

# 介護老人保健施設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）利用約款

## （約款の目的）

第1条 介護老人保健施設洛西けいゆうの里（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「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、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）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）利用同意書を当施設に提出したのち、利用開始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や約款内容に変更を生じた場合には、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）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10万円の範囲内で、利用者と連帶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。
- 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、利用中止の意思表明をすることにより、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）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（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、利用者の利益に反する場合は、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、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）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）サービス利用を解除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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2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10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ない場合。但し、利用者が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 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。
- ⑧ 連續して3ヶ月以上利用がない場合。

#### (利用料金)

第6条 利用者又及び身元引受人は、連帶して、当施設に対し、本約款に基づく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、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、毎月10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、連帶して、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、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に対して、領収書を所定の方法により交付します。

#### (記録)

第7条 当施設は、利用者の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、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に対し、緊急に連絡します。

#### (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。

#### (要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、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ます。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13条 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14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。

<別紙1>

介護老人保健施設 洛西けいゆうの里のご案内  
(令和 6年 6月 1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・法人名	医療法人 啓友会
・施設名	介護老人保健施設 洛西けいゆうの里
・開設年月日	平成 12年 6月 1日 (介護保険指定番号 第 2654080015 号)
・所在地	京都府京都市西京区大枝東長町1番36号
・電話番号	075-333-5290 ・ファックス番号 075-335-1151
・代表者氏名	中嶋 啓子 (理事長)
・管理者氏名	中嶋 啓子 (施設長)

(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、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なり、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援すること、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)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。

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。

[介護老人保健施設洛西けいゆうの里の運営方針]

「当施設は施設サービスにおいて、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように支援するとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指したサービスを提供します。居宅サービスにおいては、要支援または要介護状態と認定された利用者に対し、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様に、適切なサービスを提供いたします。以上のサービスの提供体制、内容を明示することを本契約の目的とします。」

(3) 施設の職員体制

職 員	資 格	常勤	非常勤	業務内容
医師（兼務）	医師		3	利用者の健康管理等
看護職員	看護師		2	利用者の保健衛生並びに看護業務
リハビリ職員 (兼務)	理学療法士	1	1	リハビリ計画の作成、利用者への個別訓練・指導、レクリエーション等
	作業療法士	2	1	
	言語聴覚士		1	
介護従事者	介護福祉士	5		利用者の自立支援と日常生活全般の介護及びその家族への介護指導
	介護福祉士 (勤続10年以上)		3	
	介護職員	1	2	
支援相談員(兼務)		1		利用者及びその家族の相談業務等
栄養士(兼務)	管理栄養士	1		利用者の栄養管理・指導等
事務職員		2		介護報酬請求業務、経理等
施設整備職員			1	修繕等

(4) 通所定員 40名

(5) 営業日

・月曜日～土曜日（祝日営業） 但し、1月1日から1月3日は除く。

(6) 営業時間

・8時15分～17時15分

## 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：12時00分から）
  - ③ 入浴
  - ④ 医学的管理・看護
  - ⑤ 介護
  - ⑥ リハビリテーション
  - ⑦ 相談援助サービス
  - ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
  - ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
  - ⑩ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
  - ⑪ 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（介護予防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）
  - ⑫ 行政手続代行
  - ⑬ 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しています。

### ◆協力医療機関

- ・洛西ニュータウン病院 （住所：京都市西京区大枝東新林町3-6）
- ・洛西シミズ病院 （住所：京都市西京区大枝沓掛町13-107）
- ・シミズ病院 （住所：京都市西京区山田中吉見町11-2）
- ・三菱京都病院 （住所：京都市西京区桂御所町1番地）

### ◆協力歯科医療機関

- ・まごころ陽葵歯科クリニック（住所：京都市山科区柳辻封シ川町21-6）
- ・本田歯科クリニック（住所：京都市伏見区深草北新町631-1）

### ◇緊急時の連絡先

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

- ・食事について

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）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。

- ・飲酒・喫煙について

飲酒は出来ません。喫煙は決められた場所以外ではお断りします。

- ・火気の取扱いについて

火気の取り扱いはお断りします。

- ・設備・備品の利用について

施設内の設備・備品については、本来の用法に従ってご利用下さい。

- ・所持品・備品等の持ち込みについて

所持品・備品には必ず全て氏名をご記入下さい。収納場所が限られていますので必要なもの以外の持ち込みはご遠慮下さい。紛失及び破損については責任を負いませんので、ご了承下さい。

- ・金銭・貴重品の管理について

金銭は2千円以下の所持に抑えて下さい。貴重品の持ち込みは控えてください。

- ・ペットの持ち込みについて

ペットの持ち込み・飼育はお断りいたします。

#### 5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災通報装置

- ・防災訓練 年2回

#### 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

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。

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、玄関に備えつけられた「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。

- ・受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30

- ・電話番号 075-333-5290

(当施設以外の苦情等相談窓口)

- ・西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課（介護保険担当）TEL 075-381-7638
- ・西京区洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課（介護保険担当）

TEL 075-332-9274

- ・向日市役所健康福祉部高齢介護課 介護保険係 TEL 075-931-1111（代表）

- ・長岡京市役所健康福祉部高齢介護課 介護保険係 TEL 075-955-2059

- ・京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係 TEL 075-354-9090

<別紙2>

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）について  
(令和 6年 6月 1日現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険証を確認させていただきます。

2. 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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）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、当施設を一定期間ご利用いただき、看護・医学管理の下における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に提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関するあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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

(1-1) 基本料金（要介護者・介護保険給付対象）

施設サービス利用料（要介護者・1日あたりの自己負担分です。）

【2時間以上3時間未満】

・要介護 1	404 円	(383 単位)
・要介護 2	464 円	(439 単位)
・要介護 3	526 円	(498 単位)
・要介護 4	586 円	(555 単位)
・要介護 5	646 円	(612 単位)

【3時間以上4時間未満】

・要介護 1	513 円	(486 単位)
・要介護 2	596 円	(565 単位)
・要介護 3	679 円	(643 単位)
・要介護 4	784 円	(743 単位)
・要介護 5	889 円	(842 単位)

【4時間以上5時間未満】

・要介護 1	584 円	(553 単位)
・要介護 2	678 円	(642 単位)
・要介護 3	771 円	(730 単位)
・要介護 4	891 円	(844 単位)
・要介護 5	1,010 円	(957 単位)

【5時間以上6時間未満】

・要介護 1	657 円	(622 単位)
・要介護 2	779 円	(738 単位)
・要介護 3	899 円	(852 単位)
・要介護 4	1,042 円	(987 単位)
・要介護 5	1,182 円	(1,120 単位)

【6時間以上7時間未満】

・要介護 1	755 円	(715 単位)
・要介護 2	897 円	(850 単位)
・要介護 3	1,035 円	(981 単位)
・要介護 4	1,200 円	(1,137 単位)
・要介護 5	1,361 円	(1,290 単位)

【7時間以上8時間未満】

・要介護 1	804 円	(762 単位)
・要介護 2	953 円	(903 単位)
・要介護 3	1,104 円	(1,046 単位)
・要介護 4	1,282 円	(1,215 単位)
・要介護 5	1,455 円	(1,379 単位)

(1・2) 各種加算の利用料 ( ) 内の数字は単位数になります。

*サービス提供体制強化加算（I）	24円（22）／日	(介護福祉士配置 70%以上または勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上)
*入浴介助加算（I）	43円（40）／日	
*入浴介助加算（II）	64円（60）／日	
*若年性認知症受入加算	64円（60）／日	
*リハビリテーション提供体制加算	13円（12）／日	(3 時間以上 4 時間未満)
*リハビリテーション提供体制加算	17円（16）／日	(4 時間以上 5 時間未満)
*リハビリテーション提供体制加算	22円（20）／日	(5 時間以上 6 時間未満)
*リハビリテーション提供体制加算	26円（24）／日	(6 時間以上 7 時間未満)
*リハビリテーション提供体制加算	30円（28）／日	(7 時間以上 8 時間未満)
*リハビリテーションマネジメント加算		
・リハビリテーションマネジメント加算イ	591円（560）／月	(開始月より 6 ヶ月以内)
・リハビリテーションマネジメント加算イ	254円（240）／月	(開始月より 6 ヶ月超)
・リハビリテーションマネジメント加算ロ	626円（593）／月	(開始月より 6 ヶ月以内)
・リハビリテーションマネジメント加算ロ	288円（273）／月	(開始月より 6 ヶ月超)
・リハビリテーションマネジメント加算ハ	837円（793）／月	(開始月より 6 ヶ月以内)
・リハビリテーションマネジメント加算ハ	499円（473）／月	(開始月より 6 ヶ月超)
・医師が利用者又はその家族に説明した場合	285円（270）／月	
*短期集中リハビリテーション実施加算	116円（110）／日	
*認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I	254円（240）／日	
*認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II	2,026円(1,920)／月	
*生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,319円(1,250)／月	(開始月より 6 ヶ月以内)
*栄養アセスメント加算	53円（50）／月	
*栄養改善加算	211円（200）／回	
*口腔・栄養スクリーニング加算（I）	22円（20）／回	(6 ヶ月に 1 回を限度)
*口腔・栄養スクリーニング加算（II）	6円（5）／回	(6 ヶ月に 1 回を限度)
*口腔機能向上加算（I）イ	159円（150）／回	(月 2 回限度)
*口腔機能向上加算（I）ロ	164円（155）／回	(月 2 回限度)
*口腔機能向上加算（II）	169円（160）／回	(月 2 回限度)
*重度療養管理加算	106円（100）／回	
*中重度者ケア体制加算	22円（20）／日	
*科学的介護推進体制加算	43円（40）／日	
*移行支援加算	13円（12）／日	
*退院時共同指導加算	633円（600）／回	(退院・退所につき 1 回限り)
*介護職員等処遇改善加算（I）		基本料金と各種加算の利用料の合計×8.6%／月

※感染症及び災害の発生を理由とする利用延人数が、当該減少月の前年度の 1 月当たりの平均利用延人数から 5%以上減少している場合、減少月の翌々月から 3 ヶ月間に限り基本報酬の 3%の加算が算定されます。(限度額管理の対象外)

#### ※移行支援加算に関するご案内

- ・リハビリテーション計画書の目標を達成し、ADL（日常生活動作）および IADL（手段的日常生活動作）能力をご自身で維持できる状態になった際、当通所リハビリテーションの利用を終了し、通所介護（デイサービス）・社会資源への移行をお勧めすることがあります。

- ・当通所リハビリテーションの利用終了後に ADL（日常生活動作）および IADL（手段的日常生活動作）の現状確認のため、ご自宅への訪問もしくは居宅ケアマネージャーより情報をいただくことがあります。

#### (2-1) 基本料金（介護保険給付対象）

施設サービス利用料（要支援者・1月あたりの自己負担分です。）

##### 【介護予防】

・要支援 1	2,393 円 (2,268) ／月
・要支援 2	4,461 円 (4,228) ／月

#### (2-2) 各種加算の利用料（）内の数字は単位数になります。

*サービス提供体制加算（I） 要支援 1	93 円 (88) ／月	（介護福祉士配置 70%以上）
*サービス提供体制加算（I） 要支援 2	186 円 (176) ／月	（介護福祉士配置 70%以上）
*若年性認知症受入加算	254 円 (240) ／月	
*生活行為向上リハビリテーション実施加算	593 円 (562) ／月	（開始月より 6 ヶ月以内）
*栄養アセスメント加算	53 円 (50) ／月	
*栄養改善加算	211 円 (200) ／月	
*口腔・栄養スクリーニング加算（I）	22 円 (20) ／回	（6 ヶ月に 1 回を限度）
*口腔・栄養スクリーニング加算（II）	6 円 (5) ／回	（6 ヶ月に 1 回を限度）
*口腔機能向上加算（I）	159 円 (150) ／回	（月 2 回限度）
*口腔機能向上加算（II）	169 円 (160) ／回	（月 2 回限度）
*科学的介護推進体制加算	43 円 (40) ／月	
*退院時共同指導加算	633 円 (600) ／回	（退院・退所につき 1 回限り）
*介護職員等処遇改善加算（I）	基本料金と各種加算の利用料の合計×8.6%／月	

#### 《利用料金の計算方法》

$$\text{単位数} \times 10.55 \text{ (地域区分単価)} = \text{①介護報酬総額 (小数点以下切り捨て)}$$

$$\text{①} \times 0.9 \text{ (保険給付率)} = \text{②保険請求額 (小数点以下切り捨て)}$$

$$\text{①} - \text{②} = \text{利用料金}$$

※2割負担の場合、保険給付率は 0.8 3割負担の場合、保険給付率は 0.7 になります。

#### (3) その他の料金（介護保険対象外）

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者負担となります。

① 食費：昼食 660 円／日（非課税）

おやつ 50 円／日（非課税）

※原則として食堂で召しあがっていただきます。

尚、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 特別食（行事食の費用） 300 円／回（非課税・追加徴収）

③ 日常生活品費 50 円／日（税込）

④ 教養娯楽費 100 円／日（税込）

⑤ 連絡帳 100 円／冊（税込）

⑥ 連絡帳ケース 130 円／個（税込）

⑦ 連絡帳セット 200 円／セット（非課税・初回時）

⑧ パット 50 円／枚（非課税）

⑨ リハビリパンツ・おむつ 各 200 円／枚（非課税）

※⑤～⑨につきましては、当施設での備品を使用させていただいた場合のみ、利用者負担となりますので、ご自宅にあれば持参していただきます。

#### (4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は以下のキャンセル料をいただきます。

(ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は除く。)

① 利用日当日のキャンセルは、介護保険料の10割及び食費代相当分710円。

② 介護予防通所リハビリテーション利用者については食費代相当分710円。

#### (5) 支払い方法

・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、郵便口座自動引落しといたします。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(令和 6年 6月 1日現在)

介護老人保健施設洛西けいゆうの里では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、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、外部の医師等との連携（情報提供等）、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

# 介護老人保健施設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）利用同意書

介護老人保健施設洛西けいゆうの里の施設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）を利用するにあたり、介護老人保健施設の施設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）利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3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。

説明年月日 年 月 日 印  
説明者職種 説明者氏名

<利用者>  
住 所

氏 名 印

<利用者の身元引受人>  
住 所

氏 名 印

## 【本約款第3条の身元引受人の連絡先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	(〒 一 )
・電話番号	

## 【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	(〒 一 )
・電話番号	

## 【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	(〒 一 )
・電話番号	
・携帯電話	

## 個人情報利用に関する同意書

医療法人啓友会  
介護老人保健施設 洛西けいゆうの里施設長殿

私と貴事業所との間で、 年 月 日に締結した、サービス利用契約書中の秘密保持に関する条項の内容に沿って、私及び家族の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

### 【 個人情報利用に関する理由 】

#### ○施設内部での利用

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 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

#### ○他の事業者等への情報提供を伴う利用

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち  
　　—利用者へ居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所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）、照会への回答を行う場合  
　　—利用者の診療等にあたり、外部の医師等との連携（情報提供等）、意見・助言を求める場合  
　　—検体検査業務の委託、その他の業務委託を行う場合  
　　—家族等への心身の状況説明を行う場合
- ・ 介護保険事務のうち  
　　—審査支払機関へのレセプト提出を行う場合  
　　—審査支払機関または保険者からの照会への回答を行う場合
- ・ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等を行う場合

#### ○上記以外の利用

- ・ 当施設の管理業務運営のうち  
　　—医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料とし利用を行う場合  
　　—当施設において学生実習への協力を行う場合  
　　—当施設内において事例研究資料として使用する場合

年 月 日

利用者 \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人 \_\_\_\_\_ (印)

家族 \_\_\_\_\_ (印)