上５時間未満］
・要介護１　５６３円　・要介護２　６５３円　・要介護３　７４３円
・要介護４　８５９円　・要介護５　９７４円

［５時間以上６時間未満］
・要介護１　６３３円　・要介護２　７５１円　・要介護３　８６７円
・要介護４　１，００４円　・要介護５　１，１３９円

［６時間以上７時間未満］
・要介護１　７２８円　・要介護２　８６５円　・要介護３　９９８円
・要介護４　１，１５７円　・要介護５　１，３１２円

b)　介護通所リハビリテーション費

※　サービス提供体制加算Ⅰは、１回につき２３円加算されます。
※　入浴介助加算Ⅰは１日につき４１円加算されます。
※　短期集中個別リハ加算は１日につき１１２円加算されます。
※　科学的介護推進体制加算は１ヶ月につき４１円加算されます。
※　若年性認知症利用者受入加算は１日につき６１円加算されます。
※　リハビリマネジメント加算(ロ)は１ヶ月につき同意日の属する月より６月以内６０３円、同意日の属する月より６月超２７８円加算されます。
※　リハビリ提供体制加算は１回につき１３円(３時間以上４時間未満)、１７円(４時間以上５時間未満)、２１円(５時間以上６時間未満)、２５円(６時間以上７時間未満)加算されます。
※　栄養アセスメント加算は１ヶ月につき５１円加算されます。
※　退院時共同指導加算は１回につき６１１円加算されます。(退院時１回を限度)
※　介護職員等処遇改善加算として所定単位数が加算されます。

c）介護予防通所リハビリテーション費

・要支援１　２，３０７円／月　・要支援２　４，３００円／月（いずれも送迎・入浴を含む）
※　サービス提供体制加算Ⅰは、１ヶ月につき９０円（要支援１）、１７９円（要支援２）加算されます。
※　科学的介護推進体制加算は１ヶ月につき４１円加算されます。
※　若年性認知症利用者受入加算は、１ヶ月につき２４４円加算されます。
※　栄養アセスメント加算は１ヶ月につき５１円加算されます。
※　退院時共同指導加算は１回につき６１１円加算されます。
※　利用を開始した月より１２ヶ月を超えた期間に利用する場合は、１２月超減算として１２２円（要支援１）、２４４円（要支援２）減算されます。
※　介護職員等処遇改善加算として所定単位数が加算されます。

支給限度額を超える分につきましては、利用者の１０割負担となります。(介護保険適用外)

(利用料について　2/4 ページ)

１．保険給付の自己負担額　利用者負担の割合《 ２割 》の方

a)　通所リハビリテーション費／１日

［１時間以上２時間未満］
・要介護１　　７５１円　・要介護２　　８１０円　・要介護３　　８７３円
・要介護４　　９３２円　・要介護５　　９９９円

［２時間以上３時間未満
・要介護１　　７７９円　・要介護２　　８９３円　・要介護３　１，０１３円
・要介護４　１，１２９円　・要介護５　１，２４５円

［３時間以上４時間未満］
・要介護１　　９８９円　・要介護２　１，１５０円　・要介護３　１，３０８円
・要介護４　１，５１２円　・要介護５　１，７１３円

［４時間以上５時間未満］
・要介護１　１，１２５円　・要介護２　１，３０６円　・要介護３　１，４８５円
・要介護４　１，７１７円　・要介護５　１，９４７円

［５時間以上６時間未満］
・要介護１　１，２６５円　・要介護２　１，５０１円　・要介護３　１，７３３円
・要介護４　２，００８円　・要介護５　２，２７８円

［６時間以上７時間未満］
・要介護１　１，４５５円　・要介護２　１，７２９円　・要介護３　１，９９６円
・要介護４　２，３１３円　・要介護５　２，６２４円

b)　介護通所リハビリテーション費

※　サービス提供体制加算Ⅰは、１回につき４５円加算されます。
※　入浴介助加算Ⅰは、１日につき８２円加算されます。
※　短期集中個別リハ加算は、１日につき２２４円加算されます。
※　科学的介護推進体制加算は１ヶ月につき８２円加算されます。
※　若年性認知症利用者受入加算は１日につき１２２円加算されます。
※　リハビリマネジメント加算(ロ)は１ヶ月につき同意日の属する月より６月以内
　１，２０６円、同意日の属する月より６月超５５６円加算されます。
※　リハビリ提供体制加算は１回につき２５円(３時間以上４時間未満)、３３円(４時間以上５時間未満)、４１円(５時間以上６時間未満)、４９円(６時間以上７時間未満)加算されます。
※　栄養アセスメント加算は１ヶ月につき１０２円加算されます。
※　退院時共同指導加算は１回につき１，２２１円加算されます。(退院時１回を限度)
※　介護職員等処遇改善加算として所定単位数が加算されます。

c）介護予防通所リハビリテーション費

・要支援１　４，６１３円／月　　・要支援２　８，６００円／月（いずれも送迎・入浴を含む）
※　サービス提供体制加算Ⅰは、１ヶ月につき１７９円（要支援１)、
　３５８円（要支援２）加算されます。
※　科学的介護推進体制加算は１ヶ月につき８２円加算されます。
※　若年性認知症利用者受入加算は、１ヶ月につき４８８円加算されます。
※　栄養アセスメント加算は１ヶ月につき１０２円加算されます。
※　退院時共同指導加算は１回につき１，２２１円加算されます。
※　利用を開始した月より１２ヶ月を超えた期間に利用する場合は、１２月超減算として
　２４４円（要支援１)、４８８円（要支援２）減算されます。
※　介護職員等処遇改善加算として所定単位数が加算されます。

支給限度額を超える分につきましては、利用者の１０割負担となります。(介護保険適用外)

（利用料について　3/4 ページ）

１．保険給付の自己負担額　　利用者負担の割合《 3割 》の方

a)　通所リハビリテーション費／１日

［１時間以上２時間未満］
・要介護１　　１，１２６円　　・要介護２　　１，２１５円　　・要介護３　　１，３０９円
・要介護４　　１，３９８円　　・要介護５　　１，４９８円

［２時間以上３時間未満
・要介護１　　１，１６９円　　・要介護２　　１，３４０円　　・要介護３　　１，５２０円
・要介護４　　１，６９４円　　・要介護５　　１，８６８円

［３時間以上４時間未満］
・要介護１　　１，４８３円　　・要介護２　　１，７２４円　　・要介護３　　１，９６２円
・要介護４　　２，２６７円　　・要介護５　　２，５６９円

［４時間以上５時間未満］
・要介護１　　１，６６８円　　・要介護２　　１，９５９円　　・要介護３　　２，２２８円
・要介護４　　２，５７５円　　・要介護５　　２，９２０円

［５時間以上６時間未満］
・要介護１　　１，８９８円　　・要介護２　　２，２５２円　　・要介護３　　２，６００円
・要介護４　　３，０１２円　　・要介護５　　３，４１７円

［６時間以上７時間未満］
・要介護１　　２，１８２円　　・要介護２　　２，５９４円　　・要介護３　　２，９９３円
・要介護４　　３，４６９円　　・要介護５　　３，９３６円

b)　介護通所リハビリテーション費

※　サービス提供体制加算Ⅰは、１回につき６７円加算されます。
※　入浴介助加算Ⅰは１日につき１２２円加算されます。
※　短期集中個別リハ加算は１日につき３３６円加算されます。
※　科学的介護推進体制加算は１ヶ月につき１２２円加算されます。
※　若年性認知症利用者受入加算は１日につき１８３円加算されます。
※　リハビリマネジメント加算(ロ)は１ヶ月につき同意日の属する月より６月以内
　　１，８０９円、同意日の属する月より６月超８３３円加算されます。
※　リハビリ提供体制加算は１回につき３７円(３時間以上４時間未満)、４９円(４時間以上５時間未満)、６１円(５時間以上６時間未満)、７４円(６時間以上７時間未満)加算されます。
※　栄養アセスメント加算は１ヶ月につき１５３円加算されます。
※　退院時共同指導加算は１回につき１，８３１円加算されます。(退院時１回を限度)
※　介護職員等処遇改善加算として所定単位数が加算されます。

c）介護予防通所リハビリテーション費

・要支援１　６，９２０円／月　　・要支援２　１２，９００円／月（いずれも送迎・入浴を含む）
※　サービス提供体制加算Ⅰは、１ヶ月につき２６９円（要支援１)、
　　５３７円（要支援２）加算されます。
※　科学的介護推進体制加算は１ヶ月につき１２２円加算されます。
※　若年性認知症利用者受入加算は、１ヶ月につき７３２円加算されます。
※　栄養アセスメント加算は１ヶ月につき１５３円加算されます。
※　退院時共同指導加算は１回につき１，８３１円加算されます。
※　利用を開始した月より１２ヶ月を超えた期間に利用する場合は、１２月超減算として
　　３６６円（要支援１)、７３２円（要支援２）減算されます。
※　介護職員等処遇改善加算として所定単位数が加算されます。

支給限度額を超える分につきましては、利用者の１０割負担となります。(介護保険適用外)

（利用料について　4/4 ページ）

２．利用料

① **昼食／１回**　５２０円　　**夕食／１回**　５５０円
施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

② **日用生活品費／１日**　　１００円
石鹸、シャンプー、フェイスタオルやおしぼり等の費用です。

③ **教養娯楽費／１日**　　５０円
レクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具の費用です。

④ **オムツ代**　　（実費となります）
利用者の身体の状況により、オムツの利用が必要な場合に、施設で用意するものを
ご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤ **理美容代／１回**　（業者委託「ビューティヘルパー」の料金表に基づく）
カット　１，９８０円～　　顔剃り　１，１００円～

⑥ **再振替手続き手数料／１回**　１，５００円
【口座振替不履行の場合】
翌月 9 日迄に現金で支払いできなかった場合にお支払いいただきます。

介護老人保健施設のサービス提供に伴う個人情報使用に関する契約書

介護老人保健施設　ベスト・シルバー飯塚
施設長　　平野　大輔　殿

介護老人保健施設のサービスを利用するにあたり個人情報を必要最小限の範囲で使用することを同意します。
・介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合
・介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整に必要となる場合
・サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合
・利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合
・利用者の心身の状況などを家族に説明する場合
・介護保険事務に関する情報提供の場合
・他の事業所等に個人情報を提供、介護保険証等の写しを施設にて保管すること
※利用期間はサービス提供契約期間に準ず

個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。
また、契約期間外においても第三者に漏らしません。

この契約の成立を証するため、家族を代表して上記の内容に同意いたします。

令和　　年　　月　　日

＜利 用 者＞　（　代筆者　　続柄　　）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜家族代表＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる契約書

介護老人保健施設　ベスト・シルバー飯塚
施設長　　平野　大輔　　殿

介護老人保健施設サービス（入所、介護予防、短期入所療養介護、介護予防・通所リハビリテーション）を利用するに当たり、これらの利用者負担に関して担当者による説明を受け、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を下記の通り支払うことに同意いたします。

なお、支払いが滞った場合は、保証人が責任をもって支払うことに同意いたします。

○　現金支払い
毎月 20 日迄に必ず支払います。

○　口座振替支払い

【　振　替　日　】
毎月２０日　※口座振替日が土曜・日曜・祝日の場合、翌営業日(平日)に振替となります。

【振替不履行の場合】
振替できなかった場合は、翌月９日迄に現金での支払いをします。
※　翌月９日迄に現金で支払いできなかった場合は、
A.未払月請求額＋B.当月請求額＋**C.再振替手続手数料１，５００円**の合計額
を翌月２０日に口座振替することに同意いたします。

令和　　年　　月　　日

＜利 用 者＞　（　代筆者　　続柄　　）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜保証人 1.＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜保証人 2.＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

介護老人保健施設のサービス提供に伴う契約書

介護老人保健施設　ベスト・シルバー飯塚
施設長　　平野　大輔　　殿

説明者　　職種

氏名　　印

介護老人保健施設のサービス（入所、介護予防・短期入所療養介護、介護予防・通所リハビリテーション）を利用するに当たり、これらの利用者負担に関して、担当者による説明を受け、介護老人保健施設のサービスを利用の上は、重要事項を固く守り療養上支障をきたさないことを本人並びに連帯保証人と連名をもって契約いたします。
以上、重要事項説明書について説明を受け、個人情報の取扱いについても同意いたします。

令和　　年　　月　　日

＜利 用 者＞　（　代筆者　　続柄　　）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜保証人 1.＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜保証人 2.＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

通　所　誓　約　書

令和　　年　　月　　日

今般、ベスト・シルバー飯塚に通所の上は、諸規定並びにそのほかの指示及び下記の事項を固く守り療養上支障をきたさないことを本人並びに身元保証人と連名をもって誓約致します。

記

1. 個人利用料(自己負担費用)その他の諸料金については、【介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる契約書】の通り支払います。
2. 利用契約解除の指示があった場合は、その指示に従います。
3. 利用中、健康状態に問題が生じた場合、又は不慮の事故が発生した場合、必要な処置を委託します。
4. 身元引受人又は保証人に変更があった場合は、速やかに連絡し改めて本書を提出します。

利用者	ふりがな 氏　名	印		男　・　女
	生年月日	明　大　昭　年　月　日生		歳
	現住所	〒	電話	
身元保証人	ふりがな 氏　名	印		男　・　女
	生年月日	大　昭　平　年　月　日生	続	
	現住所	〒	電話	
	勤務先名		電話	
緊急連絡先1	(ふりがな)	続　柄	電話	
緊急連絡先2	(ふりがな)	続　柄	電話	
緊急連絡先3	(ふりがな)	続　柄	電話	