

利 用 約 款 ・ 重 要 事 項 説 明 書

【同意書類名】

- ① （予防）通所リハビリテーション 利用同意書
- ② ホームページ及び広報誌等への写真の使用に関わる同意書

介 護 老 人 保 健 施 設 J A い な ほ

（介護予防）通所リハビリテーション

介護老人保健施設 JA いなほ （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 JA いなほ （介護予防）通所リハビリテーション（以下「当施設」という。）は、要介護1～5若しくは要支援1～2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、（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 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のち、令和6年6月1日以降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（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、別紙1、別紙2、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30万円の範囲内で、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（介護予防）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、（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（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3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。
- 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（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。但し、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、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、前月料金の合計額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。

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7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、謄写を求めたときは、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。

(虐待の防止)

第9条 当施設は虐待の発生又はその再発を防止するために、虐待の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、職員に周知する。

2 虐待防止のための指針を整備し、虐待に関する研修を定期的に実施する。

3 虐待防止に関する担当者は、管理者及び介護部長（副部長）とする。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10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。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）
 - ⑥ 介護保険制度上で取組を実施する各種諸加算における利用者等の情報共有（協力医療機関等）
- 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11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 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入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、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。

（感染症対策）

第12条 当施設は、施設における感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。

- 2 当施設は、対策を検討する委員会を1月に1回程度、定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底をはかります。また、施設介護職員その他の従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

（事故発生時の対応及び安全管理体制）

第13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又は利用者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。
- 4 当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、安全管理責任者を選任し次の各号に定める措置を講じます。
 - ① 事故発生防止のための指針の整備
 - ② 委員会の開催
 - ③ 職員に対する研修の定期的な実施

（業務継続計画の策定等）

第14条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための業務継続計画（BCP）を策定し、以下の項目について取組を実施します。

- ① 業務継続計画の策定、定期的な計画の見直し
- ② 職員への業務継続計画の周知
- ③ 研修・訓練（シミュレーション）の実施

（要望又は苦情等の中出）

第15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（（予防）通所リハビリテーションサービス）に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員若しくは介護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「収獲箱」に投函して申し出ることができます。

（職員の質の確保）

第16条 1. 施設は、職員の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

2. 施設は、全職員（（准）看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

(賠償責任)

第 17 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 18 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。

重要事項説明書のご案内

(令和7年4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 J Aいなほ
- ・開設年月日 平成18年4月1日
- ・所在地 高知県南国市明見字八反田645-1
- ・電話番号 088-878-2223
- ・FAX番号 088-878-2227
- ・管理者名 施設長 小田 浩睦
- ・介護保険指定番号 3950480032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、(介護予防) 短期入所療養介護や(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、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 J Aいなほの運営方針

理念：「生きがい」をテーマに実りある生活を支援します。

1. 医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設を目指す。
2. 南国市およびその周辺地域の医療と福祉の中間施設としての役割を担い、地域や家庭との結びつきを重視して地域の要介護高齢者に安心され喜ばれるサービスを展開する。
3. 入所部門では、家庭的な雰囲気の中で介護を行う。
4. 通所部門では、要介護者の日常生活力の維持・回復を図り、自立した生活に結びつけていくためのリハビリを強化する。
5. 入所者が医療を必要とするときに必要な医療が受けられるよう協力病院（J A高知病院・森本歯科診療所）との連携を深める。

(3) 施設の職員体制

職種	常勤換算数	業務内容
・医師	1名以上	医療・健康管理業務全般
・理学・作業療法士	1名以上	リハビリ業務全般
・看護職員	1名以上	看護業務全般
・介護職員	4名以上	介護業務全般
・管理栄養士	1名以上	栄養管理・指導業務全般
・支援相談員	適数	相談業務全般
・事務職員	適数	事務処理業務

・その他	適数	介護助手・運転業務等
------	----	------------

- (4) 入所定員 80名 (うち認知症専門棟 40名)
- ・2階 (一般療養棟) 個室 16室、4人室 6室
 - ・3階 (認知症専門棟) 個室 8室、4人室 8室
 - ・短期入所 入所定員 (80名) の内5名

- (5) 通所定員 50名

2. サービス内容

- 営業日 月曜日から土曜日 (日曜日・12月29日～1月3日は除く)
午前8時30分から午後5時まで
- サービス提供時間 午前9時30分から午後4時まで

- ① (介護予防) 通所リハビリテーションサービス計画の立案
 - ② 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。)
 - ③ 食事 (食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
昼食 12時00分～13時00分
おやつ 15時00分～15時30分
 - ④ 医学的管理・看護・介護
 - ⑤ リハビリテーション・機能訓練
 - ⑥ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
 - ⑦ 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。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 J A高知病院 (ジェイエイコウチビョウイン)
 - ・住 所 高知県南国市明見字中野526-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 森本歯科診療所 (モリモトシカシンリョウショ)
 - ・住 所 高知県南国市大塚1218

◇緊急時の連絡先

なお、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. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費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、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 飲酒・喫煙・・・・・・・・・・・・・・ 不可
- ・ 火気の取扱い・・・・・・・・・・・・・・ 不可
- ・ 設備・備品の利用・・・・・・・・・・・・ 可
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・・・・・ 可（ご利用者様が管理をお願いします）
- ・ 宗教活動・・・・・・・・・・・・・・ 不可
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・・・・・ 不可

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備・・・・・・・・・・・・ スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 1階掲示板・・・・・・・・・・・・ 防災マニュアル
- ・ 消防訓練・・・・・・・・・・・・ 年2回（総合防災訓練）
- ・ BCP（災害・感染症）・・・・・・ 研修及び訓練（年1回以上）

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 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 088-878-2004 内線110）

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、喫茶ホール内に備えつけられた「収穫箱」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。

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。

(介護予防) 通所リハビリテーションについて

(令和 6 年 6 月 1 日)

1. お申込みにあたり、ご利用者の介護保険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

(介護予防) 通所リハビリテーションは、要支援者若しくは要介護者がご家庭での生活を継続するために居宅介護支援事業所が立案した居宅サービス計画に基づき、当施設をご利用頂き、医学的管理下のもとにリハビリ、看護、介護その他の日常生活上の支援を行い、利用者の生活の質の向上及びご家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために提供します。サービス提供にあたっては、利用者にかかわる職員の協議や担当者会議によって通所リハビリテーション計画書が作成されますが、その際は、利用者及び身元引受人の希望を十分に取り入れサービス提供に努めます。また、サービス計画書の内容については、同意書に署名等を頂くようになります。

3. 利用料金

●通所リハビリテーション

①基本サービス費負担額

☆当施設の基本サービス時間は、6 時間から 7 時間未満となっております。(円/日)

6 時間～7 時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	715	1,430	2,145
要介護 2	850	1,700	2,550
要介護 3	981	1,962	2,943
要介護 4	1,137	2,274	3,411
要介護 5	1,290	2,580	3,870

☆その他の時間帯別、基本サービス費負担額

(円/日)

1時間～2時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	369	738	1,107
要介護 2	398	796	1,194
要介護 3	429	858	1,287
要介護 4	458	916	1,374
要介護 5	491	982	1,473
2 時間～3 時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	383	766	1,149
要介護 2	439	878	1,317
要介護 3	498	996	1,494
要介護 4	555	1,110	1,665
要介護 5	612	1,224	1,836
3 時間～4 時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	486	972	1,458
要介護 2	565	1,130	1,695
要介護 3	643	1,286	1,929
要介護 4	743	1,486	2,229
要介護 5	842	1,684	2,526

4 時間～ 5 時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	553	1,106	1,659
要介護 2	642	1,284	1,926
要介護 3	730	1,460	2,190
要介護 4	844	1,688	2,532
要介護 5	957	1,914	2,871
5 時間～ 6 時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	622	1,244	1,866
要介護 2	738	1,476	2,214
要介護 3	852	1,704	2,556
要介護 4	987	1,974	2,961
要介護 5	1,120	2,240	3,360
7 時間～ 8 時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	762	1,524	2,286
要介護 2	903	1,806	2,709
要介護 3	1,046	2,092	3,138
要介護 4	1,215	2,430	3,645
要介護 5	1,379	2,758	4,137
8時間以上の延長サービス	1割負担	2割負担	3割負担
8 時間～ 9 時間未満	50	100	150
9 時間～ 1 0 時間未満	100	200	300
1 0 時間～ 1 1 時間未満	150	300	450
1 1 時間～ 1 2 時間未満	200	400	600
1 2 時間～ 1 3 時間未満	250	500	750
1 3 時間～ 1 4 時間未満	300	600	900

(円)

【諸加算】	1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士等体制強化加算	30	60	90
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上～4時間未満)	12	24	36
リハビリテーション提供体制加算 (4 時間以上～5時間未満)	16	32	48
リハビリテーション提供体制加算 (5 時間以上～6時間未満)	20	40	60
リハビリテーション提供体制加算 (6 時間以上～7時間未満)	24	48	72
リハビリテーション提供体制加算 (7 時間以上～8時間未満)	28	56	84
入浴介助加算 (Ⅰ)	40	80	120
入浴介助加算 (Ⅱ)	60	120	180
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6カ月以内／月	560	1,120	1,680
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6カ月超／月	240	480	720
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 6カ月以内／月	593	1,186	1,779
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 6カ月超／月	273	546	819
短期集中個別リハビリテーション実施加算 退所又は認定日から3か月以内	110	220	330

認知短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅰ 週2日を限度	240	480	720
認知短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅱ 週2日を限度	1,920	3,840	5,760
若年性認知症利用者受入加算	60	120	180
栄養アセスメント加算	50	100	150
栄養改善加算（月2回を限度）	200	400	600
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ （6カ月／回）	20	40	60
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ （6カ月／回）	5	10	15
口腔機能向上加算Ⅰ	150	300	450
口腔機能向上加算Ⅱイ（月2回を限度）	155	310	465
口腔機能向上加算Ⅱロ（月2回を限度）	160	320	480
重度療養管理加算	100	200	300
中重度ケア体制加算	20	40	60
科学的介護推進体制加算（月／回）	40	80	120
退院時共同指導加算（1回限り）	600	1,200	1,800
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	44	66
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×86／1000		
事業所が送迎を実施しない場合（送迎／回）	-47	-94	-141

●予防通所リハビリテーション

①基本サービス費負担額

（円／月）

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,268	4,536	6,804
要支援2	4,228	8,456	12,684

（円／月）

【諸加算】	1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算（月／回）	240	480	720
退院時共同指導加算（月／回）	600	1,200	1,800
栄養アセスメント加算（月／回）	50	100	150
栄養改善加算（月／回）	200	400	600
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ （6カ月／回を限度）	20	40	60
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ （6カ月／回を限度）	5	10	15
口腔機能向上加算Ⅰ（月／回）	150	300	450
口腔機能向上加算Ⅱ（月／回）	160	320	480
科学的介護推進体制加算（月／回）	40	80	120
サービス提供体制強化加算Ⅰ【要支援1】 （月／回）	88	176	264
サービス提供体制強化加算Ⅱ【要支援2】 （月／回）	176	352	528
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×86／1000		

●その他の料金（税込）

（円/日）

詳細	1割負担	2割負担	3割負担
食費（昼食代+おやつ代）（円/日） ※原則、通所ホール内の食堂にて提供			650
日常生活品費（円/日） ※日常生活品をご持参の方は請求無し			100
教養娯楽費（円/回） ※クラブ活動等で使用する材料費（参加者のみ）			100
基本時間外施設利用料（30分当たり）			100
各種 オムツ代（円/枚）		30円～200	
連絡帳代（円/冊）			200
連絡袋代（円/袋）			200

4. お支払い方法

- ・毎月15日までに前月分の請求書を発行しますので、末日までにお支払い下さい。
- ・お支払い方法は、現金、引落、振込の3方法があります。利用契約時にお選び下さい。

（現金）

窓口：1階事務所

時間：月曜日～土曜日（日曜日・年末年始は除く）

午前8時30分～午後5時まで

（引落）

金融機関名：県下JA・高知県信連（JAバンクのみ）

※その他の金融機関での引落は行っておりませんのでご了承ください。

（振込1）

金融機関名： 高知県信用農業協同組合

支 店 名： 本所

番 号： 当座 0155429

口座名義： 高知県厚生農業協同組合連合会

（振込2）

金融機関名： 四国銀行

支 店 名： 南国支店

番 号： 普通 0955931

口座名義： 介護老人保健施設JAいなほ

個人情報利用目的

(令和4年4月1日現在)

介護老人保健施設 J Aいなほでは、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

〔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 J Aいなほの(介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり、利用約款をはじめ別紙1、別紙2及び別紙3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同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

代 筆 者

(続柄)

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

(続柄)

電話番号

介護老人保健施設 J Aいなほ
施設長 小田 浩睦 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名 ※身元引受人以外の場合	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【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】

・氏 名 ※身元引受人以外の場合	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

・氏 名 ※身元引受人以外の場合	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

介護老人保健施設 JA いなほ（施設・居宅サービス共通）

ホームページ及び広報誌等への写真の使用に係る同意書

当法人は、事業活動にとどまらず地域における活動や社会保障制度の改善のための取り組みなどを行っております。法人及び施設の各種活動や取り組みにおいて、広報や宣伝をはじめ広く情報を発信するにあたり、利用者様・ご家族様の写真（顔写真を含む）を使用させていただく場合があります。

当施設におけるサービス提供等に関する個人情報の使用について説明を行っておりますが、写真は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、本書面において利用者様・ご家族様の写真の使用についての同意をいただきたくお願いいたします。

【写真を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 事業所における利用者様及びご家族様等への通信
 2. 事業所のパンフレット・3. 法人の広報誌・4. 法人のパンフレット
 5. 法人ホームページ・6. 法人の関係機関の宣伝物、広報誌等（あおぞら・JA 広報誌など）
 7. 上記 1～6 に付随する紙媒体又は電子媒体での広報宣伝物
- ※ 写真を掲載させていただく際には利用者様・ご家族様の氏名が特定されないことがないように配慮いたします。
- ※ 同意をいただいた利用者様・ご家族様の写真を使用する際に、写真使用の同意をいただいていない方が含まれる場合は、同意をいただいていない方が特定されないことがないように加工するなどの配慮をいたします。
- ※ 本書面の同意の有無は、当施設のサービス利用契約及びサービス提供に影響を与えません（本書面の同意が得られないことのみをもって、事業所がサービス契約を解除する、必要なサービスを提供しないことはありません。）。

～ 同 意 書 ～

令和 年 月 日

- 利用者様の広報等での写真使用について（ 同意します ・ 同意しません ）
- 利用者様の法人外の広報・ホームページ等の写真使用について（ 同意します ・ 同意しません ）

利用者氏名

（代筆同意者名）

続柄（ ）

- ご家族様の広報等での写真使用について（ 同意します ・ 同意しません ）
- ご家族様の法人外の広報・ホームページ等の写真使用について（ 同意します ・ 同意しません ）

身元引受人

続柄（ ）