

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

介護老人保健施設 そよ風荘

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設そよ風荘（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「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、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、利用者及び利用者に対する責任を負う者（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、この約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設そよ風荘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、令和 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つた場合は、新たに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貳拾万円の範囲内で、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。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つたときは、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。（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（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ヶ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 利用者又は身元引受人等が、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項の規程に基づき、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を、毎月10日前後までに送付し、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末日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。
- 4 区分支給限度額以上の当施設の利用は全額自己負担となります。

(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、その記録をサービス提供の日から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、謄写を求めた場合には、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。又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、利用者若しくは身元引受人が指定する者又は利用者の家族等、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。

(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。

介護老人保健施設 そよ風荘のご案内

(令和4年5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 そよ風荘
- ・開設年月日 平成2年6月8日
- ・所在地 奈良県吉野郡下市町阿知賀 621-1
- ・電話番号 0747-52-2781
- ・ファックス番号 0747-53-2066
- ・管理者名 橋本 和佳
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2951780028号)

(2) 介護老人保健施設の目的と施設理念

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での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、又、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に、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、以下の施設理念を定めています。

[施設理念]

私たちは、お客様に信頼され納得して頂くサービスを行います。そして地域での健やかで楽しい生活をお手伝いします。

(3) 施設の職員体制

① 入所

	常勤換算人数	業務内容
医師	1名以上	医療管理
薬剤師	0.3名以上	薬剤業務
リハビリテーションスタッフ	1名以上	リハビリテーション
看護職員	7名以上	看護業務
介護職員	17名以上	介護業務
管理栄養士	1名以上	栄養管理、栄養マネジメント
介護支援専門員	1名以上	ケアプランの立案
支援相談員	2名以上	相談業務
事務職員	1名以上	請求業務等

② 通所リハビリテーション

	常勤換算人数	業務内容
リハビリテーションスタッフ	0.2名以上	リハビリテーション
看護職員又は介護職員	5.8名以上	介護又は介護業務

(4) 入所定員等

- ・定員 100名
短期入所療養介護（ショートステイ）は空床利用
- ・療養室 2人室 10室、4人室 20室

(5) 通所リハビリテーション

- ・定員 60名

2. 施設サービス内容

施設サービス計画の立案

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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
- ④ 食事
- ⑤ 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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ 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 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 理美容サービス
- 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

名称	吉野病院
住所	奈良県吉野郡吉野町丹治 130-1

・協力歯科医療機関

名称	北村歯科医院
住所	奈良県吉野郡下市町下市 479-1

4. 施設利用にあたっての注意事項

◇他機関・施設との連携

当施設では、利用者の状態が急変した場合には、病院や歯科診療所に協力をいただいていますので、速やかに対応をお願いするようにしています。

◇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。

◇私物の持ち込みについて

当施設では、現金や貴重品等のお預かりや持ち込みはできません。万一、盗難紛失されても当施設は責任を負いかねますのでご了承下さい。又、刃物等の危険物の持ち込みは禁止しております。

◇寝具について

部屋に設置されている寝具類一式（掛布団・掛布団カバー・肌掛布団・敷布団・枕・枕カバー・ベッドパット・シーツ）は当施設にて準備し、利用者様にお貸しすることになります。万一、亡失又は故意に破損された場合、定められた金額を弁償いただく場合があります。

◇洗濯は、ご家庭にてお願い致します。

◇転倒の危険性について

フロアはコンクリートのため固くできており、歩行、リハビリテーション、お食事、ベッ

トからの離床など、体を移動する際に万一転倒された場合は、打撲もしくは骨折が生じることがあります。スタッフ一同事故のない様細心の注意を払っております。しかし、絶対の安全管理はお約束できません。事故が起きる可能性をご了解下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓。
- ・防災訓練 年2回の実施。

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

あらゆる苦情・ご要望等に迅速な対処をし、ご理解・解決に向けて最善を尽くします。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、苦情やご要望等ございましたらお申し出下さい。又備えつけられた「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。

(1) 当施設内の苦情相談窓口

(電話 0747-52-2781 担当者：花田亮平、担当者：山内明菜)

- ① ご意見箱：各フロアや施設入り口にご意見箱を設置
- ② 支援相談員：支援相談の専門員としてそよ風荘事務所に勤務

(2) 当施設以外に苦情を伝えることができます。

① 奈良県国民健康保険団体連合会

相談日 月曜日から金曜日まで（祝日を除く）

相談時間 9時から17時まで

電話番号 0744-29-8326

0120-21-6899

② 下市町役場健康福祉課

相談日 月曜日から金曜日まで（祝日を除く）

相談時間 9時から17時まで

電話番号 0747-52-0001

I P電話 0747-68-9064（直通）

(3) 成年後見人制度

精神上の障害によって判断能力が不十分になったり、判断能力が失われた人について、家庭裁判所に申し立てることにより、その人に代わって代理人（後見人等）が財産を管理運営したり、契約したりする制度です。

詳しくは当施設事務所にお問い合わせ下さい。パンフレットをお渡し致します。

8. 第三者評価

当法人では提供するサービスの第三者評価を実施しています。

実施年月日：2019年8月12日 認証登録

評価機関 ：BSI グループジャパン株式会社

認証内容 ：ISO9001:2015 の要求事項に適合した品質マネジメントシステムを実施している。

評価結果の開示状況：無

9. 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ありますので、ご請求ください。

<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）サービスについて (令和4年5月1日現在)

1. 介護保険被保険者証

◇介護保険証の確認

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

◇更新申請・変更申請について

介護保険制度において、利用料は介護保険の要介護度により大きく変化します。『認定の有効期間』に十分ご注意ください、市町村の窓口で更新申請を行う必要があります。

更新申請の手続きは『認定の有効期間』の終了日の60日前から行うことが出来ます。判定結果が出るまでは申請日から約1ヶ月を要するので、早めの更新申請をお願い致します。

今の要介護度に該当しないと思われる場合は、有効期間中でも要介護度の「変更申請」を行うことも出来ます。この場合、市町村の窓口で申請した日まで認定結果が遡ります。その為、変更申請をされる時は、必ず当施設までその旨をご連絡下さいますよう、お願い致します。又、結果が出ましたらお知らせいただきますよう重ねてお願い致します。

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、要介護者及び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、当施設をご利用いただき、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い、利用者の心身の機能の維持回復を図るためのサービスを提供します。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）計画が作成されますが、その際、計画の内容については、利用者人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の同意をいただくようにしています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

① 通所リハビリテーション費 1日につき

(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単位が異なります。)

[1時間以上2時間未満]	《通常規模事業所》	《大規模事業所（Ⅰ）》
・要介護1	366単位	361単位
・要介護2	395単位	392単位
・要介護3	426単位	421単位
・要介護4	455単位	450単位
・要介護5	487単位	481単位
[2時間以上3時間未満]	《通常規模事業所》	《大規模事業所（Ⅰ）》
・要介護1	380単位	375単位
・要介護2	436単位	431単位
・要介護3	494単位	488単位
・要介護4	551単位	544単位
・要介護5	608単位	601単位
[3時間以上4時間未満]	《通常規模事業所》	《大規模事業所（Ⅰ）》
・要介護1	483単位	477単位
・要介護2	561単位	554単位
・要介護3	638単位	630単位
・要介護4	738単位	727単位
・要介護5	836単位	824単位

[4時間以上5時間未満]	《通常規模事業所》	《大規模事業所（Ⅰ）》
・要介護1	549単位	540単位
・要介護2	637単位	626単位
・要介護3	725単位	711単位
・要介護4	838単位	821単位
・要介護5	950単位	932単位
[5時間以上6時間未満]	《通常規模事業所》	《大規模事業所（Ⅰ）》
・要介護1	618単位	599単位
・要介護2	733単位	709単位
・要介護3	846単位	819単位
・要介護4	980単位	950単位
・要介護5	1,112単位	1,077単位
[6時間以上7時間未満]	《通常規模事業所》	《大規模事業所（Ⅰ）》
・要介護1	710単位	694単位
・要介護2	844単位	824単位
・要介護3	974単位	953単位
・要介護4	1,129単位	1,102単位
・要介護5	1,281単位	1,252単位
[7時間以上8時間未満]	《通常規模事業所》	《大規模事業所（Ⅰ）》
・要介護1	757単位	734単位
・要介護2	897単位	868単位
・要介護3	1,039単位	1,006単位
・要介護4	1,206単位	1,166単位
・要介護5	1,369単位	1,325単位

② 介護予防通所リハビリテーション

- ・要支援1 2,053単位
- ・要支援2 3,999単位

(2) 加算

① 通所リハビリテーション

- ・理学療法士等体制強化加算 1日につき 30単位
- ・感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合
3ヵ月間（特別な事情の場合は延長） 基本報酬の100分の3単位の加算
- ・入浴介助加算（Ⅰ） 1日につき 40単位
- ・入浴介助加算（Ⅱ） 1日につき 60単位

※身体の状態や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。

- ・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 1日につき 所定単位の5.0%を乗じた単位
- ・リハビリテーション提供体制加算（3時間から4時間） 1日につき 12単位
- ・リハビリテーション提供体制加算（4時間から5時間） 1日につき 16単位
- ・リハビリテーション提供体制加算（5時間から6時間） 1日につき 20単位
- ・リハビリテーション提供体制加算（7時間から8時間） 1日につき 24単位
- ・リハビリテーション提供体制加算（7時間以上） 1日につき 28単位
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 1月につき(6月以内) 560単位
1月につき(6月超) 240単位
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 1月につき(6月以内) 593単位
1月につき(6月超) 273単位
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 1月につき(6月以内) 830単位
1月につき(6月超) 510単位
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 1月につき(6月以内) 863単位

・短期集中個別リハビリテーション実施加算	1月につき(6月超)	543単位
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1日につき	110単位
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1日につき(週2回限度)	240単位
・生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき	1,920単位
・若年性認知症利用者受入加算	1月につき(6月以内)	1,250単位
・栄養アセスメント加算	1日につき	60単位
・栄養改善加算	1月につき	50単位
・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき(月2回限度)	200単位
・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき(6ヶ月に1回)	20単位
・口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき(6ヶ月に1回)	5単位
・口腔機能向上加算(Ⅱ)	1回につき(月2回限度)	150単位
・重度療養管理加算	1回につき(月2回限度)	160単位
・中重度者ケア体制加算	1日につき	100単位
・科学的介護推進体制加算	1日につき	20単位
・事業所が送迎を行わない場合	1月につき	40単位
・移行支援加算	片道につき	-47単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	12単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	22単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回につき	18単位
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1回につき	6単位
・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	算定した単位数に4.7%を乗じた単位数
・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	算定した単位数に2.0%を乗じた単位数
・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき	算定した単位数に1.7%を乗じた単位数

② 介護予防通所リハビリテーション

※身体の状態や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。

・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	1日につき	所定単位数に5.0%を乗じた単位
・利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間		
	要支援1	-20単位
	要支援2	-40単位
・生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき(6月以内)	562単位
・若年性認知症利用者受入加算	1月につき	240単位
・運動器機能向上加算	1月につき	225単位
・栄養アセスメント加算	1月につき	50単位
・栄養改善加算	1月につき	200単位
・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき(月2回限度)	20単位
・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき(6ヶ月に1回)	5単位
・口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき(6ヶ月に1回)	5単位
・口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月につき(月2回限度)	150単位
・口腔機能向上加算(Ⅲ)	1月につき(月2回限度)	160単位
・選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1月につき	480単位
・選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	1月につき	700単位
・事業所評価加算	1月につき	120単位
・科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	1月につき	88単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2	1月につき	176単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	1月につき	72単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	1月につき	144単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	1月につき	24単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2	1月につき	48単位
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	算定した単位数に4.7%を乗じた単位数

- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき 算定した単位数に2.0%を乗じた単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 1月につき 算定した単位数に1.7%を乗じた単位数

※金額換算について

介護保険サービス所定単位により算定した単位数に、地域区分に応じた1単位あたりの単価を乗じた額のうち、介護保険負担割合証に記載された負担割合に従って利用料を申し受けます。尚、給付制限のある場合には負担割合が異なります。

※区分支給限度基準額について

区分支給限度基準額を超えた単位数については、自費請求いたします。

(3) その他の料金

- ・日常生活品費 1日につき 105円
(石鹸・リンスインシャンプー・バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・歯ブラシ・歯磨き粉の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払いいただきます。)
- ・教養娯楽費（倶楽部活動材料費等） 55円
- ・食費 690円
- ・おやつ代 110円
- ・おしめ代 1枚につき 220円
- ・尿取りパット 1枚につき 110円
- ・理容代 実費
- ・死後処置料 55,000円

(4) 支払い方法

当施設が定める支払い方法となります。

(5) 施設利用料の減額・免除

「生活保護受給者」の方は、当施設利用料金の減額・免除対象者となる場合もあります。その際、当施設の担当者が預金通帳や各種保険証書などの確認も行うことになります。詳しくは、支援相談員にご相談下さい。

4. サービス提供地域と利用可能日・時間について

(1) サービス提供地域（当施設での送迎が可能な地域）

- ・下市町 阿知賀、新住、下市、小路、栃原、善城、仔邑、立石、原谷、栃本、広橋、長谷、丹生、平原、梨子堂、才谷
- ・大淀町 全域
- ・吉野町 六田、左曾、橋屋、丹治、上市、飯貝、立野、河原屋
- ・五條市 八田町、東阿田町、西阿田町、南阿田町、山田町、原町、島野町、六倉町、滝町

※上記以外の地域にお住まいの場合は、当施設にご相談下さい。

(2) サービス提供日・利用可能時間

- ・サービス提供日：月曜日～日曜日（祝日は営業、1月1日～1月3日は休み）
- ・サービス提供時間：午前9時00分～午後4時10分

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和4年4月1日現在)

介護老人保健施設そよ風荘では、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
 - －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
 - －利用者の作品等の掲示及び展示

[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

当事業所は重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設そよ風荘のサービス内容及び重要事項を説明致しました。

年 月 日

事業者名 医療法人南風会
事業所名 介護老人保健施設そよ風荘
(事業所番号) 2951780028
施設長 橋本 和佳 印
説明者 職名
氏名 印

介護老人保健施設そよ風荘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

介護老人保健施設そよ風荘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、介護老人保健施設そよ風荘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、別紙1、別紙2、別紙3、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。

年 月 日

〈利用者〉

住所

氏名

印

〈利用者の身元引受人〉

住所

氏名

(続柄:)

印

電話番号

携帯番号

介護老人保健施設そよ風荘

施設長 橋本 和佳殿

【本規定第6条の請求書・明細書及び領収証の送付先】

〈住所〉〒

〈氏名〉

(続柄:)

〈携帯番号〉

【本規定第10条2項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

〈住所〉〒

〈氏名〉

(続柄:)

〈携帯番号〉