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　利用契約書
第１号通所事業

（兼 重要事項説明書）

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「甲」と記す）と 医療法人康和会 介護老人保健施設和泉の澤（以下「乙」と記す）は、甲が乙の設備並びに介護サービスの利用を開始するにあたり、以下に記す内容で契約を取り交わす。

（目的）

第1条　乙は甲に対し、介護保険法令の趣旨に従って通所リハビリテーション（以下、介護予防通所リハビリテーション、市町村または介護保険広域連合が独自で実施する第１号通所事業も含め単に「通所リハビリテーション」とする。）を提供する事を、一方、甲及びその身元引受人または代理人（成年後見制度に基づく後見人も含める。以下単に「身元引受人等」という。）は、そのサービスに関する支払い義務を乙に対し負う事を確認し、それに伴う提供サービスや支払いの内容及び方法について定める事を本契約書の目的とします。

（介護老人保健施設の責）

第2条　乙は本契約の締結によって甲に対し、介護保険法その他の法令とその趣旨に従って、甲の居宅での生活の継続に資するよう、適切に通所リハビリテーションを提供する責を負います。

（利用者の責）

第3条　甲は本契約の締結によって乙に対し、本契約並びに別紙１、別紙１－2に記載された事項を順守し、自らの状態を向上または維持させるよう積極的に取り組むとともに、別紙2に規定する乙から受けた通所リハビリテーションの対価を支払う責を負います。

（身元引受人等）

第4条　甲は、次の各号の要件を満たす身元引受人等を立てます。

１　弁済をする資力を有すること。

２　身元引受人等は、甲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の範囲内（下表）で、甲と連帯して支払う責任を負います。

通所利用者	介護保険負担額１割の方	介護保険負担額２割の方	介護保険負担額３割の方
債権の極度額	100，000	200，000	300，000

３　身元引受人等は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①　甲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、又は甲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、身元引受人等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　身元引受人等が第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、甲及び身元引受人等に対し、相当期間内にその身元引受人等に代わる新たな身元引受人等を立てることを求めることができます。

５　身元引受人等の請求があったときは、当施設は身元引受人等に対し、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。

（適用期間）

第5条　本契約書は、甲が本書を乙に提出した後から効力を有します。但し、身元引受人等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　本契約書、別紙1及び別紙2の改定が行われた際には、その内容を説明し、再度契約を結び直すものとします。ただし、介護保険法や税制の改正に伴う料金の変更については、改正前からの契約が引き続き有効なものとみなします。

（利用者からの解除）

第6条　甲及びその身元引受人等は、乙に対し、意思表明をすることにより居宅介護サービス計画にかかわらず、本契約書に基づく通所リハビリテーションの利用を解除・終了することができます。

（当施設からの解除）

第7条　乙は、甲及びその身元引受人等に対し、次に掲げる場合には、本契約書に基づく通所リハビリテーションの利用を解除・終了することができます。

① 甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での短期入所療養介護の提供が適切でないと判断された場合

② 甲及びその身元引受人等が、本契約書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15日間以内に支払われない場合

③ 甲が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、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

④ 利用者又は家族等が、法令違反、または他利用者、他家族、職員の精神・身体的な安全確保を脅かし不安を与えるようなハラスメント行為を行った場合。

⑤ 危険物や他人に危害を及ぼすもの、もしくはその可能性があるものを持ち込む行為をなしたとき。

⑥ ③～⑤に対し、事業所の再三の改善要請にもかかわらず改善の見込みがなく、実施しているサービスの利用契約の目的を達することが困難な場合。

⑦ その他、故意に建物、設備、機器などを汚損または破壊行為を行った場合。

⑧ 他の利用者のサービスに支障をきたすと思われる行為をした場合。

⑨ 別紙 1 の 6.禁止事項に掲げる行為を甲が行い、注意しても改善が見られない場合

（利用料金）

第8条　甲及びその身元引受人等は、連帯して、当施設に対し、本契約書に基づく通所リハビリテーションの対価として、別紙2の、介護保険サービスならびに第1号通所事業の自己負担分、保険外サービスの料金の合計額を月ごとに支払う義務があります。但し、利用者の経済状態等により公費からの支払いがある場合は、その政令の定める額を個人負担として請求します。

2　乙は、甲及びその身元引受人等が指定する者に対し、前月料金合計の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付します。甲及びその身元引受人等は乙に対し、連帯して、請求額をその月の末日までに支払うものとします。なお、甲が利用を終了した後も、利用に対する支払いが完了するまでこの義務は継続するものとします。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。

3　乙は、甲又はその身元引受人等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、支払いを行った者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

（記録）

第9条　乙は、甲の通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。

2　乙は、甲又はその身元引受人等が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、身元引受人等に対しては、甲の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

（身体の拘束等）

第10条　乙は、原則として甲に対し身体拘束を行いません。但し、生命の危険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、身体拘束その他甲の行動を制限する行為を行うことがあります。このような事態が予測される場合には、あらかじめ乙の医師が身元引受人等に対して説明を行い、同意を得るものとします。拘束を行った際には、その様態及び時間、その際の甲の心身の状況、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　乙は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施することとします。

（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を3月に1回以上開催すると共に、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ることとします。

（2） 身体的拘束等の適正化のための指針を整備することとします。

（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に実施することとします。

（人権の擁護、虐待の防止等）

第11条　乙は、通所リハビリテーションの提供に当たり、人権の擁護、虐待の防止の為、以下に掲げる事項を実施することとします。

（1） 虐待防止のための対策を検討する委員会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とします。

（2） 虐待防止のための指針を整備することとします。

（3） 虐待を防止するための定期的な研修を実施することとします。

（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することとします。

（感染対策）

第12条　乙はその職員に対し、感染予防の正しい知識と技術を修得するよう、感染対策委員会を開催し、指針および感染対策マニュアルを整備し研修の実施に加え、訓練を行うものとします。また、感染症発生時はその対策を適切に行うとともに、利用者およびその家族に対し積極的に情報の提供を行うものとします。

（1） 当施設における感染症又は食中毒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をおおむね3月に1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こととします。

（2） 当施設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こととします。

（3） 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施することとします。

（4）「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行うこととします。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第13条　当乙及びその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た甲又は身元引受人等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。また正当な理由なく第三者に漏らしません。

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、事故発生時の対応）

第14条　サービス提供等による事故や自然災害、利用者の急変など緊急の事態が発生した際には、乙は、甲に対し必要な措置を講じるとともに、身元引受人等に速やかに連絡をします。

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　緊急の事態が事故や災害であるときには、保険者に対してその内容を速やかに報告するとともに、その求めに応じ情報提供や調査への協力を行います。

4　当施設の職員との間、又は利用者間で針刺し事故、その他感染の可能性のある事故が発生した際には、採血及びその検査を行い、感染の有無を確認するものとします。

（要望又は苦情等の申出）

第15条　甲及びその身元引受人等は、乙の提供する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施設職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16条　通所リハビリテーションの提供に伴って乙の責に帰すべき事由によって、甲が損害を被った場合、乙は、甲に対して損害を賠償するものとします。

2　甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲及びその身元引受人等は、連帯して、乙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17条　本契約書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、甲又はその身元引受人等と乙が誠意をもって協議して定めることとします。

＜別紙1＞

介護老人保健施設 和泉の澤 のご案内

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- 施　設　名　医療法人 康和会 介護老人保健施設 和泉の澤
- 開 設 年 月 日　平成 16 年 4 月 1 日
- 所　在　地　福岡県飯塚市勢田 1806-1
- 電 話 番 号　0948-92-0700　ファックス番号 0948-92-0748
- 管 理 者 名　施設長　森山 信男
- 介護保険指定番号　介護老人保健施設（4055580114 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、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、通所リハビリテーションや短期入所療養介護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。

［介護老人保健施設和泉の澤・通所リハビリテーションの運営方針］

利用者の生活の質を高めるため、心身の機能の維持回復、生活動作の向上、地域社会活動への参加を目的としたリハビリテーションを提供し、利用者の居宅・地域における生活を支えます。

（3）施設の職員体制

職　種	配　置	業務内容
医　師	1以上（入所と兼任）	リハビリテーションの指示や生活上の助言、緊急時の処置および受診の判断を行う
看 護 職 員	1 以上	利用中の体調管理、服薬管理、必要に応じた処置を行う
介 護 職 員	8 以上	通所リハビリテーション計画等に従って、利用中の介護、送迎などを行う
理 学 療 法 士	1以上	医師の指示を受けて行うリハビリテーションの実施、リハビリテーション計画等の策定とそれに伴う必要な調査、利用者及び介護支援専門員、居宅サービス事業者に対する生活上の助言など
作 業 療 法 士		
言 語 聴 覚 士		
事務職員他	入所との兼務	事務、調理、栄養管理、送迎など

（4）通所定員等

定員：80 名　**営業時間**：8:30～17:30　**サービス提供時間**：9:00～16:00

営業日：月～土曜日　**休業日**：日曜日、盆（8/13～15）、年末年始（12/31～1/3）

※ カレンダーにより営業することがあります

（5）通常の送迎の範囲

片道 30 分までを標準として次の地域で送迎を実施します。

飯塚市（旧飯塚市・頴田町・穂波町・庄内町）・
直方市・宮若市・嘉麻市（旧稲築町）・
嘉穂郡桂川町・鞍手郡小竹町・田川市・田川郡（福智町・糸田町）

ただし第 1 号通所事業については、指定を受けた保険者について上記の範囲で送迎を行います。

2. サービス内容

① 通所リハビリテーション計画等の立案
② 食事の提供
③ 入浴
④ 居宅サービス計画等に基づく医学的管理・看護・介護・リハビリテーション
⑤ 送迎 （第1号通所事業の場合は必要のある場合）
⑥ 相談援助
⑦ 栄養改善指導・口腔機能向上指導
⑧ 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、具体的にはご相談ください。

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

・飯	塚	病	院	福岡県飯塚市芳雄町 3-83
・頴	田	病	院	福岡県飯塚市口原 1061
・坂	本	医	院	福岡県飯塚市目尾 1256-14
・佐	藤	医	院	福岡県飯塚市勢田 1286-4
・加	来	医	院	福岡県鞍手郡小竹町勝野 3547-2

・協力歯科医療機関

・医療法人康和会アイ歯科医院	福岡県飯塚市枝国 495-15

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、本契約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

・衛生管理上、食べ物の持ち込みはお断りしております。
・ご要望に配慮した計画に基づいてリハビリテーションを提供しますが、リハビリの時間以外も、生活そのものがリハビリと考え、状態や体力に応じて各自できることはご自分でやって頂きます。
・発熱等、その日の体調によっては入浴を中止することもございますのでご了承ください。
・おむつが必要な方は、ご自宅よりご持参ください。
・私物の紛失については、明らかな過失がある場合を除き責任を負えません。施設内の売店もご利用いただけますが、金銭の持参は必要最小限とし、自己管理をお願いいたします。
・利用中の飲酒はご遠慮いただいております。
・火災予防のため全館禁煙です。
・他者に対しての営利行為・宗教の勧誘、特定の人物・団体を支援する政治活動はご遠慮ください。
・ご利用前には介護保険被保険者証（第1号通所事業の場合は利用を証する書類）を確認させていただきます。

5. 非常災害対策

・防災設備　スプリンクラー、消火器、消火栓、非常通報設備、備蓄食料、自家用発電機
・防災訓練　年2回

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、利用者による

・営利行為
・宗教の勧誘
・特定の人物・団体を支援する政治活動は禁止します。

7. 要望や相談ならびに苦情の受付

・当施設の相談窓口は支援相談員です。お気軽にご相談ください。

（ 電話 0948-92-0700　相談員： 村上 ）

・受付の「ご意見箱」を使用して、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

・公的な苦情申し立て機関は次のとおりです。

飯塚市 介護保険課 事業所係　0948-22-5500
〒820-8501　飯塚市新立岩 5-5

嘉麻市 高齢者介護課 高齢者支援係　0948-42-7432
〒820-0292　嘉麻市岩崎 1180-1

桂川町 福岡県介護保険広域連合 田川･桂川支部　0948-65-1151
〒820-0696　嘉穂郡桂川町大字土居 360

直方市 健康長寿課 介護サービス係　0949-25-2390
〒822-8501　直方市殿町 7-1　0949-24-7320（FAX）

宮若市・鞍手郡 福岡県介護保険広域連合 鞍手支部　0949-34-5046
〒823-0011　宮若市宮田 68-5

田川市・田川郡 福岡県介護保険広域連合 田川･桂川支部　0947-49-1093
〒825-0016　田川市新町 18-7

福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口　092-642-7859
〒812-8521　福岡市博多区吉塚本町 13-47

8. 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＞

ご利用料のご案内

（令和８年６月１日現在）

（A）介護保険サービスの自己負担

※記載の金額は、端数計算により誤差を生じる事があります。

1） 基本サービス料 （要介護は1日あたり）

	負担割合	要介護１	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2 時間	1 割	363 円	395 円	422 円	453 円	483 円
	2 割	726 円	789 円	844 円	905 円	966 円
	3 割	1,089 円	1,184 円	1,266 円	1,358 円	1,449 円
2～3 時間	1 割	379 円	435 円	491 円	546 円	601 円
	2 割	757 円	869 円	981 円	1,091 円	1,202 円
	3 割	1,135 円	1,303 円	1,471 円	1,636 円	1,803 円
3～4 時間	1 割	478 円	557 円	634 円	732 円	830 円
	2 割	956 円	1,113 円	1,267 円	1,463 円	1,660 円
	3 割	1,434 円	1,669 円	1,901 円	2,194 円	2,490 円
4～5 時間	1 割	534 円	622 円	708 円	819 円	928 円
	2 割	1,068 円	1,243 円	1,416 円	1,638 円	1,855 円
	3 割	1,602 円	1,864 円	2,124 円	2,456 円	2,783 円
5～6 時間	1 割	594 円	704 円	814 円	945 円	1,071 円
	2 割	1,188 円	1,408 円	1,628 円	1,890 円	2,142 円
	3 割	1,782 円	2,112 円	2,441 円	2,835 円	3,213 円
6～7 時間	1 割	687 円	816 円	942 円	1,096 円	1,245 円
	2 割	1,373 円	1,632 円	1,884 円	2,191 円	2,490 円
	3 割	2,060 円	2,447 円	2,826 円	3,286 円	3,735 円
7～8 時間	1 割	727 円	862 円	1,000 円	1,160 円	1,323 円
	2 割	1,453 円	1,723 円	2,000 円	2,319 円	2,645 円
	3 割	2,179 円	2,584 円	3,000 円	3,478 円	3,967 円

※一定の要件を満たした場合

	負担割合	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2 時間	1 割	376 円	405 円	437 円	466 円	500 円
	2 割	751 円	810 円	873 円	932 円	999 円
	3 割	1,126 円	1,215 円	1,309 円	1,398 円	1,498 円
2～3 時間	1 割	390 円	447 円	507 円	565 円	623 円
	2 割	779 円	893 円	1,013 円	1,129 円	1,245 円
	3 割	1,169 円	1,340 円	1,520 円	1,694 円	1,868 円
3～4 時間	1 割	495 円	575 円	654 円	756 円	857 円
	2 割	989 円	1,150 円	1,308 円	1,512 円	1,713 円
	3 割	1,483 円	1,724 円	1,962 円	2,267 円	2,569 円
4～5 時間	1 割	563 円	653 円	743 円	859 円	974 円
	2 割	1,125 円	1,306 円	1,485 円	1,717 円	1,947 円
	3 割	1,688 円	1,959 円	2,228 円	2,575 円	2,920 円
5～6 時間	1 割	633 円	751 円	867 円	1,004 円	1,139 円
	2 割	1,265 円	1,501 円	1,733 円	2,008 円	2,278 円
	3 割	1,898 円	2,252 円	2,600 円	3,012 円	3,417 円
6～7 時間	1 割	728 円	865 円	998 円	1,157 円	1,312 円
	2 割	1,455 円	1,729 円	1,996 円	2,313 円	2,624 円
	3 割	2,182 円	2,594 円	2,993 円	3,469 円	3,936 円
7～8 時間	1 割	775 円	919 円	1,064 円	1,236 円	1,403 円
	2 割	1,550 円	1,837 円	2,128 円	2,472 円	2,805 円
	3 割	2,325 円	2,755 円	3,192 円	3,707 円	4,208 円

基本サービス料（要支援は1月あたり）

要支援 1	1 割	2,307 円	要支援 2	1 割	4,300 円
	2 割	4,613 円		2 割	8,600 円
	3 割	6,920 円		3 割	12,900 円

2）その他の介護サービス料（要介護）

名 称	単位	金 額	備 考
延長サービス加算 1	1 回	51 円	8 時間以上 9 時間未満の場合に加算します。
延長サービス加算 2		102 円	9 時間以上 10 時間未満の場合に加算します。
延長サービス加算 3		153 円	10 時間以上 11 時間未満の場合に加算します。
延長サービス加算 4		204 円	11 時間以上 12 時間未満の場合に加算します。

リハビリテーション提供体制加算 1	1 回	13 円	手厚いリハビリ体制への評価。3～4 時間の提供時に加算します。
リハビリテーション提供体制加算 2		17 円	手厚いリハビリ体制への評価。4～5 時間の提供時に加算します。
リハビリテーション提供体制加算 3		21 円	手厚いリハビリ体制への評価。5～6 時間の提供時に加算します。
リハビリテーション提供体制加算 4		25 円	手厚いリハビリ体制への評価。6～7 時間の提供時に加算します。
リハビリテーション提供体制加算 5		29 円	手厚いリハビリ体制への評価。7 時間以上の提供時に加算します。
理学療法士等体制強化加算	1 日	31 円	理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に加算します。
入浴介助加算Ⅰ	1 日	41 円	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について加算します。
入浴介助加算Ⅱ		61 円	
リハビリテーションマネジメント加算イ 1 （同意日の属する月から 6 ヶ月以内）	月	570 円	利用の目的やプログラムによってイ・ロ・ハの選択になります。 詳しくは当施設職員かご担当のケアマネージャーにお尋ねください。
リハビリテーションマネジメント加算イ 2 （同意日の属する月から 6 ヶ月超）		244 円	
リハビリテーションマネジメント加算ロ 1 （同意日の属する月から 6 ヶ月以内）		603 円	
リハビリテーションマネジメント加算ロ 2 （同意日の属する月から 6 ヶ月超）		278 円	
リハビリテーションマネジメント加算ハ 1 （同意日の属する月から 6 ヶ月以内）		807 円	
リハビリテーションマネジメント加算ハ 2 （同意日の属する月から 6 ヶ月超）		481 円	
リハビリテーションマネジメント加算 4		275 円	上記加算ハを算定している場合、事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合に加算します。
短期集中 個別リハビリテーション実施加算	1 回	112 円	退院日又は認定日から 3 カ月以内の個別リハビリテーションを行った場合に加算します。
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算Ⅰ	1 回	244 円	利用開始から 3 ヶ月以内、週 2 回までの認知症リハビリテーションを行った場合に加算します。
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算Ⅱ	月	1,953 円	利用開始から 3 ヶ月以内、月 4 回以上の認知症リハビリテーションを行った場合に加算します。
生活行為向上リハビリテーション 実施加算（開始から 6 ヶ月以内）	月	1,272 円	実際の生活の場面での動作を確認し、それを向上させるリハビリテーションを行った場合に加算します。
若年性認知症利用者受入加算	1 日	61 円	若年性認知症利用者（65 歳未満）の場合に加算します。
栄養アセスメント加算	月	51 円	管理栄養士を 1 名以上配置、その他の職種と共同して栄養アセスメントを実施した場合に加算します。
栄養改善加算	1 回	204 円	低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者への栄養管理を行った場合に加算します。
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1 回	21 円	低栄養リスクの判定と経過観察を行った場合に加算します。 （半年に 1 回の算定）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		5 円	
口腔機能向上加算Ⅰ	1 回	153 円	口腔機能向上サービスの提供が必要な場合に加算します。 （月 2 回までの算定）
口腔機能向上加算Ⅱイ		158 円	
口腔機能向上加算Ⅱロ		163 円	
重度療養管理加算	1 日	102 円	要介護 3 以上で、療養上の管理が必要な場合に加算します。
中重度者ケア体制加算	1 日	21 円	要介護 3 以上の利用者が占める割合が 30%以上の場合に加算します。
科学的介護推進体制加算	月	41 円	利用者のADL等、基本情報を共有し必要に応じて計画の見直しかつ有効に活用した場合に加算します。
退院時共同指導加算	1 回	611 円	事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加した場合に加算します。
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日	23 円	介護職員のうち、介護福祉士が 7 割を超えて配置 又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置している場合に加算します。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		19 円	介護職員のうち、介護福祉士が 5 割を超えて配置している場合に加算します。

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	基本料金に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数の 11.1%を加算します。		
感染症災害 3%加算	**所定単位数の 3%加算**		感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合に加算します。
送迎減算	**片道**	**－48 円**	事業所が送迎を行わない場合に減算します。

3）その他の介護サービス料（要支援）

項　目	単位	月 額	適　用
栄養改善加算…A	月	204 円	低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者への栄養管理を行った場合に加算します。
口腔機能向上加算Ⅰ…B	月	153 円	口腔機能向上サービスの提供が必要な場合に加算します。
口腔機能向上加算Ⅱ…B		163 円	
一体的サービス提供加算	月	489 円	上記の A･B 全てを実施している場合に加算します。
生活行為向上リハビリテーション実施加算(利用開始日の属する月から 6 ヶ月以内)	月	572 円	実際の生活の場面での動作を確認し、それを向上させるリハビリテーションを行った場合に加算します。
若年性認知症利用者受入加算	月	244 円	若年性認知症利用者(65 歳未満)の場合に加算します。
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅰ	1 回	21 円	低栄養リスクの判定と経過観察を行った場合に加算します。 (半年に 1 回の算定)
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅱ		5 円	
退院時共同指導加算	1 回	611 円	事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加した場合に加算します。
栄養アセスメント加算	月	51 円	管理栄養士を 1 名以上配置、その他の職種と共同して栄養アセスメントを実施した場合に加算します。
科学的介護推進体制加算	月	41 円	利用者のADL等、基本情報を共有し必要に応じて計画の見直しかつ有効に活用した場合に加算します。
サービス提供体制強化加算Ⅰ	月	90 円	要支援 1。介護職員のうち、介護福祉士が 7 割を超えて配置又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置している場合に加算します。
		179 円	要支援 2。介護職員のうち、介護福祉士が 7 割を超えて配置又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置している場合に加算します。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	月	74 円	要支援 1。介護職員のうち、介護福祉士が 5 割を超えて配置している場合に加算します。
		147 円	要支援 2。介護職員のうち、介護福祉士が 5 割を超えて配置している場合に加算します。
		49 円	要支援 2。介護職員のうち、介護福祉士が 4 割を超えて配置 又は勤続 7 年以上の介護福祉士が 30%以上配置している場合に加算します。
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	基本料金に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数の 11.1%を加算します。		
12 月超減算21	月	－122 円	要支援 1。利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合に減算します。
12 月超減算22	月	－244 円	要支援 2。利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合に減算します。

（B）保険が適用されない利用料（保険負担の割合にかかわらず同額です）

① 食費／1日　　620 円　（昼食 520 円、おやつ 100 円）

② 日用品費／1日　100 円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払い頂きます。

（C）支払い方法

・毎月 10 日以降に、前月分の請求書を作成し発送いたします。

・お支払い方法は、金融機関口座からの自動引き落としでお願いしております。現金または振込みでのお支払いをご希望の方は、あらかじめお申し出ください。

・領収書は医療費控除の対象となりますので、大切に保管してください。

介護老人保健施設和泉の澤を通所利用するにあたり、介護老人保健施設通所利用契約書及び別紙を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で契約します。

令和　　年　　月　　日

甲＜利用者＞　　住　所 ……

……

氏　名 ……

代筆者氏名 ……

代筆理由 （高齢 ・ 手が不自由 ・ その他）により字が書けないため

乙　　福岡県飯塚市勢田 1806-1
医療法人康和会 介護老人保健施設和泉の澤
施　設　長　　森山 信男
施設説明者

【本約款第 14 条の 緊急時 及び 事故発生時 の 連絡先】
身元引受人 1

氏　名		利用者との関係（続柄）	
住　所			
電話番号		携帯電話	
勤務先名		勤務先電話番号	

身元引受人 2

氏　名		利用者との関係（続柄）	
住　所			
電話番号		携帯電話	
勤務先名		勤務先電話番号	

【本約款第 8 条の 請求書 及び 領収書 の 送付先】

身元引受人1 ・ 身元引受人2 ・ 成年後見人 ・ その他（　　）

※ 身元引受人以外の方を指定する場合のみ記入

氏　名			
住　所			
電話番号		携帯電話	

＜別紙 2＞

個人情報の利用目的
（令和 8 年 6 月 1 日現在）

介護老人保健施設和泉の澤では、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
　ー入退所等の管理
　ー会計・経理
　ー事故等の報告
　ー当該利用者の介護・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
　ー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
　ー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
　ー検体検査業務の委託その他の業務委託
　ー家族等への心身の状況説明
・介護保険事務のうち
　ー保険事務の委託
　ー審査支払機関へのレセプトの提出
　ー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
　ー医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
　ー当施設において行われる学生の実習への協力
　ー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
　ー外部監査機関への情報提供
・利用者の事故・感染症等に関する保険者・監督庁への報告
・苦情等に関する国民健康保険団体連合会からの照会への回答

上記の目的で私の個人情報を使用することに同意します。

（本人）　　（家族）　　（家族）

続柄：　　続柄：