

介護老人保健施設 アップル学園前
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

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設アップル学園前（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っては要支援状態）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アップル学園前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時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った場合は、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、本約款及び重要事項説明書、別紙1、別紙2、別紙3、別紙4又は別紙5（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50万円の範囲内で、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。（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14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義務があります。

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者に対し、前月料金の合計額の請求書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付します。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、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。

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。

- ② 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に対し、緊急に連絡します。但し、救急の場合で連絡がとれないときは、当施設の判断で他の専門的機関を先に紹介させて頂き、その後ご連絡する場合があります。

(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に対し、緊急に連絡します。但し、救急の場合で連絡がとれないときは、当施設の判断で他の専門的機関を先に紹介させて頂き、その後ご連絡する場合があります。また、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 アップル学園前のご案内

(令和6年6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 アップル学園前 |
| ・開設年月日 | 平成10年8月28日 |
| ・所在地 | 〒631-0003 奈良市中登美ヶ丘4丁目3番 |
| ・電話番号 | 0742-51-2200 |
| ・FAX番号 | 0742-51-2201 |
| ・管理者名 | 理事長 北神敬司 |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設(2950180139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、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、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、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 アップル学園前の運営方針]

- 1) 施設は、利用者が要介護状態等となった場合においても心身の状況、病歴等を踏まえて、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、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ものとする。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立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サービスの提供に努めます。
- 2) 施設は、サービスに当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅・介護予防サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。
- 3) 前2項のほか、「指定居宅サービスなどの人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）に定める内容を遵守し、実施するものとします。

(3) 施設の職員体制

〈指 定 基 準〉

| 職 種 | 常 勤 | 非常勤 |
|-------------------------------------|--------------|-----|
| 医 師 | 1名以上 (入所と兼務) | |
| 薬 剤 師 | | |
| 看 護 職 員 | 1名以上 | |
| 介 護 職 員 | 14名以上 | |
| 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士 | 2名以上 | |
| 管 理 栄 養 士 | 1名以上 (入所と兼務) | |

上記基準以上の職員を配置しています。

(4) 入所定員等

- ・ 100名 (うち認知症専門棟 0名) 短期入所療養介護 (ショート) は空床利用
- ・ 療養室 個室 6室、2人室 1室、4人室 23室

(5) 通所リハビリテーション定員

- ・ 95名 (同時提供可能人数)

(6) 営業日・営業時間及びサービス提供時間

- ・ 営業日 月曜日から土曜日までとする。
(但し、年末年始12月30日から1月3日までを休みとする。)
- ・ 営業時間 午前8時から午後5時までとする。
- ・ サービス提供時間
 - 1日コース 8:30~17:00 利用定員 65名
 - 午前 短時間コース 10:30~13:30 利用定員は1日コース 65名を含む
 - 朝から元気コース 8:30~12:30 利用定員 30名
 - 昼から健康コース 13:30~17:00 利用定員 30名

(7) 送迎範囲

奈良市

北登美ヶ丘、東登美ヶ丘、中登美ヶ丘、西登美ヶ丘、南登美ヶ丘、登美ヶ丘、押熊町、中山町、中山町西、鶴舞西町、鶴舞東町、二名、二名町、二名平野、二名東町、松陽台、大湊町、学園赤松町、学園緑ヶ丘、学園新田町、学園朝日町、朝日町、百楽園、学園北、学園中

生駒市

鹿ノ台北、鹿ノ台西、鹿ノ台東、鹿ノ台南、北大和、真弓、真弓南、あすか野北、あすか野南、あすか台

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

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、要支援者及び要介護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・介護予防サービス計画に基づき、当施設をご利用頂き、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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者、身元引受人の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意を頂きます。

② 食事

昼食 12時00分～

※朝から元気コース、昼から健康コースでは食事サービスは行っておりません。

③ 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。

※朝から元気コース、昼から健康コースでは入浴サービスは行っておりません。

④ 医学的管理・看護

医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療管理を行います。

⑤ 介護

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に基づいて実施します。

⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

⑦ 相談援助サービス

⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑨ 送迎サービス

⑩ 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。

・協力病院

| | |
|-----|--------------|
| 名 称 | 西奈良中央病院 |
| 住 所 | 奈良市鶴舞西町 1-15 |

・協力医療機関等

| | |
|-----|-------------------|
| 名 称 | 登美ヶ丘クリニック |
| 住 所 | 奈良市中登美ヶ丘 4 丁目 3 番 |
| 名 称 | 池内皮フ科 |
| 住 所 | 奈良市中登美ヶ丘 4 丁目 3 番 |

・協力歯科医療機関

| | |
|-----|-----------------------|
| 名 称 | Y A S デンタルクリニック |
| 住 所 | 奈良市中登美ヶ丘 4 丁目 3 番 |
| 名 称 | 登美ヶ丘歯科医院 |
| 住 所 | 奈良市西登美ヶ丘 2 丁目 2 番 7 号 |

◇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。

4. 施設利用にあたっての注意事項

①火気の取扱い

必ず看護職員・介護職員にご相談下さい。

②設備・備品の利用

必ず看護職員・介護職員にご相談下さい。

③所持品・備品等の持ち込み

必ず支援相談員にご相談下さい。

④金銭・貴重品の管理

貴重品や金銭は“紛失”の危険性があります。いったん「紛失事件」が発生すると、たとえ解決しても、対人関係が壊れ、利用継続が困難になる場合もあります。そのため、金品等の持込みは、ご遠慮ください。また、利用者の所持、管理する金品等について紛失、或いは盗難等にあっても当施設では責任を負うことは出来ません。

⑤ペットの持ち込み

ご遠慮願います。

⑥携帯電話の持ち込み

紛失、破損等があっても当施設では一切の責任を負いません。
また、座席での通話及び写真撮影は行わないで下さい。

⑦風邪気味、体調不良の方

ご利用及び面会は差し控えていただきますようお願い致します。

⑧個別の対応について

より快適に過ごしていただくために、基本的には個別の要望を尊重する対応を行っていますが、集団生活であること、及び施設の介護・看護力には限りがあり、ご要望にお応えし兼ねる場合があります。

⑨身体の拘束について

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。尚、当施設は廃用症候群による身体機能の低下を治療予防するため、積極的にリハビリを行っています。当施設の目的をご理解頂きたく存じます。

⑩緊急時、事故等の発生時の対応

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、協力病院、協力医療機関又は協力歯科医療機関などでの診療を依頼することがあります。また、専門的な医学的対応が必要と判断した時点で、他の専門的機関への紹介も致します。これらの場合、他の医療機関の受診費用は利用者負担となります。その他、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合や事故などの発生時、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に対し、緊急に連絡します。但し、救急の場合で連絡がとれないときは、当施設の判断で他の専門的機関を先に紹介させて頂き、その後ご連絡する場合があります。

また、関係行政機関等、担当介護支援専門員等に、上記に関する報告、届出を致します。

⑪記録の保管

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。

5. 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。

6. 秘密保持

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、正当な理由なく第三者に漏らしません。又、利用終了後も同様に取扱います。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)

7. 虐待防止に関する事項

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次の措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、その結果の職員への周知徹底。
- ②虐待防止のための指針の整備。
- ③職員に対する虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- ② ①～③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。

8. 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。

9. 業務継続計画の策定

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対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）サービス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ます。

- ①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に行います。
- ②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。

10. 要望及び苦情等の相談

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、お気軽にご相談ください。

（電話0742-51-2200）

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、各フロアや施設入り口に備えつけられた「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。

（1）当施設内の苦情相談窓口

電話番号 0742-51-2200 担当者：林 靖浩

受付時間 9時から17時30分

（2）介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

① 奈良市役所 介護福祉課

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 0742-34-5422

FAX 番号 0742-34-2621

② 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

フリーダイヤル 0120-21-6899

11. 第三者評価の実施状況

実施の有無 : 無

12. 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。

介護老人保健施設 アップル学園前が行う 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 利用料金及びお支払いについて

(令和6年6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。

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できます。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」を行うこともできます。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. 利用料金

(1) 基本料金

※金額換算について

下記の取得した介護報酬総単位数に、厚生労働省が定める地域区分の単価(6級地 10.33 円)を乗じた額を算出し、それに介護保険負担割合証に記載された割合の負担となります。

尚、給付制限のある場合には、負担割合が異なります。

① 要介護の場合

(イ) 通所リハビリテーション費《大規模の事業所(一定の要件を満たした事業所)》1回につき大規模の事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、当該単位数を算定する。

- ・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。
- ・利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10:1以上であること。

(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]

| | |
|-------|-------|
| ・要介護1 | 369単位 |
| ・要介護2 | 398単位 |
| ・要介護3 | 429単位 |
| ・要介護4 | 458単位 |
| ・要介護5 | 491単位 |

[2時間以上3時間未満]

| |
|-------|
| 383単位 |
| 439単位 |
| 498単位 |
| 555単位 |
| 612単位 |

[3時間以上4時間未満]

| | |
|-------|-------|
| ・要介護1 | 486単位 |
| ・要介護2 | 565単位 |

[4時間以上5時間未満]

| |
|-------|
| 553単位 |
| 642単位 |

| | | |
|-------|----------|----------|
| ・要介護3 | 6 4 3 単位 | 7 3 0 単位 |
| ・要介護4 | 7 4 3 単位 | 8 4 4 単位 |
| ・要介護5 | 8 4 2 単位 | 9 5 7 単位 |

[5 時間以上 6 時間未満]

[6 時間以上 7 時間未満]

| | | |
|-------|-------------|-------------|
| ・要介護1 | 6 2 2 単位 | 7 1 5 単位 |
| ・要介護2 | 7 3 8 単位 | 8 5 0 単位 |
| ・要介護3 | 8 5 2 単位 | 9 8 1 単位 |
| ・要介護4 | 9 8 7 単位 | 1, 1 3 7 単位 |
| ・要介護5 | 1, 1 2 0 単位 | 1, 2 9 0 単位 |

[7 時間以上 8 時間未満]

| | |
|-------|-------------|
| ・要介護1 | 7 6 2 単位 |
| ・要介護2 | 9 0 3 単位 |
| ・要介護3 | 1, 0 4 6 単位 |
| ・要介護4 | 1, 2 1 5 単位 |
| ・要介護5 | 1, 3 7 9 単位 |

(ロ) 通所リハビリテーション費《大規模の事業所》 1 回につき

(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]

[2 時間以上 3 時間未満]

| | | |
|-------|----------|----------|
| ・要介護1 | 3 5 7 単位 | 3 7 2 単位 |
| ・要介護2 | 3 8 8 単位 | 4 2 7 単位 |
| ・要介護3 | 4 1 5 単位 | 4 8 2 単位 |
| ・要介護4 | 4 4 5 単位 | 5 3 6 単位 |
| ・要介護5 | 4 7 5 単位 | 5 9 1 単位 |

[3 時間以上 4 時間未満]

[4 時間以上 5 時間未満]

| | | |
|-------|----------|----------|
| ・要介護1 | 4 7 0 単位 | 5 2 5 単位 |
| ・要介護2 | 5 4 7 単位 | 6 1 1 単位 |
| ・要介護3 | 6 2 3 単位 | 6 9 6 単位 |
| ・要介護4 | 7 1 9 単位 | 8 0 5 単位 |
| ・要介護5 | 8 1 6 単位 | 9 1 2 単位 |

[5 時間以上 6 時間未満]

[6 時間以上 7 時間未満]

| | | |
|-------|-------------|-------------|
| ・要介護1 | 5 8 4 単位 | 6 7 5 単位 |
| ・要介護2 | 6 9 2 単位 | 8 0 2 単位 |
| ・要介護3 | 8 0 0 単位 | 9 2 6 単位 |
| ・要介護4 | 9 2 9 単位 | 1, 0 7 7 単位 |
| ・要介護5 | 1, 0 5 3 単位 | 1, 2 2 4 単位 |

[7時間以上8時間未満]

- ・要介護1 714単位
- ・要介護2 847単位
- ・要介護3 983単位
- ・要介護4 1,140単位
- ・要介護5 1,300単位

② 要支援の場合

介護予防通所リハビリテーション 1月につき

- ・要支援1 2,268単位
- ・要支援2 4,228単位

- ・利用者の数が利用定員を超える場合又は医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- ・業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(2) 加算料金

① 要介護の場合

- ・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
利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- ・理学療法士等体制強化加算（1時間以上2時間未満 提供時間）
配置基準を超えて、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事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- ・リハビリテーション提供体制加算1（3時間から4時間） 1回につき 12単位
- ・リハビリテーション提供体制加算2（4時間から5時間） 1回につき 16単位
- ・リハビリテーション提供体制加算3（5時間から6時間） 1回につき 20単位
- ・リハビリテーション提供体制加算4（6時間から7時間） 1回につき 24単位
- ・リハビリテーション提供体制加算5（7時間以上） 1回につき 28単位
- ・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。

- ・リハビリテーションマネジメント加算(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(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(ハ) 1月につき(6月以内) 793単位
1月につき(6月超) 473単位

※事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、
利用者の同意を得た場合

1月につき 270単位

| | | |
|---------------------------|---------------|---------------------|
| ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 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(I) | 1日につき(週2回限度) | 240単位 |
| ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) | 1月につき | 1,920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) | 1,250単位 |
| ・若年性認知症利用者受入加算 | 1日につき | 60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(I) | 1回につき(6ヶ月に1回) | 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(月2回限度) | 150単位 |
| ・口腔機能向上加算(II)イ | 1回につき(月2回限度) | 155単位 |
| ・口腔機能向上加算(II)ロ | 1回につき(月2回限度) | 160単位 |
| ・重度療養管理加算 | 1日につき | 100単位 |
| ・中重度者ケア体制加算 | 1日につき | 20単位 |
| ・科学的介護推進体制加算 | 1月につき | 40単位 |
| ・事業所が送迎を行わない場合 | 片道につき | -47単位 |
| ・退院時共同指導加算 | 1回につき | 600単位 |
| ・移行支援加算 | 1日につき | 12単位 |
| ・サービス提供体制強化加算(I) | 1回につき | 22単位 |
| ・サービス提供体制強化加算(II) | 1回につき | 18単位 |
| ・サービス提供体制強化加算(III) | 1回につき | 6単位 |
| ・介護職員等処遇改善加算(I) | 1月につき | 算定した単位数に8.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(II) | 1月につき | 算定した単位数に8.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(III) | 1月につき | 算定した単位数に6.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(IV) | 1月につき | 算定した単位数に5.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(1) | 1月につき | 算定した単位数に7.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(2) | 1月につき | 算定した単位数に7.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(3) | 1月につき | 算定した単位数に7.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(4) | 1月につき | 算定した単位数に7.0%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(5) | 1月につき | 算定した単位数に6.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(6) | 1月につき | 算定した単位数に6.0%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(7) | 1月につき | 算定した単位数に5.8%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(8) | 1月につき | 算定した単位数に5.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(9) | 1月につき | 算定した単位数に5.5%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(10) | 1月につき | 算定した単位数に4.8%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(11) | 1月につき | 算定した単位数に4.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(12) | 1月につき | 算定した単位数に4.5%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(13) | 1月につき | 算定した単位数に3.8%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算(V)(14) | 1月につき | 算定した単位数に2.8%を乗じた単位数 |

※ 介護職員等処遇改善加算(V)については、令和7年3月31日まで算定

※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

② 要支援の場合

※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。

- ・利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合（要件を満たさない場合）

| | | |
|---------------------------|-------------------|----------------------|
| | 要支援 1 | - 1 2 0 単位 |
| | 要支援 2 | - 2 4 0 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 ヶ月以内) | 5 6 2 単位 |
| ・若年性認知症利用者受入加算 | 1 月につき | 2 4 0 単位 |
| ・栄養アセスメント加算 | 1 月につき | 5 0 単位 |
| ・栄養改善加算 | 1 月につき | 2 0 0 単位 |
| ・口腔・栄養スクリーニング加算 (I) | 1 回につき(6 ヶ月に 1 回) | 2 0 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 月につき | 1 5 0 単位 |
| ・口腔機能向上加算 (II) | 1 月につき | 1 6 0 単位 |
| ・一体的サービス提供加算 | 1 月につき | 4 8 0 単位 |
| ・退院時共同指導加算 | 1 回につき | 6 0 0 単位 |
| ・科学的介護推進体制加算 | 1 月につき | 4 0 単位 |
| ・サービス提供体制強化加算 (I) 要支援 1 | 1 月につき | 8 8 単位 |
| ・サービス提供体制強化加算 (I) 要支援 2 | 1 月につき | 1 7 6 単位 |
| ・サービス提供体制強化加算 (II) 要支援 1 | 1 月につき | 7 2 単位 |
| ・サービス提供体制強化加算 (II) 要支援 2 | 1 月につき | 1 4 4 単位 |
| ・サービス提供体制強化加算 (III) 要支援 1 | 1 月につき | 2 4 単位 |
| ・サービス提供体制強化加算 (III) 要支援 2 | 1 月につき | 4 8 単位 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (I) | 1 月につき | 算定した単位数に 8.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (II) | 1 月につき | 算定した単位数に 8.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (III) | 1 月につき | 算定した単位数に 6.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (IV) | 1 月につき | 算定した単位数に 5.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (1) | 1 月につき | 算定した単位数に 7.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (2) | 1 月につき | 算定した単位数に 7.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (3) | 1 月につき | 算定した単位数に 7.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (4) | 1 月につき | 算定した単位数に 7.0%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (5) | 1 月につき | 算定した単位数に 6.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (6) | 1 月につき | 算定した単位数に 6.0%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (7) | 1 月につき | 算定した単位数に 5.8%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (8) | 1 月につき | 算定した単位数に 5.6%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (9) | 1 月につき | 算定した単位数に 5.5%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (10) | 1 月につき | 算定した単位数に 4.8%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (11) | 1 月につき | 算定した単位数に 4.3%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (12) | 1 月につき | 算定した単位数に 4.5%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (13) | 1 月につき | 算定した単位数に 3.8%を乗じた単位数 |
| ・介護職員等処遇改善加算 (V) (14) | 1 月につき | 算定した単位数に 2.8%を乗じた単位数 |

※ 介護職員等処遇改善加算 (V) については、令和 7 年 3 月 3 1 日まで算定

※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

(3) その他の料金

| | | |
|--|-------|--------|
| ・食費 昼食 | 1食 | 820円 |
| ・ 〃 おやつ | 1食 | 100円 |
| ・ 日常生活品費 (1日コース・午前短時間コース、入浴あり) | 1日につき | 254円 |
| ※バスタオル、タオル、小タオル(おしぼり)の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。 | | |
| ・ 日常生活品費 (1日コース・午前短時間コース、入浴なし) | 1日につき | 103円 |
| ※小タオル(おしぼり)の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。 | | |
| ・ 日常生活品費 (朝から元気・昼から健康コース、入浴なし) | 1日につき | 103円 |
| ※タオル、小タオル(おしぼり)の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。 | | |
| ・ 教養娯楽費 (1日コース) | 1日につき | 50円 |
| (サービスの提供の一環として実施するクラブ活動、レクリエーションにおける材料費等に係る費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。但し、サービスの提供の範囲を超えるものについては、別途実費相当額を請求させていただきます。) | | |
| ・ 紙おむつ代 (尿取りパット) | 1枚 | 50円 |
| ・ 紙おむつ代 (パンツ式) | 1枚 | 203円 |
| ・ 紙おむつ代 (おむつカバー) | 1枚 | 153円 |
| ・ 理美容 散髪代 (顔剃り付) | 1回につき | 3,040円 |
| ・ 〃 丸刈り | 1回につき | 2,030円 |
| ・ 〃 顔剃り (男) | 1回につき | 1,010円 |
| ・ 〃 顔剃り (女) | 1回につき | 610円 |
| ・ 〃 パーマ (カット・顔剃り・洗髪付) | 1回につき | 6,090円 |
| ・ 〃 洗髪のみ | 1回につき | 410円 |
| ・ 〃 毛染め (カット・顔剃り・洗髪付) | 1回につき | 5,070円 |
| ・ 〃 毛染めのみ | 1回につき | 2,030円 |

(4) 支払い方法

代金のお支払いについては、口座振替でのお支払いをお願いしております。

ご利用料金は、月末日締めを致しております。原則、入所・短期入所療養介護をご利用の方には、翌月15日迄に利用料請求書をこちらから郵送致します。原則、通所リハビリテーションをご利用の方には、翌月15日迄に連絡帳に利用料請求書をお入れ致します。お支払いについては、翌月の27日(休日の場合は、翌営業日)にご指定の預金口座から自動的に利用料金を振替えてお支払い頂きます。

個人情報の利用目的

(令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設アップル学園前では、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】

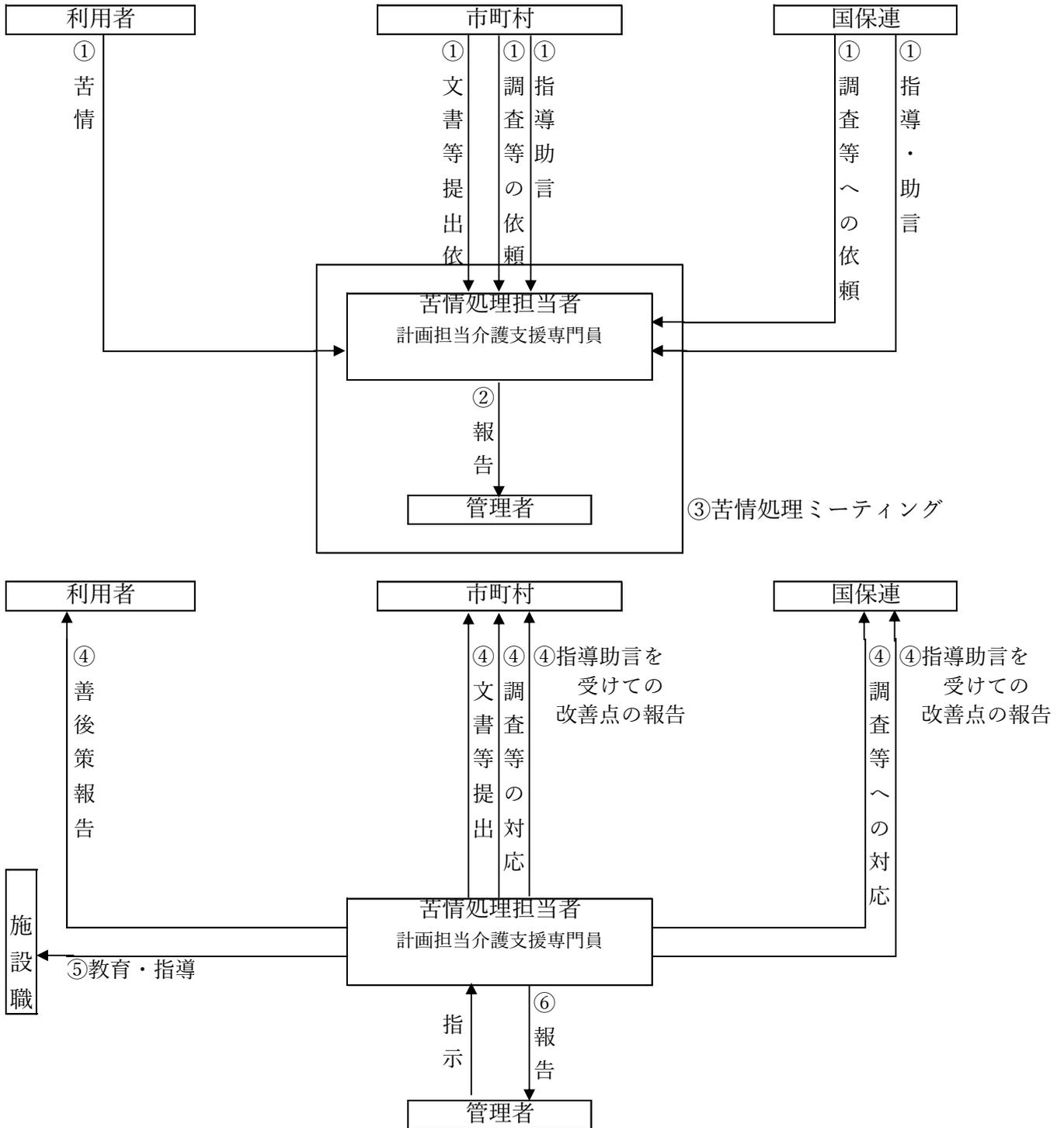
〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・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

苦情処理体制・手順



- ① 利用者、自治体、国民健康保険連合会からの苦情・調査依頼・指導助言等を苦情処理担当者が把握する。
- ② 苦情処理担当者より管理者に報告する。
- ③ 苦情処理ミーティングを開き、対処方法を検討する。
(必要時には施設職員から聞き取り調査を行なう。)

- ④ 苦情処理ミーティングの結果に基づき担当者が利用者・自治体・国民健康保険連合会へ対処する。
- ⑤ 必要時施設職員への教育・指導を行なう。
- ⑥ ④⑤の結果を記載した苦情処理報告書を管理者に提出する。

施設利用時の危険性（リスク）について

当施設は介護を必要とする利用者の自立を支援し、利用者が自宅での生活を1日でも長く継続できるように医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供いたします。また、利用者ひとりひとりの状態や目標に合わせたサービスを医師をはじめとする専門スタッフが行います。また、病気を治すことを目的としたところではなく身体機能の向上・維持や認知症の症状緩和の試みなどを行います。このように病院とは役割が違うことをまずご理解ください。

通所サービス中、利用者が快適に過ごされるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分に理解ください。

- 1 施設では自宅での生活を継続できるよう、自立を尊重します。ご自分でできることを少しでも多くしていただくと考えています。例えば、転倒やそれに伴う骨折の危険性はあったとしても、歩ける方にはご自身で歩いていただく、という方式を進めています。手取り足取りの介護は自立の妨げになり、寝たきりになる恐れが出てきます。リハビリとともに自立をすすめることで、大きな成果に繋がります。
- 2 自立の回復・リハビリを目指す看護・介護では、歩行や坐臥、ベット・車椅子の利用、用便などを出来るだけご自分でして頂くことを尊重します関係上、ときには不可避免的な転倒、転落やこれに伴う負傷骨折などの事故の恐れもあります。看護・介護では、このリスクを回避できるよう日々努力致しますが、ことの性質上このリスクに関しご理解を賜りますようお願いいたします。なお、このリスク回避のため、ご本人の過去の疾病・傷害あるいは日常生活上の注意事項に関しては、可能な限り詳細にお申出頂きますよう併せてお願いいたします。
- 3 その他、高齢者の特徴としては、次のようなことがあります。
 - (1) 高齢者は骨がもろく通常の介護対応や日常生活を送るなかでも、容易に骨折する場合があります、また皮膚も薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。軽度の打撲であっても、皮下出血が出来るやすい状態にあります。
 - (2) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
 - (3) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、心身の状況が急変される場合もあります。

上記内容にご理解いただき施設をご利用くださいませ。

介護老人保健施設アップル学園前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 アップル学園前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にあたり、介護老人保健施設 アップル学園前 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及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4、別紙5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。

家族代表者は、約款 第9条(秘密の保持及び個人情報の保護)について理解し、家族の個人情報を使用することに同意します。

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 | |
| <利用者> | 〒 | — | |
| 住所 | | | |
| 氏名 | | | 印 |
| 電話番号 | | | |
| <利用者の身元引受人> | 〒 | — | |
| 住所 | | | |
| 氏名 | | | 印 |
| 電話番号 | | | |
| <家族代表者> | 〒 | — | |
| 住所 | | | |
| 氏名 | | | 印 |
| 電話番号 | | | |

私は、事業者として、利用者の申込みを受託し、この介護老人保健施設 アップル学園前 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及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4、別紙5に定めるサービスを、誠実に責任を持って行います。

<事業者>

| | | |
|------|-------------------------|---|
| 住所 | 奈良市中登美ヶ丘4丁目3番 | |
| 法人名 | 医療法人 北寿会 | |
| 理事長 | 北 神 敬 司 | 印 |
| 電話番号 | 0 7 4 2 - 5 1 - 2 2 0 0 | |

| |
|-------------|
| 同意書 説明者印 |
| |

【本約款第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) |
| 電話番号 | (携帯番号) |