

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契約

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設玉川すばる（以下「当施設」という。）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、利用者及び利用者の身元を保証する者（以下「身元引受人」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契約を当施設と締結した時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、新たに契約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、本契約、別紙1、別紙2等（本項において「本契約等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本契約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20万円の範囲内で、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。

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。

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項但し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、契約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。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。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、契約に基づく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、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の症状、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
- 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、当施設を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、契約に基づく予防通所リハビリテーションサービスの対価として、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を毎月15日に電子又は書面の郵送にて発送し、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27日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は原則口座振替といたします。但し、サービス利用開始日によっては、口座振替手続きが間に合わない場合、振込になる場合があります。その際は、指定口座にお振込みください。手数料は利用者負担となります。なお、口座振替の場合は振替日の前日までに指定口座にご入金ください。

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、領収書を電子又は書面の郵送に

より交付いたします。原則として、再交付は致しませんので、大切に保管してください。

(記録)

- 第7条 当施設は、利用者の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。(診療録については5年間保管)
- 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、必要な実費を徴収の上、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。

(専門的意見の聴取)

- 第8条 定期的なカンファレンス(サービス担当者会議)を開き職員が利用者の情報を共有化することによりチームワークを持ち、自立支援に向けて統一された目標を持って施設サービスを実施いたします。

(身体拘束等)

- 第9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10条 当施設とその職員は、当施設の個人情報保護法に基づき、業務上知り得た利用者又は身元保証人若しくはその家族に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、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、情報提供を行うこととします。
- ① 介護保険サービス利用の為の市町村、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、適切な在宅療養の為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の学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、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。
 - ③ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
 - ④ 利用者が偽りその他の不正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。

- ⑤ 利用者に病状の急変が生じた場合等の医師への連絡等。
 - ⑥ 生命・身体の保護の為の必要な場合（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 11 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 12 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専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前 2 項の他、当施設は利用者の家族等利用者又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 13 条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護予防通所リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情がある場合には、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書での所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出る事もできます。その他市区長村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。

- 2 当施設は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 当施設は、利用者及び身元引受人が苦情申し出等をおこなったことを理由として何らの不利益な取扱いもいたしません。

（賠償責任）

第 14 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 15 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。

個人情報使用同意書

私（利用者および家族）の個人情報については、下記の利用目的の達成に必要な範囲内で使用することに同意します。

1.施設内部での利用目的

- 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
- 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、施設において行われる学生の実習への協力、施設において行われる事例研究

2.他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- 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
- 施設の管理運営業務のうち外部監査機関への情報提供
- 医師法や刑事訴訟法等、法令に基づく照会を受けた場合

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常 1 割又は 2 割又は 3 割（平成 30 年 8 月から）の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものにかかる費用や、理美容代、レクリエーション、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく 2 種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、予防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）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、利用料も各施設の設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと、在宅で種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、予防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は、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付が受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

介護予防通所リハビリテーションの場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額／（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1月あたりの1割自己負担分です。地域加算を含みます。）

要支援1 2518円

要支援2 4693円

*高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

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（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・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と。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

*業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

以下の基準に適合していない場合（新設）

- ・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（業務継続計画）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない

*退院時共同指導加算 666円（1回限り）

リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、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う。

*若年性認知症利用者受入加算 267円（1月あたり）

若年性認知症（64歳以下の初老期における認知症）利用者ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合

*12月超減算（1月あたり）

<減算なし>

3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する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、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。

- ・利用者ごと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

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こと。

<減算あり>

上記を実施しない場合

要支援1 ▲134円

要支援2 ▲267円

***生活行為向上リハビリテーション実施加算 624円（1月あたり／6月以内）**

生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリ計画をあらかじめ定めた上で、計画的に、活動するための機能の向上を支援し、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当該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月に1回以上実施した場合

***栄養アセスメント加算 56円（1月あたり）**

管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該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対応している場合

***栄養改善加算 222円（1月あたり）**

低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合（必要に応じ居宅を訪問） ※3月以内の期間に限る

***口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 23円（1回あたり／6月に1回を限度）**

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、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

***口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6円（1回あたり／6月に1回を限度）**

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（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

***口腔機能向上加算（Ⅰ） 167円（1月あたり／月に2回を限度）**

口腔機能の低下している方又はそのおそれのある方等に口腔機能向上サービスを提供した場合。必要に応じて、歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じた場合 ※3月以内の期間に限る ※3月以内の期間に限る

***口腔機能向上加算（Ⅱ） 178円（1月あたり／月に2回を限度）**

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、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の実施にあたって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 ※3月以内の期間に限る

***一体的サービス提供加算 533円（1月あたり）**

- ・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
- ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

***事業所評価加算 134円（1月あたり）**

利用者の要支援状態の改善がみられる等、要件を満たした場合（前年の事業所評価に基づく）

***科学的介護推進体制加算 45円（1月あたり）**

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に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合

***サービス提供体制強化加算**

厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た場合、以下のいずれかの料金が加算されます。（1月あたり）

- | | | |
|--|------|------|
| (Ⅰ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上もしくは利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続10年以上介護福祉士25%以上の場合 | 要支援1 | 98円 |
| | 要支援2 | 196円 |
| (Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合 | 要支援1 | 80円 |
| | 要支援2 | 160円 |
| (Ⅲ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上もしくは利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上介護福祉士30%以上の場合 | 要支援1 | 27円 |
| | 要支援2 | 54円 |

***介護職員等処遇改善加算**

厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た場合、以下のいずれかの料金が加算されます。(1月あたり)

- (Ⅰ) 施設サービスを利用した月の所定単位数×86／1000
- (Ⅱ) 施設サービスを利用した月の所定単位数×83／1000
- (Ⅲ) 施設サービスを利用した月の所定単位数×66／1000
- (Ⅳ) 施設サービスを利用した月の所定単位数×53／1000

2 利用料

①食費 723円（1日あたり）

施設で提供する昼食をお取りいただいた場合

②教養娯楽費 実費

ご希望により工作等を行った場合の材料費

③余暇クラブ費（1回あたり）※クラブ種類は別紙参照

楽しみながらリハビリテーションにつながる余暇クラブ活動にご参加いただいた場合

A 204円

B 152円

C 51円

④紙パンツ代 183円（1枚あたり）

⑤パッド代 51円（1枚あたり）

利用者の身体の状況により、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

⑥フリードリンクサービス 295円（1日あたり）

事前にご希望した場合、コーヒー・紅茶等を所定の時間帯において提供

※サービス開始希望日から停止申出書の提出までの間、通所日毎に料金が発生します。

※施設医師の判断により提供できない場合があります。

⑦スープ 152円（1杯あたり）

事前にご希望された場合、所定の時間帯において提供

※施設医師の判断により提供できない場合があります。

⑧介護用品代等（売店での購入品） 実費

リハビリシューズなど、施設売店にてお買い上げいただいた場合

⑨その他の費用 実費

必要に応じて診断書等の文書の発行等を行なう場合は、職員にお問い合わせください。

⑩キャンセル料 723円（食費）

当日、ご利用をキャンセルした場合

※深夜0時より発生いたします。夜間は通所部直通の留守番電話にてお知らせください。

※事前にお休みを居宅介護支援事業所に伝える際は、通所部にも合わせてお知らせください。

介護老人保健施設玉川すばるを利用するにあたり、介護予防短期入所療養介護利用契約及び別紙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本契約を同意・締結します。

令和 年 月 日（記入日）

（利用者） 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話 _____

（身元引受人） 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話 _____

（事業者） 所在地 世田谷区瀬田4-1-14 _____
 医療法人社団 白寿会
 事業者名 介護老人保健施設 玉川すばる
 代表者氏名 理事長 和田 博美 印

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の電子記録又は、電子で送れない際の郵送送付先】

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	