

介護老人保健施設ハートフルもりおか
通所リハビリテーション
利用約款・重要事項説明書

J A 岩手県厚生連
介護老人保健施設
ハートフルもりおか

通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ハートフルもりおか（以下「当施設」という。）は、経過的要介護また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に、一定の期間、通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者、利用者の身元引受人および連帯保証人は、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ハートフルもりおか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効力を有します。ただし、身元引受人または連帯保証人に変更があった場合は、新たな身元引受人または連帯保証人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第5条または第6条による解約がない限り、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を利用することができるものとします。ただし、本約款、別紙1「通所リハビリテーション重要事項説明書」、別紙2「個人情報の利用目的」の改定が行われた場合は新たな本約款等にもと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。ただし、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15万円の範囲内で、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、または利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。ただし、遺体の引取りについて、身元引受人とは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、または当施設、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、著しい迷惑行為その他の背信行為または反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者およ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。ただし、第1項ただ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の未払い、これに対する利息および賠償すべき損害の有無ならびにこれらの残額およ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。

(連帯保証人)

第4条 利用者および身元引受人は、次の各号の要件を満たす連帯保証人を立てます。ただし、利用者が連帯保証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) 行為能力者であること。
- (2) 弁済をする資力を有すること。
- (3) 住居を有し、利用者と別居かつ独立した生計を営んでいること。

2 連帯保証人は、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15万円の範囲内で、利用者および身元引受人と連帯して支払う責任を負います。

3 連帯保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、または当施設、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、著しい迷惑行為、その他の背信行為または反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者、身元引受人および連帯保証人に対し、相当期間内にその連帯保証人に代わる新たな連帯保証人を立てることを求めることができます。ただし、第1項ただし書の場合はこの限りではありません。

4 連帯保証人の請求があったときは、当施設は連帯保証人に対し、当施設に対する利用者の利用料金の未払い、これに対する利息および賠償すべき損害の有無ならびにこれらの残額およ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5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計画にかかわらず、本約款にもとづく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、この場合利用者および身元引受人は、速やかに当施設およ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。(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。ただし、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. 利用者また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、基本料金およ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6条 当施設は、利用者および身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款にもとづく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または要支援1若しくは要支援2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サービスの提供を超えると判断された場合
- (4) 利用者、身元引受人および連帯保証人が、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30日間以内に支払われない場合
- (5) 利用者、身元引受人および連帯保証人が、当施設、当施設の職員または他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、ハラスメント行為等の著しい迷惑行為その他の利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合
- (6) 第3条第4項の規定にもとづき、当施設が新たな身元引受人または連帯保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人または連帯保証人を立てない場合。ただし、利用者が新たな身元引受人または連帯保証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。
- (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7条 利用者、身元引受人および連帯保証人は連帯して、当施設に対し、本約款にもとづく通所リハビリテーションサービスの対価として、介護保険負担割合証に記載される利用者負担の割合ならびに別紙1の通所リハビリテーション重要事項説明書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、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。

2 当施設は、利用者、身元引受人または利用者も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および明細書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者、身元引受人および連帯保証人は、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。なお、支払いの方法は別途協議のうえ、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者、身元引受人または連帯保証人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人、連帯保証人または利用者も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8条 当施設は、利用者の介護保健施設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、謄写を求めたときには、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。ただし、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、利用者およ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。ただし、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。ただし、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態および時間、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。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化をはかるため、以下に掲げる事項を実施します。

(1) 身体的拘束等の適正化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します。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底します。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

(虐待の防止等)

第10条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生また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します。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

(2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

(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します。

（秘密の保持および個人情報の保護）

第 1 1 条 当施設とその職員は、当施設の個人情報保護方針にもとづき、業務上知り得た利用者、身元引受人、連帯保証人ならびに利用者、身元引受人および連帯保証人の親族等に関する個人情報の利用目的を別紙 2 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。ただし、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） 協力医療機関との急変時に備えた情報共有等の連携
- （６） 生命・身体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 1 2 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、利用者の主治医または協力医療機関、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、利用者およ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 1 3 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、協力歯科医療機関また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または利用者もしくは身元引受人が指定する者およ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。

（要望または苦情等の申出）

第 1 4 条 利用者、身元引受人、連帯保証人および利用者の親族は、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての要望または苦情等について、支援相談員に申し出ることができ、または、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 1 5 条 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、身元引受人および連帯保証人は、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 1 6 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、身元引受人および連帯保証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。

通所リハビリテーション重要事項説明書（令和 8 年 4 月 1 日現在）

1. 施設の概要

(1)施設の設置者

事業者の名称	岩手県厚生農業協同組合連合会
主たる事務所の所在地	岩手県盛岡市永井14地割15番地1
法人の種類別	農業協同組合連合会
代表者の氏名	伊藤 清 孝
電話番号	019-637-1911

(2)施設の名称

施設の名称	介護老人保健施設ハートフルもりおか
施設の所在地	岩手県盛岡市永井14地割15番地1
県知事認可番号	0350180071
管理者名	曾根 慶 子
電話番号	019-632-3011
FAX番号	019-605-7078

(3)目的と運営方針

目 的	個別リハビリテーション計画にもとづいた機能回復訓練に重点をおくことで、利用者の心身機能の維持・向上を図ることを目的とします。
運 営 方 針	当施設は、「まごころ」と「あんしん」そして「地域への貢献」を基本とし、利用者・家族・地域の方々から選ばれ、「利用してよかった」と満足していただける施設を目指します。 また「介護の質の向上」に向けた自己研鑽に励み、利用者の方の「在宅への復帰」を目指し「自立」の支援に努めます。

(4)職員体制

職 種	常 勤	非常勤	業 務 内 容
施設長	1人		管理者
医師	1人（施設長兼務）		診療・治療・健康管理
看護師	1人	1人	投薬・検温・血圧測定他
介護職員	9人 （内介護福祉士8人）		常勤は、介護業務全般
理学療法士または作業療法士	3人		機能訓練全般
支援相談員	1人（兼務）		相談業務
管理栄養士	1人（兼務）		献立・栄養管理指導
事務職員	3人（兼務）		一般庶務
運 転 手	3人（兼務）	2人	送迎業務
合 計	22人	3人	

(5)営業時間および定員ならびに送迎の範囲

営 業 日	月曜日から金曜日、祝祭日（12月31日～1月3日除く）
営業時間（基本）	午前9時から午後5時まで ※午後5時20分までの延長対応可能
定 員	一日あたり35人
送 迎 範 囲	盛岡市（旧玉山区を除く）を原則とします。

2. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
盛岡赤十字病院	盛岡市三本柳6地割1番地1	019-637-3111
盛岡友愛病院	盛岡市永井12地割10番地	019-638-2222
盛岡市立病院	盛岡市本宮5丁目15番地1	019-635-0101

3. 協力歯科医院

医療機関の名称	所在地	電話番号
白石歯科クリニック	盛岡市下飯岡11地割126番地1	019-638-0666

4. 非常災害時の対策

災害時の対応	別に定める消防計画により対応いたします。
近隣との協力関係	近隣世帯のご協力のもと、非常時の協力体制を確保いたします。
平常時の訓練	別に定める消防計画により年2回、昼間および夜間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、避難階段および避難器具、誘導等、ガス漏れ火災警報設備、電気錠（2階 3階の療養室）、防火扉、非常通報装置、非常用自家発電設備

5. 当施設ご利用に際してのご留意事項

利用時におけるリスク	当施設では、プライバシーを尊重し、利用者が快適な利用を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や疾患に伴う様々な症状により、以下の危険性が伴う事を十分にご理解願います。 ①歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。 ②介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に身体拘束を行わない事から、転倒、転落による事故の可能性があります。 ③高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。 ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。 ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。 ⑥加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。 ⑦高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。 ⑧本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行なう事があります。 ⑨認知症のために、徘徊症状がある場合には、転倒等の事故の危険がより高くなります。 ※ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。 ※ご不明な点などございましたら、遠慮なくお尋ねください。
------------	---

安 全 管 理 設 備	当施設では、安全・安心を確保するための設備として、以下の見守り機器を設置しています。使用に関しては、利用者及び代理人の同意をいただいております。 ① 見守りカメラを備えたナースコールを全室に設置。映像を見ながら双方通話によりナースコール対応が可能。映像、音声を記録します。スマートフォン等の端末モニターで確認します。 ② リアルタイムで体動(寝返り、呼吸、心拍等)を検出し、睡眠状態を判定する、マット下に敷くセンサー。医療依存度が高い方等必要と認められた方に使用します。スマートフォン等の端末モニターで確認します。
利用をお休みになる 場 合	ご利用日の前日または当日の午前8時までに、当施設への連絡をお願いします。また、当日の体調などから無理なご利用はなるべく避けていただきますようお願いいたします。
体調等不良による早 退 の 場 合	原則として、緊急時（事故発生時等）を除き、家族等による送迎とさせていただきます。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は、敷地内禁煙です。飲酒は、原則としてご遠慮願います。
当施設の器具備品の使用	当施設の器具・備品は、定められた用法に従ってご利用ください。破損等が生じたときは、弁償いただく場合もありますのでご留意ください。
所 持 品 の 確 認	所持品の持ち込みは、予め記名等をお願いします。また、禁止されている物（果物ナイフ、ハサミ、カッター、カミソリ、ライター、裁縫道具）の持込はご遠慮下さい。
金銭・貴重品の管理	現金や貴重品等は、お持ちにならないようお願いします。
(参 考) 差し入れについて	当施設では、毎日、午後3時頃におやつを提供しております。飲食物の差し入れは、利用者の嗜好を尊重しますが、疾患によりカロリー、糖分、塩分などの療養食や減量などにより食事制限されている方、飲み込みの状態が悪い方もいらっしゃいます。 差し入れ内容によっては、喉に詰まらせてしまう恐れのある物もございますので、差し入れの際は、以下にご協力をお願いします。 ① 差し入れ時について 必ず職員まで申し出をお願いします。こちらからお聞きする場合がありますのでご了承ください。なお、利用者の病状などからお断りする場合もございますので、ご了承ください。 ② 消費期限や賞味期限、量について 生菓子などは、当日中に食べきれる量でお願いします。 差し入れをご遠慮いただきたいもの 自宅で調理したもの、喉に詰まらせる危険があるものは、誤嚥事故や食中毒予防の観点からご遠慮願います。 ・団子（団子、くし団子、白玉だんご等） ・餅菓子（お餅、大福、おはぎ、求肥等） ・こんにゃくゼリー、飴玉、豆、ナッツ類など ・自宅で調理するなど手を加えたもの、自宅で開封やカットをした果物や冷凍食品等 ③ お預かりについて お菓子やジュース類は、施設でお預かりします。量が多い場合は、お持ち帰りいただく場合があります。
動 物 飼 育	当施設内へのペットの同伴、飼育は、硬くお断りいたします。
入 院 、 受 診 の 同 席 に つ い て	入院時は家族の同席が必要となります。また、受診の際は都度家族に連絡し、同席の有無を確認いたします。

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用していただくため、利用者、家族等による「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 苦情相談申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問点、その他苦情、虐待等の相談がございましたら、遠慮なく当施設の支援相談員等までご相談ください。ご意見等も承りますので、お気軽にお申し出ください。また、岩手県国民健康保険団体連合会および盛岡市介護保険課に相談することもできます。

※ 岩手県国民健康保険団体連合会

〒020-0025 盛岡市大沢川原3丁目7番30号 TEL 019-604-6700

※ 盛岡市介護保険課

〒020-8530 盛岡市内丸12番2号 TEL 019-626-7561

8. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2. なし		

9. 施設サービスの概要と利用料金表について

- (1) 別添、通所リハビリテーション利用料金表参照
- (2) 日常生活用品費で提供される日用品以外の嗜好による日用品等は実費をご負担いただくことになります。
- (3) 当施設内で処置できない手術等の医療行為や病状が急変された場合には、当施設の協力病院等、他の医療機関の診療を受けることになります。その場合、一部、医療保険の適用となり、自己負担額が発生します。

10. 利用料のお支払い方法

- (1) 岩手中央農業協同組合の口座からの引き落としによる方法
- (2) 自動振替による方法
ご利用いただける金融機関
銀行、信用金庫、労働金庫、農業協同組合、漁業協同組合、郵便局(ゆうちょ銀行)
※一部ご利用できない金融機関もございます。
※農業協同組合以外からの口座振替は手数料165円いただきます。
(1)(2)につきましては事前の手続きが必要となりますので、ご利用の方は、事務までお申し出下さい。
- (3) 振込みによる方法
 - ①岩手県信連本所
普通 0021779 口座名義：岩手県厚生農業協同組合連合会
 - ②北日本銀行都南支店
普通 2453051 口座名義：岩手県厚生農業協同組合連合会なお、振込み手数料等は、利用者等振込される方のご負担となります。予めご了承ください。

11. その他

その他、当施設ご利用にあたりご不明な点等がありましたら、お気軽に支援相談員等におたずねください。

通所リハビリテーション料金表

1. 介護保険サービス費

(1) 短時間利用

介護度		料金(円)	サービス内容
☐	要介護 1	383	通常規模型の 2 時間以上から 3 時間未満の利用となります。 2 時間未満、3 時間以上の利用においては、介護給付費単位数表により算定します。 医療、看護、介護、リハビリテーション、送迎、相談サービスが含まれています。
☐	要介護 2	439	
☐	要介護 3	498	
☐	要介護 4	555	
☐	要介護 5	612	

(2) 長時間利用

介護度		料金(円)	サービス内容
☐	要介護 1	715	通常規模型の 6 時間以上から 7 時間未満の利用となります。 6 時間未満、7 時間以上の利用においては、介護給付費単位数表により算定します。 医療、看護、介護、リハビリテーション、送迎、相談サービスが含まれています。
☐	要介護 2	850	
☐	要介護 3	981	
☐	要介護 4	1,137	
☐	要介護 5	1,290	

2. 介護保険各種加算

加算項目		料金(円)	サービス内容
☐	理学療法士等体制強化加算 (1 時間以上 2 時間未満のみ対象)	30	1 時間以上 2 時間未満のサービスを行い、理学療法士・作業療法士または言語聴覚士を常勤専従で 2 名以上配置している場合
☐	リハビリテーション提供体制加算	24	理学療法士・作業療法士または言語聴覚士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 以上である場合
☐	入浴介助加算	(I) 40 (II) 60	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、入浴介助を行った場合 入浴介助加算 (I) の要件に加え、医師等が当該利用者の居宅を訪問し、利用者の動作及び浴室の環境を評価、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、浴室の環境整備に係る助言を行う。さらに当該事業者の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、医師との連携の下、個別の入浴計画を作成し、計画に基づいた、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、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/月 (開始日より 6 月以内)	560	通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価、必要に応じた見直し、日常生活上の留意点など情報伝達、開始した日から 1 月以内に居宅を訪問し、運動機能検査等を行うことに加え、医師が留意事項等の指示を行い、リハビリテーション会議の開催と関係者と内容の共有、通所リハビリテーション計画の作成・見直しを定期的に行った場合

☐	リハビリテーションマネジメント加算イ/月（開始日より 6 月超	240	通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価、必要に応じた見直し、日常生活上の留意点など情報伝達、開始した日から 1 月以内に居宅を訪問し、運動機能検査等を行うことに加え、医師が留意事項等の指示を行い、リハビリテーション会議の開催と関係者と内容の共有、通所リハビリテーション計画の作成・見直しを定期的に行った場合
☐	リハビリテーションマネジメント加算ロ/月（開始日より 6 月以内	593	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの要件に加え、利用者毎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、リハビリテーションの提供に当たって、必要な情報を活用した場合
☐	リハビリテーションマネジメント加算ロ/月（開始日より 6 月超）	273	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの要件に加え、利用者毎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、リハビリテーションの提供に当たって、必要な情報を活用した場合
☐	リハビリテーションマネジメント加算ハ/月（開始日より 6 月以内）	793	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの内容に加え、医師が利用者またはご家族に説明し、同意を得た場合
☐	リハビリテーションマネジメント加算ハ/月（開始日より 6 月超）	473	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの内容に加え、医師が利用者またはご家族に説明し、同意を得た場合
☐	リハビリテーションマネジメント加算/月	270	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合
☐	短期集中個別リハビリテーション実施加算/日	110	退院（所）日または認定日から起算して 3 月以内の期間に個別リハビリテーションを実施した場合
☐	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）/日 開始日より 3 月以内	240	認知症であるが生活機能の改善が見込まれると医師が判断し、リハビリテーションマネジメント加算を算定し、1 週間に 2 日を限度として個別にリハビリテーションを行った場合
☐	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）/月 開始日より 3 月以内	1,920	認知症であるが生活機能の改善が見込まれると医師が判断し、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）または（Ⅳ）を算定し、1 月に 4 回以上リハビリテーションを行なった場合
☐	生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始日から 6 月以内）/月	1,250	リハビリテーションマネジメント加算を算定し、ADL、IADL、社会参加など生活行為において、能力の向上を支援した場合
☐	若年認知症利用者受入加算/日	60	初老期における認知症により要介護者となった（65 歳未満）方を個別の担当者を決めて受け入れた場合
☐	栄養アセスメント加算/月	50	管理栄養士を 1 名以上配置し、各専門職が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対し、その結果を説明し、相談等に必要に応じ対応、栄養状態の情報を国保中央会に提出し、栄養管理の実施に必要な情報を活用した場合
☐	栄養改善加算/回	200	低栄養状態にある利用者、そのおそれにある利用者に対し、栄養ケア計画を作成し改善サービス（必要に応じ居宅を訪問する）を行った場合に 3 月以内の期間内に月 2 回を限度として加算
☐	口腔・栄養スクリーニング加算/回	(Ⅰ)20 (Ⅱ)5	(Ⅰ)利用開始時及び利用中 6 月毎に口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供している場合 6 月に 1 回を限度に加算 (Ⅱ)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、口腔の健康状態又と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供した場合 6 月に 1 回を限度に加算

☐	口腔機能向上加算/回	(Ⅰ)150 (Ⅱ)イ 155 (Ⅱ)ロ 160	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、口腔機能を利用開始時に把握し、各専門職が共同し、口腔機能改善管理指導計画を作成し、当該計画に従い、口腔機能向上サービスを行っているとともに、定期的に記録、進捗状況の評価を行った場合、原則3月以内月2回を限度、他各要件を満たした場合に加算
☐	重度療養管理加算/日	100	要介護3から要介護5であって、褥瘡に対する治療を実施している状態等医学的管理のもと利用した場合
☐	中重度者ケア体制加算/日	20	中重度要介護者を積極的に受け入れ、看護・介護職員を加配している事業所に加算
☐	科学的介護推進体制加算/月	40	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を国保中央会に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、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た場合
☐	事業所が送迎を行わない場合/片道	-47	自宅と事業所間の送迎を行わない場合に減算
☐	退院時共同指導加算/回	600	病院又は診療所に入院中のものが退院するに当たり、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退所前カンファレンスに参加し共同指導を行った後に、初回の通所リハビリテーションを行った場合に、1回に限り加算
☐	移行支援加算/月	12	通所リハビリ終了者のうち、通所介護等に移行等を支援した場合
	サービス提供体制強化加算Ⅰ/回	22	介護福祉士の有資格者が介護職員総数の70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士の有資格者が25%配置され、サービスの質の向上に資する取組みを実施した場合に加算
	介護職員等処遇改善加算(%) /日	施設サービス費に各種加算を加えた利用料に11.1%を乗じた金額が加算されます。	

加算項目		料金 (円)	
☐	理学療法士等体制強化加算 (1時間以上2時間未満のみ対象)	30	1時 常勤
☐	リハビリテーション提供体制加算	24	理学 増す
☐	入浴介助加算(Ⅰ)	40	入浴 され
☐	入浴介助加算(Ⅱ)	60	入浴 び浴 に係 との の状
☐	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ/月(開始日より6月以内)	560	通所 活上 を行

			関係 合加
☐	リハビリテーションマネジメント加算イ/月（開始日より6月超）	240	通所 活上 を行 関係 合加
☐	リハビリテーションマネジメント加算ロ/月（開始日より6月以内）	593	リハ ヨシ って
☐	リハビリテーションマネジメント加算ロ/月（開始日より6月超）	273	リハ ヨシ って

3. 介護保険給付外サービス

加算項目		料金（円）	サービス内容
☐	食事	750	利用者の栄養状態などを考慮したメニュー、食事形態で昼食を提供する。 ※当日の利用キャンセルは対応できないため、当日分の費用が発生します。

☐	日用品費	70/日	ハンドソープ、ボディソープ、シャンプー、リンス、垢すりタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパーの費用で、当施設で用意したものをご利用する場合の費用。一部のみの利用も同額。
☐	嗜好飲料品費	短時間 50/日 長時間 130/日	個人の嗜好に合わせた飲料の提供を行う場合の費用
☐	行事費	200～300/回	季節行事などにかかる費用。 9月 は 300 円/回 5月、7月、11月、3月 は 200 円/回
☐	冷房費	短時間 50/日 長時間 100/日	夏期 7月～8月のみ
☐	暖房費	短時間 50/日 長時間 100/日	冬期 11月～3月のみ
☐	文書料（受診時等情報提供書）	5,500	受診時の情報提供書作成などにかかる費用
☐	文書料（その他）	実費	健康診断書や証明書等の作成に係る費用
☐	喫茶利用代	実費	喫茶「びすとり」の注文に応じた費用
☐	レクリエーション	実費	希望によるレクリエーション参加にかかる費用
☐	区域外送迎費用/片道	20	盛岡市を超えて送迎する場合、市との境界から 1 km あたりかかる費用

項目		料金 (円)	サ・
☐	食費	750	正午より、利用者の栄養状態などを考慮 おやつ代を含みます。※当日の利用キャ 費をご請求させていただきます。
☐	日用品費/日	70	手洗い用石鹸、ボディソープ、シャンプ 粉、ティッシュペーパーの費用で、当施 用です。なお、一部利用する場合も同額
☐	嗜好品/日	50	個人の嗜好に合わせた飲料等の提供を行
☐	嗜好品/日	100	個人の嗜好に合わせた飲料等の提供を行
☐	行事費	200～ 300	季節行事などにかかる費用です。 5月、7月、11月、1月、3月 は 200 円
☐	冷房費/日	50	夏期 7月～8月のみかかります。(短時間
☐	冷房費/日	100	夏期 7月～8月のみかかります。(長時間

☐	暖房費/日	50	冬期 11 月～3 月のみかかります。(短時
☐	暖房費/日	100	冬期 11 月～3 月のみかかります。(長時
☐	文書料 (受診時等情報提供書)	5,500	受診時の情報提供書作成などにかかる費
☐	区域外送迎費用/片道	20	盛岡市を超えて送迎する場合、市との境
☐	文書料 (その他)	実費	文書料 (受診時等情報提供書) 以外にか
☐	喫茶利用代	実費	喫茶「びすとろ」の飲食代です
☐	レクリエーション	実費	選択性によるレクリエーション行事等に

【別紙 2】

個人情報の利用目的 (平成 17 年 10 月 1 日現在)

介護老人保健施設ハートフルもりおかでは、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
 - －審査支払機関また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または届出等

【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

介護老人保健施設ハートフルもりおか通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設ハートフルもりおか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利用約款・重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、
支援相談員_____による説明を受け、内容を十分に理解した上で利用開始に
同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

【利用者の身元引受人】

住 所

氏 名

続柄 ()

【連帯保証人】

住 所

氏 名

続柄 ()

電 話 番 号

岩手県厚生農業協同組合連合会
介護老人保健施設ハートフルもりおか
代表理事会長 伊藤 清孝 殿

【本約款第7条の請求書・明細書および領収書の送付先ならびに費用負担者】

送 付 先 氏 名	
住 所	
電 話 番 号	

費用負担者氏名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	
支 払 い 方 法	☐ 口座引き落とし ☐ 口座振替 ☐ 振込み

【本約款第12条1項の利用者の主治医】

医 療 機 関 名	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	

【本約款第12条2項緊急時および第13条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	