

# 介護老人保健施設 介護予防通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設高根沢シルバーホーム（以下「当施設」という。）は、要支援1・2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、利用者の日常生活を想定しつつ、短期集中的に、運動療法、作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを行い、一方、利用者または利用者代理人（以下「代理人」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ときから効力を有します。ただし、代理人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の変更が行われたい限り、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。

(利用者からの解除)

第2条 利用者および代理人は、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、本約款に基づく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、この場合利用者および代理人は、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。

ただし、利用者が正当な理由なく、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4条 当施設は、利用者および代理人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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または要介護状態と認定された場合
- 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 利用者および代理人が、本約款に定める利用料金を1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
- 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 利用者または代理人が、当施設、当施設の職員または他の利用者等に対して、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 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5条 利用者および代理人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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、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およ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。ただし、当施設は利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者および代理人に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月16日頃に郵送します。利用者および代理人は、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、支払いの方法は銀行口座引落としもしくは銀行振込とします。
- 3 当施設は、利用者または代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者または代理人に対して、領収書を発行します。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の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、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 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、これに応じます。ただし、代理人その他の者に対しては、利用者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7条 当施設は、利用者の意思および人格を尊重し、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、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。

(虐待の防止)

- 第8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、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じるものとします。

(ハラスメント対策)

- 第9条 適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

(秘密の保持)

- 第10条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者または代理人もしくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、情報提供については、別紙個人情報のお取り扱いに基づいて、利用者および代理人から、予め同意を得た上で行なうこととします。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(緊急時の対応)

- 第11条 当施設は、利用者に対し、当施設の医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力医療機関また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、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者および代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望または苦情等の申し出)

- 第12条 利用者および代理人は、当施設の提供する介護予防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、担当窓口である支援相談員に申し出ることができ、または、備え付けの用紙、管理者宛の文書で、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 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、利用者および代理人は、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、利用者または代理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 高根沢シルバーホーム 重要事項説明書

(令和7年5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 高根沢シルバーホーム
- ・開設年月日 平成9年5月6日
- ・所在地 栃木県塩谷郡高根沢町大字石末1005番地8
- ・電話番号 028-675-7877
- ・ファックス番号 028-675-7778
- ・管理者名 施設長 花井 滋
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0952680023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、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。

[介護老人保健施設高根沢シルバーホームの運営方針]

「法の基本理念に基づき、利用者を敬愛し、生きがいのある生活が営み得るよう処遇に万全を期するものとする。」

#### (3) 施設の職員体制

職 種	定 数	備 考
・施設長	1名	兼務
・医 師	1名	兼務
・看護職員	0名	
・介護職員	2名以上	
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	0. 4名以上	兼務
・支援相談員	0. 5名以上	兼務
・介護支援専門員		
・薬剤師		
・管理栄養士	1名以上	兼務
・事務員	1名以上	兼務

#### (4) 通所定員等

- ・定員 20名
- ・デイケア室面積 94.4㎡
- ・備品 ベッド 2台、テーブル 5台、筋トレマシーン 2台

## 2. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、要支援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サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、日常生活を想定しつつ短期集中的に、運動療法、作業習慣のレベルアップ等を中心とした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、利用者に関わる医師および理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、介護予防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・利用者代理人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. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 営業時間は、午前8時30分～午後5時00分とする。
- ③ 営業日は、月曜日から土曜日（8/13～8/15、12/30～1/3は除く。）とする。（ただし利用者の状況によって変更することがある。）
- ④ 送迎の地域については、当施設より高根沢町内および芳賀町下高根沢・芳志戸・八ツ木・上稲毛田・祖母井の一部、さくら市氏家、那須烏山市鴻野山・福岡・八千代・南大和久までの地域とし、詳細については個別に対応する。なお、送迎地域以外の地域について送迎を行う場合は、別紙の料金を利用者が負担するものとする。
- ⑤ 食事サービス（※半日コースは除く）
  - 朝食 7時45分～
  - 昼食 12時00分～
  - 夕食 18時00分～\*食事相談に対応します。
- ⑥ 入浴サービス（※半日コースは除く）

（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いたします。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑦ 医学的管理・看護サービス・衛生管理  
医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。感染症や食中毒の予防およびまん延防止にも努めていきます。
- ⑧ 介護サービス
- ⑨ 運動器機能向上サービス
- ⑩ 栄養改善サービス
- ⑪ 口腔機能向上サービス
- ⑫ 相談援助サービス
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた介護予防通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ その他
  - \*これらのサービスのなかには、利用者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。

#### 4. 虐待の防止について

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、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じるものとします。

#### 5. 利用料金（別紙料金表のとおり）

##### （1）基本料金

利用者負担は、以下の単位数をもとに下記の計算方法により算出いたします。

##### 利用者負担

＝総単位数×1.086 [処遇改善加算率(I)8.6%]×地域区分単価(10.00)  
－保険者負担(10割－利用者負担割合※1)

※1) 利用者負担割合については、各市区町村より通知される介護負担割合をご確認ください。

（2）利用者の選定する特別な食事の費用等は、別途ご請求いたします。

##### （3）支払い方法

- ・毎月16日頃に、前月分の請求書を郵送します。
- ・お支払い方法は、銀行口座（ただし、栃木県内に本店のある金融機関に限る）からの引落とし、もしくは銀行振込等となります。なお、銀行口座引落としの場合は、引落とし手数料は当施設負担としますが、振込によるお支払いの場合の振込手数料は契約者様負担となります。
- ・銀行口座よりの引落としは毎月22日に行われ、銀行振込の場合は毎月末日までにお振込ください。入金の確認が取れましたら、領収書を作成し、翌月の請求書と一緒に郵送します。  
なお、利用開始月については手続きの関係上、銀行振込をお願いする場合があります。

#### 6. 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なっています。

##### <協力医療機関>

- ・名 称 高根沢中央病院
- ・住 所 塩谷郡高根沢町光陽台3-16

- ・名 称 宇都宮東病院
- ・住 所 宇都宮市平出町368-8

##### <協力歯科医療機関>

- ・名 称 奈良歯科医院
- ・住 所 塩谷郡高根沢町伏久118

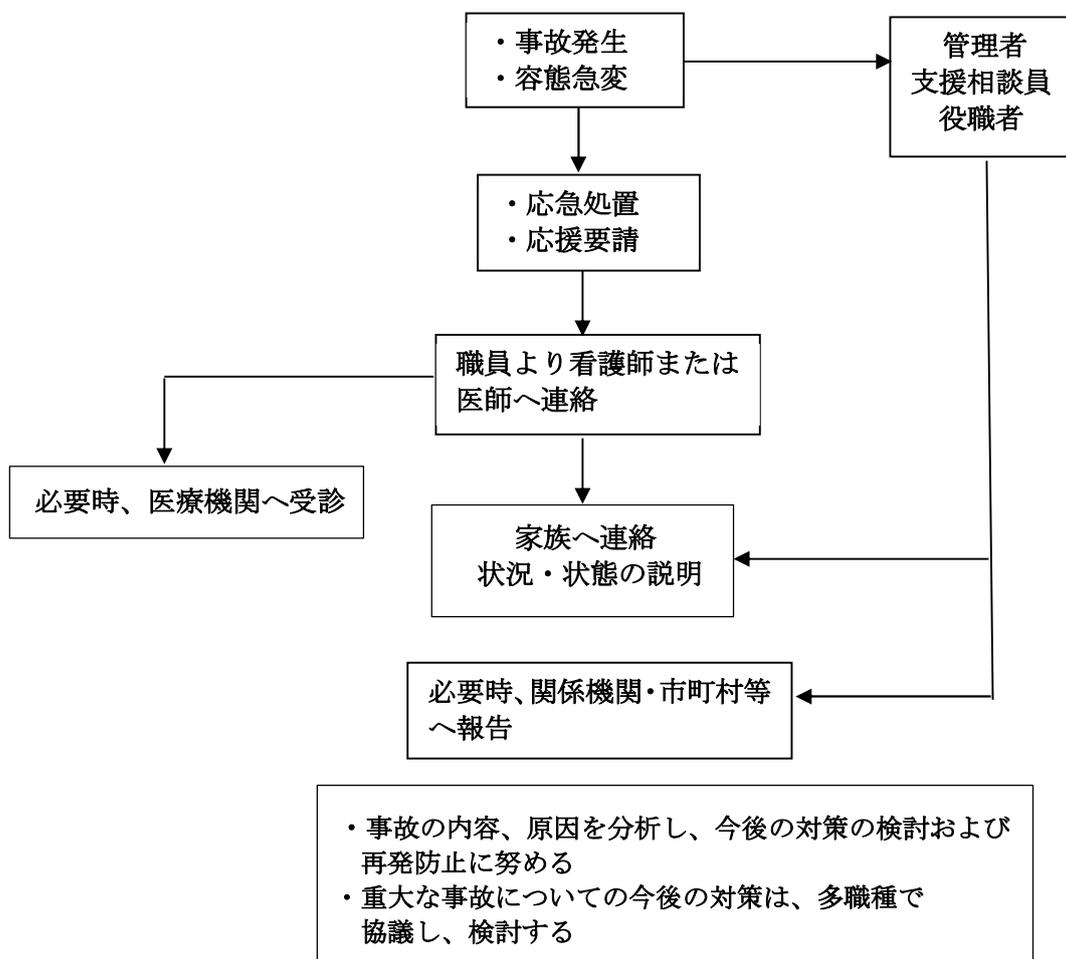
## 7. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 敷地内は禁煙です。
- ② 火気の取り扱いは原則として禁止いたします。
- ③ 食品の持ち込みは、衛生管理上禁止とさせていただきますが、諸事情によって特別な対応が必要な利用者については、応相談とさせていただきます。
- ④ 設備・備品の利用は担当者にご相談ください。
- ⑤ 所持品・備品等の持ち込みは身の回り品を原則としますが、それ以外は担当者にご相談ください。
- ⑥ 金銭・貴重品の管理の代行は原則として行いません。
- ⑦ 宗教活動は他利用者の迷惑にならない範囲で認めています。
- ⑧ ペットの持ち込みは出来ません。

## 8. 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。

### 【 事故発生・急変時の対応・手順 】



9. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラー      各階      非常通報装置      各階サービスステーション内  
                          屋内消火栓      各階      ガス漏れ報知器      厨房内  
                          消火器      各階

- ・防災訓練      年2回以上

- ・業務継続計画の策定

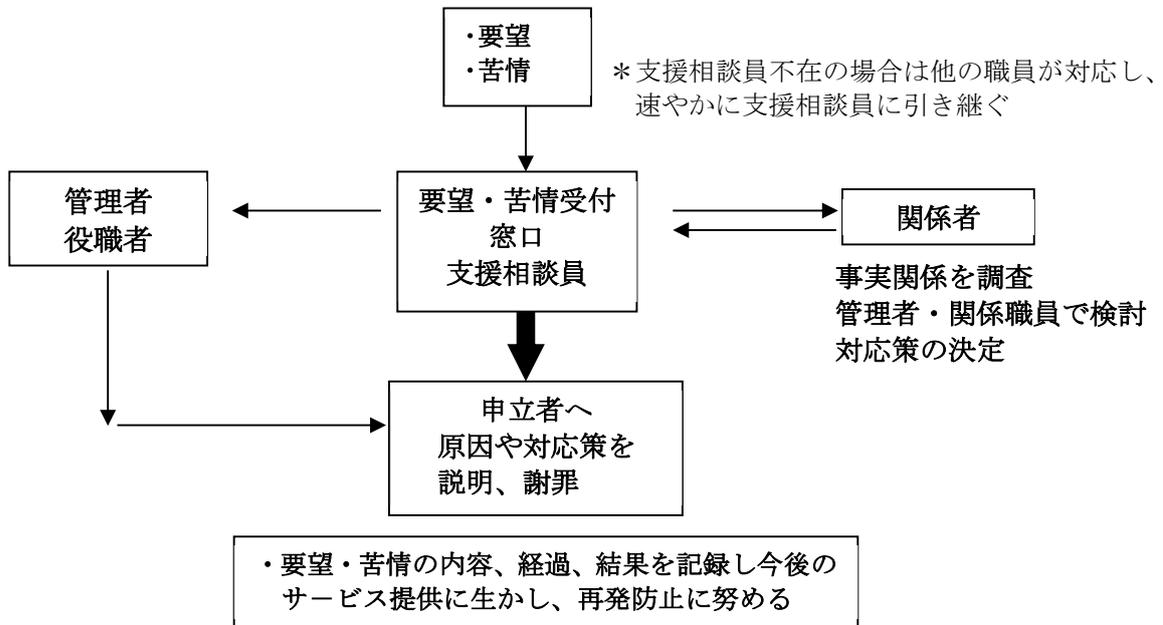
感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、非常時の体制での早期業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていきます。

10. 要望および苦情等の相談

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028-675-7877）

また、要望や苦情なども、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。そのほか、施設内に備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

【 要望・苦情発生時の対応・手順 】



<行政機関その他苦情受付機関>

高根沢町役場 健康福祉課

郵便番号 329-1292  
 所在地 高根沢町石末2053  
 T E L 028-675-8105  
 F A X 028-675-8988

さくら市役所 高齢課介護保険係

郵便番号 329-1392  
 所在地 さくら市氏家2771  
 T E L 028-681-1155  
 F A X 028-682-1305

那須烏山市役所 健康福祉課

郵便番号 321-0692  
所在地 那須烏山市田野倉85-1 保健福祉センター内  
TEL 0287-88-7115  
FAX 0287-88-6069

芳賀町役場 福祉対策課介護保険係

郵便番号 321-3392  
所在地 芳賀町祖母井1020  
TEL 028-677-6015  
FAX 028-677-2716

宇都宮市役所 高齢福祉課介護保険相談窓口

郵便番号 320-854  
所在地 宇都宮市旭1-1-5  
TEL 028-632-8989  
FAX 028-632-3040

栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当

郵便番号 320-0033  
所在地 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階  
TEL 028-643-2220  
FAX 028-643-5411

11. 提供サービスに対する第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施しておりません。

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。

令和7年5月

栃木県塩谷郡高根沢町大字石末1005番地8  
介護老人保健施設 高根沢シルバーホーム  
通所リハビリテーション  
TEL 028-675-7877

1割

施設療養費自己負担額料金表  
(介護予防通所リハビリテーション)

令和7年5月改定  
(総額表示方式)

●介護保険サービス分

基本サービス費(介護予防通所リハビリテーション費)		
要介護度	1月あたり	
	単位数	料金
要支援1	2,268 単位	2,268 円
要支援2	4,228 単位	4,228 円

<その他加算されるもの>			
加算名	要件等	単位数	料金
科学的介護推進体制加算	LIFE 3ヶ月に1回データ提出	40 単位/月	40 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	介護福祉士70%以上又は10年以上介福25%以上	88 単位/月	88 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2		176 単位/月	176 円/月
栄養アセスメント加算	口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・栄養改善加算との算定不可	50 単位/月	50 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	20 単位/月	20 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回、栄養アセスメント加算を算定している場合	5 単位/月	5 円/月
栄養改善加算	月2回限度、他職種による計画・記録・評価	200 単位/月	200 円/月
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加	600 単位/回	600 円/回
12月超減算(要支援1)	利用開始月から12ヶ月を超えてサービスを提供した場合	▲ 120 単位/月	▲ 120 円/月
12月超減算(要支援2)		▲ 240 単位/月	▲ 240 円/月

\*1 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

総単位数×1.086(※)×地域区分単価(10.00)－保険者負担(10割－利用者負担割合 1割)

※1.086＝介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ)8.6%

\*2 加算の有無によって、数字は変動します。

\*3 サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

●自費分

利用料(基本額)	1日あたり	摘 要
食費(朝食)	600円	朝食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
食費(昼食)	700円	昼食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
食費(夕食)	650円	夕食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
教養娯楽費	100円	行事・レク・クラブ活動参加費・材料費(※短時間、超短時間は除く)
日用品費※	100円	ティッシュペーパー・石鹸・おしぼり代等(※短時間、超短時間は除く)

※個別対応も可能ですが、衛生管理等の面から鑑み皆様ご協力くださいますようお願い申し上げます。

その他加算されるもの

・おむつ代	130円	交換1枚につき
・パット代	65円	〃
・基本時間外施設利用料	500円	30分あたり
・送迎費用	100円	通常の送迎区域を超え1kmあたり

医療法人 北斗会 介護老人保健施設  
高根沢シルバーホーム 通所リハビリテーション

2割

施設療養費自己負担額料金表  
(介護予防通所リハビリテーション)

令和7年5月改定  
(総額表示方式)

●介護保険サービス分

基本サービス費(介護予防通所リハビリテーション費)		
要介護度	1月あたり	
	単位数	料金
要支援1	2,268 単位	4,536 円
要支援2	4,228 単位	8,456 円

＜その他加算されるもの＞			
加算名	要件等	単位数	料金
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	介護福祉士70%以上又は10年以上介護25%以上	88 単位/月	176 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2		176 単位/月	352 円/月
科学的介護推進体制加算	LIFE 3ヶ月に1回データ提出	40 単位/月	80 円/月
栄養アセスメント加算	口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・栄養改善加算との算定不可	50 単位/月	100 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	20 単位/月	40 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回、栄養アセスメント加算を算定している場合	5 単位/月	10 円/月
栄養改善加算	月2回限度、他職種による計画・記録・評価	200 単位/月	400 円/月
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加	600 単位/回	1200 円/回
12月超減算(要支援1)	利用開始月から12ヶ月を超えてサービスを提供した場合	▲ 120 単位/月	▲240 円/月
12月超減算(要支援2)		▲ 240 単位/月	▲480 円/月

\*1 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

総単位数×1.086(※)×地域区分単価(10.00)－保険者負担(10割)－利用者負担割合(1割)

※1.086＝介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ)8.6%

\*2 加算の有無によって、数字は変動します。

\*3 サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

●自費分

利用料(基本額)	1日あたり	摘 要
食費(朝食)	600円	朝食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
食費(昼食)	700円	昼食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
食費(夕食)	650円	夕食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
教養娯楽費	100円	行事・レク・クラブ活動参加費・材料費(※短時間、超短時間は除く)
日用品費※	100円	ティッシュペーパー・石鹸・おしぼり代等(※短時間、超短時間は除く)

※個別対応も可能ですが、衛生管理等の面から鑑み皆様ご協力くださいますようお願い申し上げます。

その他加算されるもの

- ・おむつ代                    130円    交換1枚につき
- ・パット代                    65円     "
- ・基本時間外施設利用料    500円   30分あたり
- ・送迎費用                    100円   通常の送迎区域を超え1kmあたり

3割

施設療養費自己負担額料金表  
(介護予防通所リハビリテーション)

令和7年5月改定  
(総額表示方式)

●介護保険サービス分

基本サービス費(介護予防通所リハビリテーション費)		
要介護度	1月あたり	
	単位数	料金
要支援1	2,268 単位	6,804 円
要支援2	4,228 単位	12,684 円

<その他加算されるもの>			
加算名	要件等	単位数	料金
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	介護福祉士70%以上又は10年以上介護25%以上	88 単位/月	264 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2		176 単位/月	528 円/月
科学的介護推進体制加算	LIFE 3ヶ月に1回データ提出	40 単位/月	120 円/月
栄養アセスメント加算	口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・栄養改善加算との算定不可	50 単位/月	150 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	20 単位/月	60 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回、栄養アセスメント加算を算定している場合	5 単位/月	15 円/月
栄養改善加算	月2回限度、他職種による計画・記録・評価	200 単位/月	600 円/月
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加	600 単位/回	1800 円/回
12月超減算(要支援1)	利用開始月から12ヶ月を超えてサービスを提供した場合	▲ 120 単位/月	▲360 円/月
12月超減算(要支援2)		▲ 240 単位/月	▲720 円/月

\*1 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

総単位数×1.086(※)×地域区分単価(10.00)－保険者負担(10割－利用者負担割合 1割)

※1.086＝介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ)8.6%

\*2 加算の有無によって、数字は変動します。

\*3 サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

●自費分

利用料(基本額)	1日あたり	摘 要
食費(朝食)	600円	朝食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
食費(昼食)	700円	昼食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
食費(夕食)	650円	夕食材料代及び調理費(※短時間、超短時間は除く)
教養娯楽費	100円	行事・レク・クラブ活動参加費・材料費(※短時間、超短時間は除く)
日用品費※	100円	ティッシュペーパー・石鹸・おしぼり代等(※短時間、超短時間は除く)

※個別対応も可能ですが、衛生管理等の面から鑑み皆様ご協力くださいますようお願い申し上げます。

その他加算されるもの

・おむつ代	130円	交換1枚につき
・パット代	65円	〃
・基本時間外施設利用料	500円	30分あたり
・送迎費用	100円	通常の送迎区域を超え1kmあたり