

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 介護老人保健施設あいあい山口（以下「当施設」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、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、この約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者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）利用同意書を当施設に提出したとき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（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限額15万円の範囲内で、利用者と連携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催者いる場合、当施設は祭祀主催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、又は当事業所、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。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・終了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。

- 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）サービスの利用を解除・終了することができます。

- ② 利用者が要介護認定において要支援1・要支援2又は自立と認定された場合
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1か月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

(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ものとする。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、前月利用料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃にお渡し又は送付し、

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、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法に
よります。(※現金で支払う方法でも可)

- 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2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に必要な場
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ないません。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等を別
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 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）

(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、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、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。

(衛生管理)

第 14 条 入所者の使用する事業所、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います。

- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（別添）を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。

- (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね年に 4 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

- (2) 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

- (3) 当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

- 3 栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月 1 回、検便を行わなければならない。

- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

(虐待防止に関する事項)

第 15 条 当事業所は、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、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(業務継続計画の策定等)

第 16 条 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し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（介護予防通所リハビリテーション））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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

(利用契約に定めのない事項)

第 17 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。

付記 この利用約款は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

重要事項説明書 I

(令和8年3月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 あいあい山口
- ・開設年月日 平成5年4月1日
- ・所在地 山口市鑄銭司5963番地1
- ・電話番号 083-986-2178
- ・ファックス番号 083-986-2145
- ・管理者名 相川 裕之
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3550380020 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、利用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、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。

[介護老人保健施設あいあい山口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）運営方針]

「あいあい山口デイケアは、利用者やその家族の総合的な支援を第一に考え、その希望を最優先した、より充足性の高い在宅生活ができるようサービスを提供し、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）サービスとしての役割を果たします。」

(3) 施設の職員体制

職 種	員 数	業務内容
・管理者（兼務）	1 人	事業所の管理・指導
・医 師	1 人以上	診察・健康管理・保健衛生管理
・看護職員	1 人以上	看護一般・健康相談
・介護職員	5 人以上	介護全般（介護・処遇に関すること）
・理学療法士	1 人以上	リハビリ一般
・作業療法士	1 人以上	リハビリ一般
・言語聴覚士	0 人	リハビリ一般
・管理栄養士	1 人以上	献立表作成・栄養管理・栄養指導
・支援相談員	1 人以上	相談業務
・営繕等職員	1 人以上	営繕・運転・清掃

(4) 通所定員 1日あたり 32名

(5) 営業日・時間・臨時休業

- ・営業日：月曜日～土曜日（8月13日～8月16日間の任意期間及び
12月31日～1月3日間は除きます）
- ・営業時間 8：30～17：30
- ・サービス提供時間 8：50～16：10
- ・臨時休業：地震（震度5強以上）や警報級又は警報級になる恐れのある台風等による風水害（大雪を含む）によりライフラインに影響が生じた場合又は生じる可能性が高い場合。また、感染症拡大の可能性がある場合は、施設側の判断で臨時休業とさせていただきます。その際は、迅速に連絡いたします。

(6) 通常の事業の実施地域

山口市・防府市

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 リハビリテーション計画書の立案
- ③ 食事（＊食事は原則としてデイケアルームでおとりいただきます。）
昼食 12時00～13時00分
- ④ 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。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ 栄養ケア（栄養状態の評価や改善の援助）
- ⑧ 口腔機能向上
- ⑨ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- 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 阿知須同仁病院
- ・住所 山口市阿知須 4241 - 4

◇緊急時の連絡先

なお、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

- ・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）サービスは、ケアマネー

ジャーの計画時間をもとに、その時間継続して提供いたします。つきましては、忘れ物等での一時帰宅等のご遠慮ください。

- ・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）利用時間内に、医療保険においての受診及び投薬を受けることはできません。ご希望の場合は、利用時間外で受けていただくことになります。
- ・飲酒は、できません。
- ・喫煙は、決められた場所をお願いします。
- ・設備・備品の利用については、正しい使用方法でご利用ください。
- ・金銭・貴重品の管理は、各自をお願いします。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。

5. 非常災害対策

○防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動通報装置

○防災訓練 避難・通報・消火の各訓練を年2回ずつ

○連絡・救護体制

- ・災害状況応じて市、消防署、警察署等の関連機関に通報します。
- ・非常災害発生時は、法人の緊急連絡網で全職員に通知・招集いたします。
災害の種類や状況に応じ、法人の救護班・連絡班・避難誘導班が対応します。

6. 事故発生時の対応

通所サービス利用中に事故が発生した場合、管理者の指示の下、ご家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

7. 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。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

（相談担当者：富永 絵理香、電話083-986-2178）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階受付カウンターに備えつけられた「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。また、以下の機関においても苦情・相談の受け付けができます。

- ・ 山口県国民健康保険団体連合会 苦情相談室
山口市朝田1980番地7 TEL 083-995-1010
- ・ 山口市介護保険課
山口市亀山町2-1 TEL 083-934-2795
- ・ 防府市高齢福祉課
防府市寿町7番1号 TEL 0835-25-2979
- ・ 長門市福祉課
長門市東深川1339番地2 TEL 0837-23-1243
- ・ 下関市介護保険課
下関市南部町1番1号 TEL 083-231-1371
- ・ 宇部市高齢者総合支援課
宇部市常盤町一丁目7番1号 本庁舎1階 TEL 0836-34-8297
- ・ 萩市高齢者支援課
萩市江向510番地 TEL 0838-25-3368

- ・ 周南市高齢支援課

周南市岐山通 1 番-1 号

TEL 0 8 3 4 - 2 2 - 8 4 6 1

- ・ 阿武町健康福祉課

阿武郡阿武町大字奈古 2636 番地

TEL 0 8 3 8 8 - 2 - 3 1 1 5

重 要 事 項 説 明 書Ⅱ

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

1. 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。

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つては要支援者）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（介護予防サービス）計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら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）の提供にあたる従事者の協議によって、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・リハビリテーション実施計画書が作成されますが、その際、利用者・身元引受人（ご家族）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割負担の場合）

(1) 通所リハビリテーション料金（要介護1～5状態の方）

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です）

[1時間以上2時間未満]

・要介護1	3 6 9 円
・要介護2	3 9 8 円
・要介護3	4 2 9 円
・要介護4	4 5 8 円
・要介護5	4 9 1 円

[2時間以上3時間未満]

・要介護1	3 8 3 円
・要介護2	4 3 9 円
・要介護3	4 9 8 円
・要介護4	5 5 5 円
・要介護5	6 1 2 円

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	4 8 6 円
・要介護2	5 6 5 円
・要介護3	6 4 3 円
・要介護4	7 4 3 円
・要介護5	8 4 2 円

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	5 5 3 円
-------	---------

・要介護 2	6 4 2 円
・要介護 3	7 3 0 円
・要介護 4	8 4 4 円
・要介護 5	9 5 7 円
〔5 時間以上 6 時間未満〕	
・要介護 1	6 2 2 円
・要介護 2	7 3 8 円
・要介護 3	8 5 2 円
・要介護 4	9 8 7 円
・要介護 5	1 1 2 0 円
〔6 時間以上 7 時間未満〕	
・要介護 1	7 1 5 円
・要介護 2	8 5 0 円
・要介護 3	9 8 1 円
・要介護 4	1 1 3 7 円
・要介護 5	1 2 9 0 円
〔7 時間以上 8 時間未満〕	
・要介護 1	7 6 2 円
・要介護 2	9 0 3 円
・要介護 3	1 0 4 6 円
・要介護 4	1 2 1 5 円
・要介護 5	1 3 7 9 円

② 短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院・退所等後 3 月以内に個別にリハビリテーションを受けた場合）

1 1 0 円（日あたり）

③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所後 3 月以内の認知症の方が個別の集中リハビリテーションを受けたとき）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ・認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ | 2 4 0 円（日あたり） |
| ・認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ | 1 9 2 0 円（月あたり） |

④ リハビリテーション提供体制加算（リハビリテーションスタッフの基準以上の配置体制を評価）

- | | |
|----------------|-------------|
| ・3 時間以上 4 時間未満 | 1 2 円（日あたり） |
| ・4 時間以上 5 時間未満 | 1 6 円（日あたり） |
| ・5 時間以上 6 時間未満 | 2 0 円（日あたり） |
| ・6 時間以上 7 時間未満 | 2 4 円（日あたり） |
| ・7 時間以上 8 時間未満 | 2 8 円（日あたり） |

⑤ 若年性認知症利用者受入加算（若年性認知症利用者の利用を受入れたとき）

6 0 円（日あたり）

- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算（生活行為の向上を目的としたリハビリ
や実際の生活場面における具体的な指導等を行った場合）
- ・開始月～6月以内の期間 1250円（月あたり）
- ⑦ 入浴介助加算（入浴動作介助や自宅での入浴の実施や継続を援助した場合）
- ・入浴介助加算（Ⅰ） 40円（日あたり）
 - ・入浴介助加算（Ⅱ） 60円（日あたり）
- 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）利用時間帯によっては、
入浴サービスを提供できないことがあります。
- ⑧ 口腔機能向上加算（口腔機能の低下している方やおそれのある利用者が口腔ケア等
のサービスを受けたとき）
- ・口腔機能向上加算（Ⅰ） 150円（3月以内で月2回）
 - ・口腔機能向上加算（Ⅱ） 160円（3月以内で月2回）
- ⑨ 科学的介護推進体制加算（利用者の身体機能値や栄養状態、口腔機能、認知症等の
心身の状況等の情報を厚生労働省に提供するとともに
その情報をリハビリテーション等に活用している場合）
- 40円（月あたり）
- ⑩ 移行支援加算（評価対象期間に通所リハビリを終了し、通所介護等へ参加した
者の割合が5%以上の場合）
- 12円（回あたり）
- ⑪ 重度療養管理加算（所定の状態にある要介護3～5の方が利用された場合）
- 100円（日あたり）
- ⑫ 中重度者ケア体制加算（重度の要介護者の利用割合及び所定の職員配置が評価
された場合）
- 20円（日あたり）
- ⑬ 退院時共同指導加算（退院時に関係者が情報共有し、在宅でのリハビリテーション
に必要な指導を共同して実施することを評価）
- 600円（退院時1回）
- ⑭ 同一建物送迎減算（デイケア施設の同一建物内で利用される場合）
傷病による送迎の必要又はやむを得ない事情で送迎が必要な場合を除く
- 減算94円（日あたり）
- ⑮ 送迎減算（居宅と事業所間の送迎を行わなかった場合）
- 減算47円（片道）
- ⑯ サービス提供体制強化加算（職員のキャリア等が評価される場合）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円（日あたり）
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円（日あたり）
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円（日あたり）

- ⑰ 介護職員等処遇改善加算（介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環境の改善などを目的とする）

・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） ①～⑱の合計金額の 11.1%の金額

(2) 介護予防通所リハビリテーション料金（要支援 1・2 状態の方）

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です）

・ 要支援 1	2 2 6 8 円
・ 要支援 2	4 2 2 8 円

（利用開始日の月より 12 月を超えて利用した場合）

上記利用料より	要支援 1	減算 1 2 0 円（月あたり）
	要支援 2	減算 2 4 0 円（月あたり）

- ② 口腔機能向上加算（口腔機能の低下している又はおそれのある利用者が口腔機能向上のサービスを受けた場合）

・ 口腔機能加算Ⅰ	1 5 0 円／月に 2 回まで
・ 口腔機能加算Ⅱ	1 6 0 円／月に 2 回まで

- ③ 若年性認知利用者受入加算（若年性認知症利用者の利用を受入れたとき）
2 4 0 円／月

- ④ 同一建物送迎減算（デイケア施設の同一建物内で利用される場合）

傷病による送迎の必要又はやむを得ない事情で送迎が必要な場合を除く

要支援 1	減算 3 7 6 円（月あたり）
要支援 2	減算 7 5 2 円（月あたり）

- ⑤ サービス提供体制強化加算（職員のキャリア等が評価される場合）

・ サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援 1	8 8 円（月あたり）
	要支援 2	1 7 6 円（月あたり）
・ サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援 1	7 2 円（月あたり）
	要支援 2	1 4 4 円（月あたり）
・ サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援 1	2 4 円（月あたり）
	要支援 2	4 8 円（月あたり）

- ⑥ 科学的介護推進体制加算（利用者の身体機能値や栄養状態、口腔機能、認知症等の心身の状況等の情報を厚生労働省に提供するとともにその情報をリハビリテーション等に活用している場合）
4 0 円

- ⑦ 介護職員等処遇改善加算（介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環境の改善などを目的とする）

・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） ①～⑱の合計金額の 11.1%の金額

尚、上記（(1)又は(2)）料金は、介護保険制度上でのサービス費や加算の 1 割の自己負担の金額を示していますが、一定以上の所得のある利用者の自己負担は **2 割又は 3 割**となります。

(3) その他の料金（ご希望に応じてのご負担となります）

- ① 食費（食材料費等） 昼食 800円

※原則としてデイケアルームの席で食べていただきます。なお、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）利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

- ② 石鹸代 1回当たり 30円

- ③ 入浴用タオル使用料 1枚当たり 50円

- ④ 排泄用品費（日頃の使用の有無にかかわらず、必要と判断された場合）

紙パンツ／枚 65円
パット／枚 28円

(4) 利用負担額の計算方法について

利用負担金は、（１）通所リハビリテーション料金又は（２）介護予防通所リハビリテーション料金の該当項目の金額と（３）その他の料金の該当項目の合計金額となります。

(5) 支払い方法

- ・毎月10日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までに指定の金融機関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。（利用月毎に現金で支払う方法としても可能ですが、その場合、木曜日の午後の支払いはできません）
- ・お支払い方法は、現金、金融機関口座自動引き落とし（但し、山口銀行・郵便局・山口県農協に限らせていただきます）の2方法があります。利用申込み時にお選びください。
- ・尚、利用料金については、医療費控除対象となる項目がありますので、当施設発行の領収書でご確認の上、保管しておいてください。（領収書の再発行はいたしかねます）

<別紙>

個人情報の利用目的
(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設あいあい山口では、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 一 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 一 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

介護老人保健施設あいあい山口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)利用約款及び重要事項説明書Ⅰ・Ⅱ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。また、本約款第8条第1項で記載されている別紙の当法人の個人情報保護についても、同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 _____ 印 _____

住 所 〒 _____

<利用者身元引受人>

氏 名 _____ 印 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

介護老人保健施設あいあい山口
管理者 相川 裕之 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

【本約款第10条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	