

介護老人保健施設北翔館

(介護予防) 通所リハビリテーション 利用約款 (重要事項説明書)

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設北翔館（以下「当施設」という。）は、「要介護状態」と認定された利用者（以下単に「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を提供致し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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 1 本約款は、利用者が「介護老人保健施設北翔館通所リハビリテーション利用同意書」を当施設に提供したとき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、新たな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頂きます。

(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出来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、利用者が本約款上施設に対して負担する一切の責務を限度額35万円の範囲で、利用者と連携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、入院手続き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き取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引き取りをすること。但し、遺体の引取りについて、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頂くことができます。

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、当職員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、当施設の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及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、利用中止の意志表明をすることにより、利用者の居宅サービス計画に関わらず、本約款に基づく通所リハビリテーション利用を解除することができます。なおこの場合、利用者及び家族は、速やかに当施設及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。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実施期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 次の事由に該当する場合は、当施設は利用者、身元保証人その他家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると当施設が判断するときは、30日前に利用者及び身元保証人に対し文章で通知することにより本約款に基づく通所リハビリテーションの利用を解除することができます。ただし、やむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

- ① 利用者、身元保証人、またはその家族等が、当施設の職員又は他の利用者その他関係者に対してハラスメントや暴力、脅迫、威嚇その他身体に対する危険を及ぼす行為や侮辱、名誉毀損、差別的発言、執拗な要求その他当施設の職員に対して著しく精神的負担を与える行為、長時間にわたる不当な要求、繰り返しのクレーム、合理的範囲を超える要望の強要、性的言動、わいせつな発言・接触その他セクシュアルハラスメントに該当する行為、常識を逸脱し、施設運営又は他の利用者の平穏なサービス利用を著しく妨げる行為を行ったとき。
 - ② 利用者、身元保証人、またはその家族等が、当施設の職員又は他の利用者その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ当施設が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき。
 - ③ 身元保証人またはその家族等が、利用者のサービス利用に関する当施設の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、当施設の運営を阻害する行為があると当施設が判断したとき。
- 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 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間を越える場合。
 - 4 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合。
 - 5 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の提供を超えると判断された場合
 - 6 利用者が、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・反社会的行為又は暴力行為等を行った場合
 - 7 第3条第4項の規定に基づき、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。
 - 8 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、当施設を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の対価として、「別紙2-3」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送付先に対し、前月利用の合計額の請求費及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により送付する。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。なお、支払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 当施設は、利用者又は身元引受人から、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に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(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、謄写を求めた時は、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表示を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、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、必要な実費の徴収のうえ、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、謄写に応じない事ができます。

(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、又は身元引受人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、適切に扱います。また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の情報提供については、法令上当施設は、介護関係事業所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 利用者に病変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(災害において安否確認情報を要する場合)
- 2 前項にあげる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(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、併設医療機関及びその他の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、利用者及び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若しくは身元引受人が指定する者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 利用者及び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に対しての要望又は苦情について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付け用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置しております「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

この他、市町村や国民健康保険団体連合会の窓口で苦情を申し立てることが出来ます。

* 公的機関の窓口

岩見沢市役所内 岩見沢市高齢・介護室介護保険係 TEL0126-23-4111
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課 企画苦情係 TEL011-231-5161

(賠償責任)

- 第13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。

介護老人保健施設北翔館の御案内

(令和8年1月1日現在)

1、施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名称	介護老人保健施設 北翔館
介護保険指定番号	介護老人保健施設(0155780026号)
開設年月日	平成4年9月28日
施設の所在地	北海道岩見沢市10条西21丁目2番地
電話番号	0126-32-2177
ファックス番号	0126-32-2150
管理者名	伊藤 寧

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

①介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、医学・看護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険施設サービスを提供することで、利用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に、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅介護を支援することを目的とした施設です。

この目的にそって当施設では、以下のような運営方針を定めておりますのでご理解いただいた上でご利用下さい。

②介護老人保健施設北翔館の運営方針

- 1、医療・介護・リハビリテーションが一体化したサービスを提供し、生活の再構築を目指します。
- 2、家庭復帰の可能性を出来る限り検討致します。
- 3、家庭復帰後も、在宅サービスによる手厚い支援を行います。
- 4、地域に向けた取り組みに積極的に参加・支援を行います。
- 5、利用者のQOL（生活の質）の向上を目指します。

(3) 施設の職員体制

職 種	人 員			業 務 内 容
	常 勤	非常勤	夜 間	
医 師	1			利用者の医学的管理を行います。
看護職員		1		日常生活の援助及び身体状態の管理、介護、介護指導を行います。
介護職員	15	3		日常生活の援助及び介護、機能訓練を行います。
理学療法士 作業療法士	15			利用者の機能訓練計画の作成、実施を行います。
言語聴覚士		1		
支援相談員	1			利用者及び家族との相談、他機関との調整等を行います。
管理栄養士	1			食事献立の作成、栄養管理等を行います。
事務職員他	8	3		会計、保険請求、施設管理、運転、営繕業務等を行います。

2、協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力頂き、利用者の状態が急変した際には、速やかに対応できるようにしています。

協力病院	名 称	岩見沢北翔会病院
	所在地	岩見沢市10条西21丁目1番地1
協力歯科	名 称	鳩が丘歯科クリニック
	所在地	岩見沢市鳩が丘3丁目1-7
協力歯科	名 称	竹内歯科クリニック
	所在地	岩見沢市美園5条3丁目

<緊急時の連絡先>

なお、緊急時の場合は、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

3、施設利用に当たっての留意事項

施設利用中の食事は、特定の事業がない限り施設の提供する食事をお召し上がっていただきます。食事は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に請求させていただきます。

飲酒・喫煙	原則、飲酒は禁止しております。喫煙については、館内及び敷地内を禁煙としておりますのでご遠慮ください。
火気の取扱い	発火の恐れのある物品は、施設内に持ち込まないようお願いいたします。
所持品、備品等 持ち込み	所持品、備品の管理はご本人様が行って下さい。ご本人様が管理できないような場合は、あらかじめ職員にご相談下さい。
金銭、貴重品の管理	施設では原則管理いたしませんので、高額な金銭、貴重品は施設に持ち込まないようお願い致します。また施設内での貸借は、ご遠慮下さい。
広告・営利行為 宗教・政治活動	施設内での左記の活動はお断りしております。
ペットの持ち込み	ペットの持ち込みはお断りしております。

4、非常災害対策

防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、放送設備、その他の避難器具（すべり台）、誘導灯、誘導標識、防火扉等の設備があります。
防災訓練	年2回実施致しますので、ご協力お願い致します。

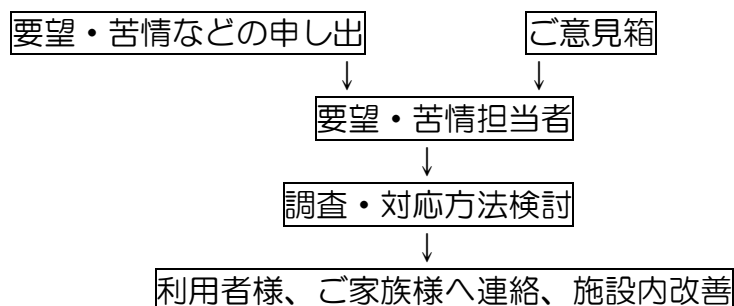
5、禁止事項

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。

6、要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談員の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽に相談下さい。

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出いただくこともできます。



この他、市町村や国民健康保険団体連合会の窓口で苦情を申し立てることが出来ます。

※ 公的機関の窓口

岩見沢市役所内 岩見沢市高齢・介護室介護保険係 TEL 0126-23-4111
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課 企画苦情係 TEL 011-231-5161

7、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おりますので、ご請求下さい。

介護老人保健施設北翔館 (介護予防) 通所リハビリテーションについて

1、介護保険証の確認

利用の申し込みに当たり、ご本人様の介護保険証及び介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2、(介護予防) 通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションについては、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サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用頂き、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療及び日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3、利用対象者

(介護予防) 通所リハビリテーションのサービスは、「要支援認定を受けた方」及び「要介護認定を受けた方」であって、かかりつけの医師が、病状が安定期にあり、介護老人保健施設において心身の維持・回復及び日常生活上の自立を図るために、診察に基づき実施される計画的な医学管理の下における理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを要すると認められた方が対象となります。

4、診療情報提供書の提出

当施設ご利用される場合は、施設で適切な医学管理を行うために、施設で定める書式により、ご本人様の主治医による診療情報提供書をあらかじめ提出して頂く場合があります。緊急で診療情報提供書が間に合わない場合は、別の方法で確認させていただく事があります。

5、サービス内容

項 目	内 容
① (介護予防) 通所リハビリテーション計画の立案	居宅サービス計画に基づいて、ご利用者様に関わる医師、看護師、作業療法士、理学療法士、介護職員、歯科衛生士、管理栄養士等あらゆる職員の協議によって通所リハビリテーション計画を作成し、その内容を利用者の方に説明し、同意を得た上でサービスを実施致します。
② 食事	居宅サービス計画に基づいて、栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供致します。 昼食 午前 11:45 ~ 12:45
② 入浴	居宅サービス計画に基づいて、ご利用いただきます。基本午前中は女性、午後から男性入浴となります。 ※半日利用の方は入浴の支援はございませんのでご了承下さい。
③ 医学的管理	緊急性を要する場合のみ施設の医師（施設長）が診察を行い、その他病状等により必要な医療を実施致します。
⑤ 看護・介護	看護及び介護（衣類の着脱、食事介助、排泄・オムツ交換、入浴又は清拭、整容その他日常生活のお手伝い）を実致します。全体で行う体操や個別リハビリもご支援致します。
⑥ リハビリテーション	理学療法士等のご利用者様の心身の状況に合わせて機能訓練を行い、生活機能の維持・回復に努めます。
⑦ 相談援助サービス	支援相談員がご利用される方又はその家族様のご相談に適切に対応し、援助致します。 通所利用のご相談につきましては管理者、又は通所職員にお申し付けください。
⑧ 入退所の送迎	居宅サービス計画に基づいて、通所時又は帰宅時に送迎を実施致します。

6、介護予防通所リハビリテーション利用料

区 分		利 用 料	内 容
A 基本料金	要支援1	1月 2268円	「要支援度」に応じて、お支払い頂きます。
	要支援2	1月 4228円	
① 保 険 適 用 分 B 加 算	サービス提供 体制強化加算Ⅰ	要支援1 88円 要支援2 176円	介護福祉士資格の所有職員や勤続年数の長い職員の割合が、一定の基準を上回る場合に加算されます。満たしている要件によって算定する段階が変わります。
	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	要支援1 72円 要支援2 144円	
	サービス提供 体制強化加算Ⅲ	要支援1 24円 要支援2 48円	
	生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1月 562円	生活行為の内容の向上を図る為、専門的知識・経験のある、作業・理学療法士等の専門職が利用開始から6ヶ月間限定で、計画的にリハビリを実施した場合算定されます。
	科学的介護推進加算	1月 40円	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場合に加算されます。
	栄養改善加算	1月 200円	低栄養状態の方、又はその恐れのある方に対して、栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に加算されます。
	口腔機能向上加算Ⅰ	1月 150円	口腔機能が低下している方、又はその恐れのある方に対して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合、月2回を限度に加算されます。
	口腔機能向上加算Ⅱ	1月 160円	口腔機能向上加算(Ⅰ)の算定条件を満たした上で、必要な情報を厚労省に提出している場合に加算されます。
D 複数選択	一体的サービス提供加算	1月 480円	栄養改善加算と口腔機能向上加算を実施することで加算されます。

		退院時共同指導加算	1回 600円	医療機関からの退院時に等事業所でリハビリを行う際に理学療法士等が医療機関での退院前カンファレンスに参加し共同指導を行うことで加算されます。
① 保 険 適 用 分	E そ の 他	中山間地域サービス提供加算 (通常の実地地域外の場合)	保険負担金額の5%	岩見沢市(旧栗沢町・北村を除く)以外の方が利用された場合に加算されます。
		介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	介護サービス費の8.6%	介護職員の人材確保・定着の推進を図り、適切な処遇を行う為の加算です。満たしている要件によって算定する段階が変わります。
		介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)	介護サービス費の8.3%	
		介護職員等 処遇改善加算(Ⅲ)	介護サービス費の6.6%	
		介護職員等 処遇改善加算(Ⅳ)	介護サービス費の5.3%	

【別紙2-3】 6、通所リハビリテーション利用料

A	基本料金	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		2～3時間	383円	439円	498円	555円	612円
		3～4時間	486円	565円	643円	743円	842円
		4～5時間	553円	642円	730円	844円	957円
		5～6時間	622円	738円	852円	987円	1120円
		6～7時間	715円	850円	981円	1137円	1290円
		7～8時間	762円	903円	1046円	1215円	1379円
① 保 険 適 用	B 加 算 料 金 等	入浴介助加算		(I) 1回 40円	入浴された場合に加算されます。		
				(II) 1回 60円	① 加算(I)の要件を満たす ② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士もしくはケアマネジャーまたは利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識および経験を有する者(以下「医師等」)が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作および浴室の環境を評価。この際、当該居宅の浴室が、利用者自身または家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、ケアマネジャー・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作および浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えない ③ 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリ計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる ④ 上記の入浴計画に基づき、個浴または利用者の居宅の状況に近		

		<p>い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さおよび高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う医師等が利用者の居宅を訪問し、入浴計画を作成します。居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うことで加算されます。</p>
<p>リハビリテーション 提供体制加算</p>	<p>3～4時間 1日 12円 4～5時間 1日 16円 5～6時間 1日 20円 6～7時間 1日 24円 7時間以上 1日 28円</p>	<p>理学療法士・作業療法士等が来所している利用者25人に対し、1名ずつ配置されている場合に加算されます。</p>
<p>リハビリテーション マネジメント加算（A）</p>	<p>☆算定開始から6ヶ月以内 （イ） 1月 560円 ☆算定開始から6ヶ月超 （イ） 1月 240円</p>	<p>医師の指示を受けたリハビリ専門職が計画書に基づき実施・記録します。また定期的に会議を開催し、専門職からの指導や助言・計画内容についての説明を行い、利用者の同意を得るとともに説明内容を医師に報告することで算定されます。</p>
	<p>☆算定開始から6ヶ月以内 （ロ） 1月 593円 ☆算定開始から6ヶ月超 （ロ） 1月 273円</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算（イ）の算定条件を満たした上で、必要な情報を厚労省に提出している場合に加算されます。</p>
	<p>☆算定開始から6ヶ月以内 （ハ） 1月 793円 ☆算定開始から6ヶ月超 （ハ） 1月 473円</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の算定条件を満たした上で、事業所の従事者として、または外部との連携により管理栄養士を1名配置。利用者ごとに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実施。利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士または看護師がその他多職種と共同して口腔の健康状態を評価し、利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている。関係職種が通所リハビリの計画の内容の情報等や利用者の口腔の健康状態の情報および利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリ計画を見直し、その内容を関係職種に情報提供している場合に加算されます。</p>

		リハビリ事業者の医師が利用者・家族へ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 (イ)・(ロ)・(ハ)に 加え、270円を加算	
			☆算定開始から6ヶ月以内 (ハ) 1月 793円 ☆算定開始から6ヶ月超 (イ) 1月 473円	リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)の算定条件を満たした上で、事業所の従事者として、または外部との連携により管理栄養士を1名配置。利用者ごとに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実施。利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士または看護師がその他多職種と共同して口腔の健康状態を評価し、利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている。関係職種が通所リハビリの計画の内容の情報等や利用者の口腔の健康状態の情報および利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリ計画を見直し、その内容を関係職種に情報提供している場合に加算されます。
			☆算定開始から6ヶ月以内 (ロ) 1月 863円 ☆算定開始から6ヶ月超 (ロ) 1月 543円	リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定条件を満たした上で、必要な情報を厚労省に提出している場合に加算されます。
① 保 険 適 用	B 加 算 料 金 等	短期集中個別リハビリ テーション実施加算	1日 110円 ☆退院(所)日・認定日から3ヶ月以内	リハビリ専門職が集中的に個別リハビリを集中的に実施した場合に加算されます。
		生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1月 1250円 ☆算定開始日から6ヶ月以内	生活行為の内容の向上を図る為、専門的知識・経験のある、作業・理学療法士等の専門職が利用開始から6ヶ月間限定で、計画的にリハビリを実施した場合算定されます。
		認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	(I) 1月 240円 ☆退院(所)日又は通所開始日から 3ヶ月以内	認知症の利用者に対し、週に2回を限度とし、集中的にリハビリを実施した場合に加算されます。
			(II) 1月 1920円 ☆退院(所)日又は通所開始日の 属する月から3ヶ月以内	認知症の利用者に対し、生活機能の向上に資するリハビリを、1月に4回以上計画的に実施した場合加算されます
		理学療法士等体制強化加算	1日 30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されます。
若年性認知症利用者受入加算	1日 60円	若年性認知症の利用者に対し、個別の担当職員を定めて適切なケアを提供した場合に加算されます。		

① 保 険 適 用	B 加 算 料 金 等	栄養改善加算	1回 200円 ☆算定開始日の属する月から 3ヶ月以内（月2回まで）	低栄養状態の方、又はその恐れのある方に対して、栄養ケア計画を作成し、管理栄養士が記録・評価を行う場合に加算されます。		
		栄養アセスメント加算	1月 50円	管理栄養士を1名以上配置しており、利用者様ごとに栄養アセスメントを実施し、当該利用者又は家族に対して結果を説明します。また利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。		
		口腔機能向上加算	(I) 1回 150円	口腔機能が低下している方、又はその恐れのある方に対して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合、月2回を限度に加算されます。		
			(II1) 1回 155円	口腔機能向上加算（I）の算定条件を満たした上で、必要な情報を厚生労働省に提出しており、尚且つリハマネ加算（ハ）を算定している場合に算定されます。		
			(II2) 1回 160円	口腔機能向上加算（I）の算定条件を満たした上で、必要な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。		
		口腔・栄養スクリーニング加算	(I) 1回 20円 ☆①、②の両方の要件を実施する事で加算となります。	①当館職員が、6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報を、担当する介護支援専門員に提供していることが必要と もに、②栄養状態についても確認を行い、栄養状態に関する情報を、担当する介護支援専門員に提供していることで加算されます。		
			(II) 1回 5円 ☆①、②のいずれかの要件を実施する事で加算となります。			
		① 保 険 適 用	B 加 算 料 金 等	中重度者ケア体制加算	1日 20円	利用総数の内、要介護3以上の利用者が100分の30以上を占めている場合に算定されます。
				重度療養管理加算	1日 100円	要介護3以上で手厚い医療が必要な状態である場合に加算されます。
				移行支援加算	1月 12円	通所リハビリテーションのサービスを終了した利用者の中、通所介護等を利用した者の占める割合が全体の5%を超える場合加算されます。
サービス提供体制強化加算	(I) 1日 22円			介護福祉士資格の所有職員や勤続年数の長い職員の割合が、一定の基準を上回る場合に加算されます。満たしている要件によって算定する段階が変わります。		
	(II) 1日 18円					

	(Ⅲ) 1日 6円	
中山間地域サービス提供加算 (通常の実地地域外の場合)	保険負担金額の5%	岩見沢市(旧栗沢町・北村を除く)以外の方が利用された場合に加算されます。
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の加算	所定単位数の3%	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が5%以上生じている場合、算定されます。
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) 介護サービス費の8.6%	介護職員の人材確保・定着の推進を図り、適切な処遇を行う為の加算です。満たしている要件によって算定する段階が変わります。
	(Ⅱ) 介護サービス費の8.3%	
	(Ⅲ) 介護サービス費の6.6%	
	(Ⅳ) 介護サービス費の5.3%	
科学的介護推進加算	1月 40円	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場合に加算されます。

② 保 険 適 用 外 分	食 費		昼食 700円(*)	施設で提供する食事を召し上がった場合にお支払いいただきます
	日常生活費		1日 23円	洗身用タオル料金として希望された場合お支払いいただきます。
			1日 43円	バスタオル料金として希望された場合お支払いいただきます。
			1日 17円	石鹸の料金として希望された場合お支払いいただきます。
			1日 25円	シャンプー・リンス料金として希望された場合お支払いいただきます。
			1日 37円	おしぼり料金として希望された場合お支払いいただきます。
	おむつ代	尿取りパッド	1つ 22円	実費相当額をご負担いただきます。なおオムツは原則として自宅よりご持参下さい。
		平オムツ	1つ 47円	
		ライフリー	1つ 116円	

- ★ お支払いいただく料金は、①の「保険適用分」と、②の「保険適用外分」との合計額に日数等乗じた金額となります。
- ★ 介護保険負担割合が2割・3割の方は、①の「保険適用分」が、それぞれ上記金額より2倍・3倍となります。
- ★ ゼリー食は660円となります。（キャンセルは前日15時まで）

7、利用をお休みする場合

体調不良、急用等の理由で通所リハビリテーション利用が難しい場合には、原則前日までにご連絡下さい。やむを得ず当日に連絡を頂く場合は、8時30分までにお知らせ下さい。

9時30分を過ぎてしまった場合には昼食代のキャンセル料金として「700円」を負担して頂きますのでどうぞよろしくお願いいたします。

8、営業日について

当施設の通所リハビリテーション営業日は月曜日から土曜日までとなっております。祝祭日に関しては通常通り営業致します。営業時間は8：30～17：00となります。

なお、6月第2土曜日（開設記念日）、お盆に1日（その都度決定）、年末年始（12月30日～1月3日）にお休みを頂きますので、ご了承下さい。

9、支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いした際に領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金、銀行振込み、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申し込み時にお選び下さい。

10、持ち物

- ① 上履き
- ② 入浴道具（フェイスタオルは必ずお持ちください。）
（洗身用タオル、シャンプー・リンス・石鹸は日常生活費に含まれますので当館で
ご用意致します）
上着・下着、着替え（持参頂ければ入浴後に着替えいたします）
紙パンツ（ライフリー）、尿取りパットなど
- ③ 内服薬（昼食前後薬・点眼など）
- ④ その他

個人情報の利用目的

(令和8年1月1日現在)

介護老人保健施設北翔館では、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

「他の事業所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所や居宅介護支援事業所との連携（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
 - －審査支配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

「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