

介護老人保健施設 アートヒルズ

(介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

記 載 項 目		ページ
1	運営法人	2
2	事業所の概要	2
3	事業の運営方針	2
4	事業所の職員体制	3
5	設備の概要	3
6	サービス計画の作成・変更	3
7	サービス内容	4
8	利用料金（利用者負担額）と支払方法	4
9	契約の終了事由	4～5
1 0	身体的拘束等の禁止	5
1 1	緊急時の対応	5
1 2	秘密の保持	5
1 3	個人情報の取り扱い	6
1 4	相談・苦情対応	6
1 5	事故発生時の対応・損害賠償	6～7
1 6	非常災害対策	7
1 7	身元引受人	7
1 8	サービス利用にあたっての留意事項	7
別紙 1	利用料金表	8～15
別紙 2-1	個人情報保護に関する基本方針	16
別紙 2-2	愛全会における個人情報の利用目的	17

この「重要事項説明書」は、（介護予防）通所リハビリテーションの提供に係る契約締結に際し、ご注意いただきたいことを説明するものです。わからないこと、わかりにくいことなどがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 運営法人

法 人 名	医療法人 愛全会
法 人 所 在 地	札幌市南区川沿13条2丁目1番38号
電 話 番 号	011-572-8000
代 表 者 氏 名	理事長 赤塚 知以
設 立 年 月 日	1971年12月9日

2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	介護老人保健施設 アートヒルズ 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所
事業所の所在地	札幌市南区石山837番地47
電 話 番 号	011-592-8500
介護保険事業所番号	0150380079号
指 定 年 月 日	2000年4月1日
管 理 者	施設長 小林 毅
事業の実施地域	南区、中央区、豊平区
営 業 日	月～土曜（日曜及び12/31～1/3は休業）
営 業 時 間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:45～16:15
利 用 定 員	150名

3. 事業の運営方針

（介護予防）通所リハビリテーション計画（以下「サービス計画」といいます。）に基づいて、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生活機能の維持又は向上を目指し、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ことを目指します。

4. 事業所の職員体制（令和7年4月1現在）

職 種	員 数	職 務 内 容
管理者（施設長）	1.0名	職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
医 師	1.3名	利用者の病状及び心身の状況に応じ、日常的な医学的対応を行う。
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	6.0名	リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練実施に際し指導を行う。
看 護 職 員	2.4名	医師の指示に基づき検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者に対し健康指導を行う。
介 護 職 員	16.6名	サービス計画に基づき利用者の日常的な介護を行う。
支 援 相 談 員	1.0名	利用者及びその家族からの相談に適切に対応するとともに、ケアマネジャーとの連携を図る。
事 務 担 当 職 員	若干名	介護報酬に関する事務及び事業所に関する庶務を行う。

5. 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模	備 考
食 堂	1ヶ所	
機能訓練室	1ヶ所	介護老人保健施設と兼用
浴 室	3ヶ所	一般浴槽 1、介護浴槽 1、特殊浴槽 1（介護老人保健施設と兼用）
医 務 室	1ヶ所	2階

6. サービス計画の作成・変更

利用者に提供する具体的なサービスの内容やサービス提供方針等については、サービス計画で定めます。サービス計画の作成は、次の手順で行います。

- （１）事業者は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」といいます。）に沿ってサービス計画を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- （２）事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画等の範囲内で可能な場合には、速やかにサービス計画の変更等の対応を行います。
- （３）事業者は、サービス計画の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得た上で、その写しを利用者に交付します。

7. サービス内容

(1) 食事

＜昼食時間＞ 11:45～13:30

(2) 入浴

利用者の希望や状況に応じ、一般浴槽や介護浴槽での入浴を提供します。

(3) 医学的管理・看護

健康状態の把握に努め、適切なアドバイスを行います。

(4) 機能訓練

個々の心身状況に応じた運動・作業を通じた各種の趣味活動やレクリエーション、理学療法・作業療法及び言語聴覚などのリハビリテーションを提供します。

(5) 介護

食事介助、排せつ介助、入浴介助、精神的ケア、日常生活上の世話をを行います。

(6) レクリエーション

書道、手芸等を定期的実施しています。

(7) 送迎

自宅・事業所間を専用車両で送迎します。送迎ルート及び送迎順番、車両については、心身の状況や家庭の状況を勘案し設定します。

8. 利用料金（利用者負担額）と支払方法

(1) サービス利用に係る利用料金

サービス利用に係る利用料金は、「利用料金表」＜別紙1＞のとおりです。負担内容は、「介護報酬に係る利用者負担額」、「その他の費用」の2種類に分かれます。

(2) 支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いください。

① 預金口座からの自動引落とし

利用者が指定する金融機関の口座から月1回引き落とします。

② 銀行振込み

翌月25日までに下記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。

銀行名	
口座番号	
口座名	

(3) その他

① 介護報酬改定により介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に応じて利用者負担額（1割、2割又は3割負担部分）も変更となります。

② 「その他の費用」は、経済情勢の変化等により、変更となることがあります。

9. 契約の終了事由

以下のような事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了することとなります。

(1) 利用者が死亡した場合

- (2) 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- (3) 事業の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (5) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (6) 利用者が病院・診療所に入院若しくは介護保険施設等に入所した場合
- (7) 利用者及びその家族から契約解除の申し出があった場合
- (8) 以下の理由により事業者から利用者に対して契約解除の申し出を行った場合
 - ① 利用者がこの契約に定める利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、期限までに支払われない場合
 - ② 利用者及び身元引受人が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ③ 利用者が故意又は過失により事業者若しくは事業者の職員若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④ 利用者又はその家族等が、事業者の職員又は他の利用者等に対して、大声、暴言、暴行、インターネット掲示板への不適切な書き込み、長時間にわたる説明要求及びセクハラ等の不信行為又は秩序破壊行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

10. 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業者は、サービス提供に際して、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、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緊急やむを得ないと判断した場合は、この限りではありません。
- (2) 前項ただし書きに基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由をサービス提供記録書等の書面に記録します。
- (3) 事業者が身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、利用者に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。またこの場合、事業者は、事前又は事後速やかに、利用者の家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

11. 緊急時の対応

事業所においてサービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

12. 秘密の保持

- (1) 事業者の職員は、正当な理由なく、その業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 事業者は、職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、必要な措置を講じます。

13. 個人情報の取り扱い

事業者は、「個人情報の保護に関する法律」及び関連規程を遵守するとともに、愛全会が定める「個人情報保護に関する基本方針」（別紙2-1）及び「愛全会における個人情報の利用目的」（別紙2-2）に従い、利用者及びその家族の個人情報について適切な取り扱いに努めます。

14. 相談・苦情対応

提供された介護サービスに関して相談や苦情がある場合は、下記相談窓口又は外部の苦情受付機関にご連絡ください。

（1）相談・苦情対応窓口

受付時間	平日 8:30～17:30 (土・日・祝日・12月30日～1月3日は除く)
連絡先	介護老人保健施設アートヒルズ 通所リハビリテーション ☎ 011-592-8500
相談・苦情窓口担当者	支援相談員

（2）外部の苦情受付機関

行政機関その他苦情受付機関	連絡先
札幌市保健福祉局高齢保健福祉部 介護保険課	☎ 011-211-2972 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階
※ 区役所保健福祉課の相談窓口でも苦情相談を受け付けています。	
北海道国民健康保険団体連合会	☎ 011-231-5175（苦情相談専用） 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館1階

（3）苦情等の対応・解決の手順

当事業所のサービスに対する意見・相談又は苦情については、当事者間の話し合いによる解決が基本となります。この段階で納得が得られない場合には、公的機関に設置されている相談窓口にお申し出いただくことができます。

当事業所内においては、以下の手順に沿って対応します。

- ① 意見・相談・苦情の受付とその内容の記録
- ② 担当者及び関係者による事実の確認、問題点・対応策の検討
- ③ 対応策の実施（サービス計画の変更、サービス提供の改善・連絡調整等）
- ④ 対応策実施後の結果の確認・反省
- ⑤ 相談者に対する改善結果等のお知らせ
- ⑥ 苦情対応・解決の結果に関する記録、管理者への報告
- ⑦ 必要に応じて、サービス提供体制の改善も検討

15. 事故発生時の対応・損害賠償

- （1）サービスの提供により重大な事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族並びに居宅介護支援事業者等に連絡をする等、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。

- (2) サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合には、事業者はその責任の範囲において利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者又はその家族に重大な過失が認められる場合には、その程度に応じて損害賠償責任を減ずることができるものとします。
- (3) 利用者の責めに帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者は事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

16. 非常災害対策

- (1) 事業者は、火災及び風水害、地震等の非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えた訓練（夜間の火災を想定した訓練を含む）を年2回以上実施します。
- (2) 事業者は、消防設備として自動火災報知設備、スプリンクラー設備、屋内消火栓設備、消防への緊急通報装置、消火器、誘導灯などを設置します。

17. 身元引受人

身元引受人は、次の各号について責任を負うものとします。

- ① 利用者の事業者に対する一切の債務につき連帯保証すること
⇒ 身元引受人の保証限度額（極度額）90万円
- ② 届出ている住所等に変更があったときは、事業者にその旨通知すること

18. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 金銭・貴重品は、原則として自己管理となります。紛失事故防止のため、多額の金銭・貴重品の持込みはご遠慮ください。
- (2) 事業所内及び敷地内はすべて禁煙です。
- (3) 食品類の持ち込み及び他の利用者への配布はご遠慮願います。
- (4) 事業所内における販売・布教活動・政治活動はご遠慮願います。
- (5) 事業所内へのペットの持ち込みはできません。

介護老人保健施設アートヒルズ・（介護予防）通所リハビリテーションの
利用開始にあたり、上記重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者（職名）_____（氏名）_____ 印

利 用 料 金 表

サービス利用に係る利用料金の負担内容は、「介護報酬に係る利用者負担額」、「その他の費用」の2種類に分かれます。

I 介護報酬に係る利用者負担額

- 介護報酬とは、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる料金のことです。
- 介護報酬は、基本料金と加算料金により構成されています。
- この料金表では、加算料金について、
 - 加算料金A：基本料金に上乗せされる加算料金
 - 加算料金B：介護職員等の処遇改善にあてることを目的とする加算料金に区分して表示します。
- 利用者負担額は、介護報酬の1割、2割(一定以上所得者)又は3割(現役並み所得者)となります。なお、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額が利用者の自己負担となります。

(注) 事業者からの介護給付費(保険給付分)の請求は月単位で行うため、下記1・2に記載の各項目の利用者負担額は端数調整の関係で実際とは誤差が生じる場合があります。

1. 通所リハビリテーション

(1) 基本料金＜大規模の事業所＞

ア 大規模型通所リハビリテーション費

	要介護度	利用料金	利用者負担額（1日あたり）		
			1割負担	2割負担	3割負担
6時間以上 7時間未満の サービス提供	要介護1	6,864円	687円	1,373円	2,060円
	要介護2	8,156円	816円	1,632円	2,447円
	要介護3	9,417円	942円	1,884円	2,826円
	要介護4	10,953円	1,096円	2,191円	3,286円
	要介護5	12,448円	1,245円	2,490円	3,735円
5時間以上 6時間未満の サービス提供	要介護1	5,939円	594円	1,188円	1,782円
	要介護2	7,037円	704円	1,408円	2,112円
	要介護3	8,136円	814円	1,628円	2,441円
	要介護4	9,447円	945円	1,890円	2,835円
	要介護5	10,709円	1,071円	2,142円	3,213円

イ 一定の要件を満たす大規模型事業所(※)の通所リハビリテーション費

	要介護度	利用料金	利用者負担額（１日あたり）		
			１割負担	２割負担	３割負担
６時間以上 ７時間未満の サービス提供	要介護１	7,271 円	728 円	1,455 円	2,182 円
	要介護２	8,644 円	865 円	1,729 円	2,594 円
	要介護３	9,976 円	998 円	1,996 円	2,993 円
	要介護４	11,563 円	1,157 円	2,313 円	3,469 円
	要介護５	13,119 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円
５時間以上 ６時間未満の サービス提供	要介護１	6,325 円	633 円	1,265 円	1,898 円
	要介護２	7,505 円	751 円	1,501 円	2,252 円
	要介護３	8,664 円	867 円	1,733 円	2,600 円
	要介護４	10,037 円	1,004 円	2,008 円	3,012 円
	要介護５	11,390 円	1,139 円	2,278 円	3,417 円

※ 「一定の要件を満たす大規模型事業所」とは、介護報酬を算定する月の前月において、以下の①及び②の要件を満たす事業所をいいます。

- ① リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の 80%を超えていること。
- ② リハビリテーション専門職の配置が利用者 10 人に対して 1 人以上であること。

（２）加算料金

① 加算料金 A（基本料金に上乗せされる加算料金）

加算の種類	利用者負担額			算定単位	算 定 要 件
	１割負担	２割負担	３割負担		
リハビリテーション提供 体制加算 ６時間～７時間 ５時間～６時間	25 円 21 円	49 円 41 円	74 円 61 円	１日あたり	事業所に常時配置されている理学療法士、作業療法士等の合計数が、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合
入浴介助加算（Ⅰ）	41 円	82 円	122 円	１日あたり	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助である場合
入浴介助加算（Ⅱ）	61 円	122 円	183 円	１日あたり	加算（Ⅰ）の要件に加えて、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行った場合

リハビリテーションマネジメント 加算(イ)					以下のすべてに適合する場合 (1)医師の指示に基づきリハビリテーション計画を作成するとともに、リハビリテーション会議を定期的に行い、リハビリテーション計画の見直しを適切に行っている (2)理学療法士等が、介護支援専門員に対して利用者の情報を提供するとともに、利用者宅を訪問し、家族に対し、リハビリテーションの観点から必要な助言を行っている (3)リハビリテーション計画について、計画作成に関与した医師又は理学療法士等が利用者又は家族に対して説明を行い、同意を得ている (利用者負担額の下段は医師が説明し、同意を得た場合)
同意日の属する 月から6月以内	570 円 845 円	1,139 円 1,689 円	1,709 円 2,533 円	1 月あたり	
同意日の属する 月から6月超	244 円 519 円	488 円 1,038 円	732 円 1,556 円		
リハビリテーションマネジメント 加算(ロ)					加算(イ)の要件に加えて、利用者ごとのリハビリテーション計画書等の情報を厚労省に提出するとともに、リハビリテーションの実施にあたって当該情報等を活用している場合 (利用者負担額の下段は加算(イ)(3)の説明等を医師が行った場合)
同意日の属する 月から6月以内	603 円 878 円	1,206 円 1,756 円	1,809 円 2,633 円	1 月あたり	
同意日の属する 月から6月超	278 円 553 円	556 円 1,105 円	833 円 1,657 円		
リハビリテーションマネジメント 加算(ハ)					以下のいずれにも適合している場合 (1)加算(ロ)の要件を満たしている (2)管理栄養士を1名以上配置している (3)多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行うとともに、利用者ごとの口腔の健康状態や栄養状態に関する情報を共有している (4)関係職種で利用者ごとの口腔の健康状態や栄養状態に関する情報等を共有し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している (利用者負担額の下段は加算(イ)(3)の説明等を医師が行った場合)
同意日の属する 月から6月以内	807 円 1,081 円	1,613 円 2,162 円	2,420 円 3,243 円	1 月あたり	
同意日の属する 月から6月超	481 円 756 円	962 円 1,512 円	1,443 円 2,268 円		
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	112 円	224 円	336 円	1 日あたり	退院(所)日から3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合(1週につき概ね2日以上、1日あたり40分以上)
認知症短期集中リハ ビリテーション実施加算 (Ⅰ)	244 円	488 円	732 円	1 日あたり	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症を有する利用者の生活機能を改善するため個別リハビリテーションを集中的に行った場合(1週間に2日を限度として1回20分以上)
認知症短期集中リハ ビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1,953 円	3,906 円	5,858 円	1 月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に、認知症を有する利用者の生活機能を改善するため個別又は集団によるリハビリテーションを集中的に行った(1月に4回以上、1回20分以上)場合 (2)通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、利用者の居宅を訪問した

生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,272 円	2,543 円	3,814 円	1 月あたり	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合 (利用開始日の属する月から 6 月間限定)
若年性認知症利用者受入加算	61 円	122 円	183 円	1 日あたり	受け入れた若年性認知症の利用者ごとに個別に担当者を定め、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ている場合
栄養アセスメント加算	51 円	102 円	153 円	1 月あたり	利用者に対して、管理栄養士が介護職員等とともに栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握)を行った場合
栄養改善加算	204 円	407 円	611 円	1 回あたり	低栄養状態あるいはそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養相談・栄養管理を実施した場合 (3 月以内、1 月に 2 回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21 円	41 円	61 円	1 回あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)事業所の職員が、定期的に利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供している (2)事業所の職員が、定期的に利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供している (6 月に 1 回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円	10 円	15 円	1 回あたり	加算(Ⅰ)の要件のいずれかに適合する場合(6 月に 1 回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	153 円	305 円	458 円	1 回あたり	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能改善管理計画に従い、口腔機能向上サービスを実施した場合(月 2 回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	158 円	316 円	473 円	1 回あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している (2)加算(Ⅰ)の基準に適合している (3)利用者ごとの口腔機能改善管理計画等の情報を厚労省に提出するとともに、口腔機能向上サービスの実施にあたり、当該情報等を活用している (月 2 回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	163 円	326 円	489 円	1 回あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない (2)加算(Ⅰ)の基準及び加算(Ⅱ)イの(3)の基準に適合している (月 2 回を限度)

重度療養管理加算	102 円	204 円	306 円	1 日あたり	要介護 3・4・5 の利用者で喀痰吸引や人工呼吸器、中心静脈栄養、人工腎臓で重篤な合併症、ストマ処置、経管栄養、褥瘡に対する治療、気管切開などの処置が必要な状態の利用者に対して、計画的な医学管理の下、通所リハビリテーションを行った場合
中重度者ケア体制加算	21 円	41 円	61 円	1 日あたり	専任の看護職員を 1 名以上配置し、要介護 3・4・5 の利用者の割合が 30%以上である場合
科学的介護推進体制加算	41 円	82 円	122 円	1 月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出している (2) (1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために、必要な情報を活用している
送迎減算	▲48 円	▲96 円	▲144 円	片道につき	事業所が送迎を行わない場合
退院時共同指導加算	611 円	1, 221 円	1, 831 円	1 回あたり	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、退院(所)後に初回の通所リハビリテーションを行った場合(1 回を限度)
移行支援加算	13 円	25 円	37 円	1 日あたり	通所リハビリテーション終了者のうち、通所介護等へ移行した者の割合が 3 %を超えている場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23 円	45 円	67 円	1 回あたり	以下のいずれかに適合する場合 (1)事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上 (2)事業所の介護職員総数のうち勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19 円	37 円	55 円	1 回あたり	事業所の介護職員総数のうち介護福祉士が占める割合が 50%以上の場合
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7 円	13 円	19 円	1 回あたり	以下のいずれかに適合する場合 (1)事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上 (2)サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数 7 年以上の職員の占める割合が 30%以上

② 加算料金 B (介護職員等の処遇改善にあてることを目的とする加算料金)

加算の種類	利用者負担額 (1 月あたり)
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	基本料金及び加算料金 A の 1 月合計金額の 8.6%が上乘せされます

2. 介護予防通所リハビリテーション利用料金

(1) 基本料金（1月あたり）

要介護度	利用料金	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	23,065 円	2,307 円	4,613 円	6,920 円
要支援2	42,998 円	4,300 円	8,600 円	12,900 円
長期間利用の場合の減算(利用開始日の属する月から起算して12月を超えた期間)※ ※ 3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、状態の変化に応じて計画の見直しを行っていることや、利用者ごとの計画書等の情報を厚労省に提出している等の要件を満たしている場合は減算しない				
要支援1	▲1220 円	▲122 円	▲244 円	▲366 円
要支援2	▲2440 円	▲244 円	▲488 円	▲732 円

(2) 加算料金

① 加算料金 A（基本料金に上乗せされる加算料金）

加算の種類	利用者負担額			算定単位	算 定 要 件
	1割負担	2割負担	3割負担		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	572 円	1,143 円	1,715 円	1月あたり	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合 (利用開始日の属する月から6月間限定)
若年性認知症利用者受入加算	244 円	488 円	732 円	1日あたり	受け入れた若年性認知症の利用者ごとに個別に担当者を定め、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ている場合
退院時共同指導加算	611 円	1,221 円	1,831 円	1回あたり	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、退院(所)後に初回の介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
栄養アセスメント加算	51 円	102 円	153 円	1月あたり	利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握)を行った場合
栄養改善加算	204 円	407 円	611 円	1月あたり	低栄養状態あるいはそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養相談・栄養管理を実施した場合(月2回を限度)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21 円	41 円	61 円	1 回あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)事業所の職員が、定期的に利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供している (2)事業所の職員が、定期的に利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供している (6 月に 1 回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円	10 円	15 円	1 回あたり	加算(Ⅰ)の要件のいずれかに適合する場合(6 月に 1 回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	153 円	305 円	458 円	1 月あたり	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能改善管理計画に従い、口腔機能向上サービスを実施した場合(月 2 回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	163 円	326 円	489 円	1 月あたり	加算(Ⅰ)の要件に加えて、利用者ごとの口腔機能改善管理計画等の情報を厚労省に提出するとともに、口腔機能向上サービスの実施にあたり、当該情報等を活用している場合(月 2 回を限度)
一体的サービス提供加算	489 円	977 円	1,465 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いずれも実施している場合
科学的介護推進体制加算	41 円	82 円	122 円	1 月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出している (2) (1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために、必要な情報を活用している
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)					以下のいずれかに適合する場合 (1)事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上 (2)事業所の介護職員総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
要支援 1	90 円	179 円	269 円	1 月あたり	
要支援 2	179 円	358 円	537 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					事業所の介護職員総数のうち介護福祉士が占める割合が50%以上の場合
要支援 1	74 円	147 円	220 円	1 月あたり	
要支援 2	147 円	293 円	440 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)					以下のいずれかに適合する場合 (1)事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上 (2)サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が30%以上
要支援 1	25 円	49 円	74 円	1 月あたり	
要支援 2	49 円	98 円	147 円		

② 加算料金B（介護職員等の処遇改善にあてることを目的とする加算料金）

加算の種類	利用者負担額（1月あたり）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金及び加算料金Aの1月合計金額の 8.6%が上乗せされます

Ⅱ その他の費用（全額自己負担）

区 分	金 額	内 容 の 説 明
延 長 料 金	500円／30分	計画外での時間の延長(18時以降)
キャンセル料	当日の昼食代	前日の17時まで連絡がない場合になります。(当日の入院などはその限りではありません)

* ご希望の場合は、「○」印を記入願います。

区 分	金 額	内 容 の 説 明	希望
昼 食 代	通 常 8 7 0円／1食	行事などでの特別の食事	
	特別食A 1, 0 2 0円／1食		
	特別食B 1, 2 3 0円／1食		
	特別食C 1, 5 3 0円／1食		
	特別食D 実 費	年 1～2 回程度の特別なイベントでの食事	
	特別食A～Dについては毎月発行のプログラム等でお知らせいたします。		
日 用 品 費	2 2 4円／1日	ティッシュペーパー、紙おしぼり、お茶等	
入 浴 品 費	1 1 2円／1日	シャンプー、リンス、ボディソープ、バスタオル等	
リハビリ材料費	実 費	ウォーターベッド使用料、書道や茶道・手芸等の特別なプログラムに応じた実費	
お む つ 代	パット 1 4 3円（税抜）／1枚	必要な方のみ。持参の場合はこの限りではありません。	
	リハビリタイフ M 2 0 9円（税抜）／1枚		
	リハビリタイフ L～LL 2 5 6円（税抜）／1枚		
嗜 好 品	実 費	個人的な嗜好に基づく費用	
証 明 書	利用証明書 5 0 0円（税抜）／1枚	確定申告などの文書料	
	医療費支払証明書 5 0 0円（税抜）／1枚		
	オムツ使用証明書 5 0 0円（税抜）／1枚		
	その他の文書 実 費	診断書等の作成料	
行 事 代	実 費	希望により参加した費用や外出・外食などの費用	

金額：税込

個人情報保護に関する基本方針

1. 個人情報の適切な取り扱い

私たちは、個人情報の取り扱いに際しては、プライバシーの保護について十分に認し、あらかじめ利用目的を限定のうえ、原則としてご本人の同意のもとで適切に行います。

（法令に定める場合や、個人を特定できない状態に加工して利用する場合を除きます）

2. 個人情報の適正な管理

私たちは、個人情報の適正な管理のための組織と責任者を定め、また、役職員に対する教育研修や委託先に対する監督による安全管理対策を実施します。

同時に、紛失や破壊、改ざん、および漏えいを予防するための物理的な安全管理対策、並びに情報システム類に対する技術的な安全管理対策を実施します。

3. 問い合わせ窓口の設置

私たちは、個人情報を取り扱う各事業所に、利用者の個人情報の取り扱いに関する問い合わせ窓口を設置し、適切かつ迅速な対応に努めます。

4. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

私たちは、個人情報の保護に関する法令を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

平成 17 年 4 月 1 日

医療法人 愛 全 会
社会福祉法人 愛 全 会

愛全会における個人情報の利用目的

愛全会では、個人情報保護法ならびに個人情報保護に係る愛全会の基本方針に則り、個人情報の保護を適切に実施するとともに、利用者及びその家族の人情報を下記の目的で利用し、その取り扱いには細心の注意を払ってまいります。

● 医療・介護サービスの提供

- ★ 愛全会での医療・介護サービスの提供
 - 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携・・・＜医療サービスの場合＞
- ★ 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・・・＜介護サービスの場合＞
- ★ 他の医療機関等からの照会への回答
- ★ 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
- ★ 家族への病状や心身の状況の説明
- ★ その他、利用者への医療・介護サービスの提供に関する利用

● 医療・介護サービスの提供にかかわる費用の請求のための事務

- ★ 愛全会での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ★ 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
- ★ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ★ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

● 管理運営業務

- ★ 会計・経理
- ★ 医療・介護事故等の報告
- ★ 当該利用者の医療・介護サービスの向上
- ★ 入退院（入退所）等の管理
- ★ その他、愛全会の管理運営業務に関する利用

● 事業者等から委託を受けて行なう健康診断等における、事業者等へのその結果の通知

● 損害賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

● 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

● 愛全会の内部において行われる医療・介護実習への協力

● 医療・介護の質の向上を目的とした愛全会の内部での症例研究

● 外部監査機関への情報提供

【付 記】

1. 上記のうち、他の医療・介護機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を、問い合わせ窓口までお申し出ください。
2. 申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。