

社会医療法人社団順心会 介護老人保健施設夢前白寿苑
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）利用について

（重要事項説明書 2024年6月1日現在）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. サービスの提供にあたって

- （1）サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- （2）利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- （3）利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- （4）サービス提供は「（介護予防）通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- （5）（介護予防）通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

2. 指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名 : 社会医療法人社団順心会
代表者氏名 : 理事長 栗原英治
本部所在地 : 〒675-0122 兵庫県加古川市別府町別府 865-1
電話番号 : 079-430-0270
FAX番号 : 079-430-0272
法人設立年月日 : 昭和 56 年 6 月 15 日

3. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 施設の概要

事業所名 : 介護老人保健施設 夢前白寿苑
介護保険事業者番号 : 介護保険施設 2853580013号
管理者名 : 栗原 英治
所在地 : 〒671-2135 兵庫県姫路市夢前町塚本 77-9
電話番号 : 079-335-3320
FAX番号 : 079-335-1060
開設日 : 平成9年3月31日
建物構造 : 鉄筋コンクリート3階
療養室 デイルーム 診察室 機能訓練室
ボランティアルーム 家族介護教室 浴室 洗濯室
建築面積 : 433㎡
最寄りの交通機関 : 神姫バスで塚本下車。徒歩600m、徒歩7分
通常の事業の実施地域 (中学校校区)
姫路市 : 林田、大白書、書写、高岡、安室、香寺、菅野、置塩、鹿谷、安富
宍粟市 : 山崎東 福崎町 : 福崎西
利用定員 : 50名

(2) 通所リハビリテーション事業の目的

(介護予防)通所リハビリテーションは、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従つて、(介護予防)通所リハビリテーション計画を立てて実施し、利用者の「心身機能」「活動」「参加」など生活機能の維持・向上を図ることを目的とします。

この目的に沿つて、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、ご理解いただいたうえでご利用ください。

夢前白寿苑(介護予防)通所リハビリテーションの運営方針

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に(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づいて必要なリハビリテーションを行い、利用者の「心身機能」「活動」「参加」など生活機能維持・向上できるように支援に努めます。また、明るく家庭的な雰囲気地域や家庭と連携した運営を行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 : 月曜日から土曜日 (年末年始 12/30~1/3 は休業)
営業時間 : 8:30~17:30 (祝祭日は 8:30~12:00)

(4) サービス提供時間

サービス提供日 : 月曜日から土曜日 (年末年始 12/30~1/3 は休業)
サービス提供時間 : 9:00~16:00 (6時間20分での計画)

(5) 事業所の職員体制職種

管理者	(氏名) 堀 義康
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者(又は 管理者代行)	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、(介護予防)通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	常 勤 1名
理学療法士、 作業療法士若 しくは言語聴 覚士(以下「理 学療法士等」 という。)又は 看護師若しく は准看護師 (以下「看護 職員」とい う。)若しくは 介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ(介護予防)通所リハビリテーション計画を交付します。 3 (介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 指定(介護予防)通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行います。	理学療法士等 常 勤 10名 非常勤 0名 看護職員 常 勤 1名 非常勤 1名 介護職員 常 勤 8名 非常勤 3名
運転員	1 送迎車の運転、移動介助の補助等を行います。	非常勤 1名
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	常 勤 1名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 2名

4. 提供するサービス内容の内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) (介護予防) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

(介護予防) 通所リハビリテーション従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

※姫路市は1単位が10,17円です。

介護予防通所リハビリテーション

基本報酬

サービス提供区分	要支援1					要支援2				
	基本単位	利用料	利用者負担額			基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	2,268	23,065 円	2,307 円	4,613 円	6,920 円	4,228	42,998 円	4,300 円	8,600 円	12,900 円
日割り計算	75	762円	77円	153円	229円	139	1,413 円	142円	283円	424円

*日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更になった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合などです。

*ご本人・ご家族様のご希望により、サービス提供時間（9：00～16：00）を超えてのお預かりを実施する場合は基本時間外施設利用契約書を締結した上で提供致します。

加算単位

加算	要支援度	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
予防通所リハ12月超減算21	要支援1	-120	-1,220円	-122円	-244円	-366円	※1要件を満たさない場合
予防通所リハ12月超減算22	要支援2	-240	-2,440円	-244円	-488円	-732円	

生活行為向上リハ加算	区分なし	562	5,715 円	572 円	1,143 円	1,715 円	1 月に 1 回
若年性認知症利用者受入加算	区分なし	240	2,440 円	244 円	488 円	732 円	1 月に 1 回
退院時共同指導加算	区分なし	600	6,102 円	611 円	1221 円	1,831 円	退院時
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	区分なし	20	203 円	21 円	41 円	61 円	6 月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	区分なし	5	50 円	5 円	10 円	15 円	6 月に 1 回
口腔機能向上加算Ⅱ	区分なし	160	1,627 円	163 円	326 円	489 円	1 月に 1 回
一体的サービス提供加算	区分なし	480	4,881 円	489 円	977 円	1,465 円	1 月に 1 回
科学的介護推進体制加算	区分なし	40	406 円	41 円	82 円	122 円	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88	894 円	90 円	179 円	269 円	1 月に 1 回
	要支援 2	176	1,789 円	179 円	358 円	537 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	72	732 円	74 円	147 円	220 円	
	要支援 2	144	1,464 円	147 円	293 円	440 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	区分なし	所定単位数の 8.6%	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） 1 月に 1 回

※1（要件）

①3 月に 1 回以上、リハビリ会議を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリ計画を見直す②利用者ごとのリハビリ計画書等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること

各加算説明

【予防通所リハ12月超減算】

介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12か月を超えた期間を利用する場合は、1月につき上記の単位数を所定単位数から減算する。

※以降の要件を満たした場合は減算なしとなる①3月に1回以上、リハビリ会議を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリ計画を見直す②利用者ごとのリハビリ計画書等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること

【生活行為向上リハ加算】

生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援します。

【若年性認知症利用者受入加算】

若年性認知症利用者受入加算とは、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

【退院時共同指導加算】

病院または診療所に入院中の者が退院するにあたり、リハビリ事業所の医師、または理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合。

【口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ】

利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の①口腔の健康状態のスクリーニング及び②栄養状態のスクリーニングを行った場合に1回につき所定単位数を加算し、担当する介護支援専門員に提供を行います。ただし、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しません。Ⅰは①②について評価する。Ⅱは①及び②の評価を行う。

【口腔機能向上加算Ⅱ】

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。また、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

【一体的サービス提供加算】

①栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施②介護予防通所リハビリ利用日に栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかを行う日を1月に2回以上設ける③栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない場合に算定します。

【科学的介護推進体制加算】

ビッグデータとして蓄積された利用者情報の活用によってサービス利用の成果を予測することで、要介護者の状態像に合ったサービス提供を行うことを目的とする。

【サービス提供体制強化加算】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

I 介護福祉士が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上

II 介護福祉士が50%以上

【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】

介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

通所リハビリテーション

基本報酬

大規模事業所（※2要件を満たさない場合）

サービス 事業所区分 提供時間 要介護度		1時間以上2時間未満					2時間以上3時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
大規模	要介護1	357	3,630円	363円	726円	1,089円	372	3,783円	379円	757円	1,135円
	要介護2	388	3,945円	395円	789円	1,184円	427	4,342円	435円	869円	1,303円
	要介護3	415	4,220円	422円	844円	1,266円	482	4,901円	491円	981円	1,471円
	要介護4	445	4,525円	453円	905円	1,358円	536	5,451円	546円	1,091円	1,636円
	要介護5	475	4,830円	483円	966円	1,449円	591	6,010円	601円	1,202円	1,803円
サービス 事業所区分 提供時間 要介護度		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
大規模	要介護1	470	4,779円	478円	956円	1,434円	524	5,329円	533円	1,066円	1,599円
	要介護2	547	5,562円	557円	1,113円	1,669円	611	6,213円	622円	1,243円	1,864円
	要介護3	623	6,335円	634円	1,267円	1,901円	696	7,078円	708円	1,416円	2,124円
	要介護4	719	7,312円	732円	1,463円	2,194円	805	8,186円	819円	1,638円	2,456円
	要介護5	816	8,298円	830円	1,660円	2,490円	912	9,275円	928円	1,855円	2,783円
サービス 事業所区分 提供時間 要介護度		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
大規模	要介護1	584	5,939円	594円	1,188円	1,782円	675	6,864円	687円	1,373円	2,060円
	要介護2	692	7,037円	704円	1,408円	2,112円	802	8,156円	816円	1,632円	2,447円
	要介護3	800	8,136円	814円	1,628円	2,441円	926	9,417円	942円	1,886円	2,826円
	要介護4	929	9,447円	945円	1,890円	2,835円	1077	10,953円	1,096円	2,191円	3,286円
	要介護5	1053	10,709円	1,071円	2,142円	3,213円	1224	12,448円	1,245円	2,490円	3,735円

* サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行います。

* ご本人・ご家族様のご希望により、サービス提供時間（9：00～16：00）を超えてのお預かりを実施する場合は基本時間外施設利用契約書を締結した上で提供致します。

* 感染症又は災害の発生を理由とする規模区分の特例の適用（利用延人員数の減）の要件を満たした場合は令和3年6月以降において通常規模型での算定をさせていただきますのでご連絡いたします。

通所リハビリテーション

基本報酬

大規模事業所（※2要件を満たす場合）

サービス 事業所区分 提供時間 要介護度		1時間以上2時間未満					2時間以上3時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
大規模	要介護1	369	3,752円	376円	751円	1,124円	383	3,895円	390円	779円	1,169円
	要介護2	398	4,047円	405円	810円	1,215円	439	4,464円	447円	893円	1,340円
	要介護3	429	4,362円	437円	873円	1,309円	498	5,064円	507円	1,013円	1,520円
	要介護4	458	4,657円	466円	932円	1,398円	555	5,644円	565円	1,129円	1,694円
	要介護5	491	4,993円	500円	999円	1,498円	612	6,224円	623円	1,245円	1,868円
サービス 事業所区分 提供時間 要介護度		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
大規模	要介護1	486	4,942円	495円	989円	1,540円	553	5,624円	563円	1,125円	1,688円
	要介護2	565	5,746円	575円	1,150円	1,724円	642	6,529円	653円	1,306円	1,959円
	要介護3	643	6,539円	654円	1,308円	1,962円	730	7,424円	743円	1,485円	2,228円
	要介護4	743	7,556円	756円	1,512円	2,267円	844	8,583円	859円	1,712円	2,575円
	要介護5	842	8,563円	857円	6,850円	2,569円	957	9,732円	974円	1,947円	2,920円
サービス 事業所区分 提供時間 要介護度		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
大規模	要介護1	622	6,325円	633円	1,265円	1,898円	715	7,271円	728円	1,455円	2,182円
	要介護2	738	7,505円	751円	1,501円	2,252円	850	8,644円	865円	1,729円	2,594円
	要介護3	852	8,664円	867円	1,733円	2,600円	981	9,976円	998円	1,996円	2,993円
	要介護4	987	10,037円	1,004円	2,008円	3,012円	1137	11,563円	1,157円	2,313円	3,469円
	要介護5	1120	11,390円	1,139円	2,278円	3,417円	1290	13,119円	1,312円	2,624円	3,936円

※2（要件）

- i 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。
- ii 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。

通常規模

事業所区分 サービス 提供時間 要介護度		1時間以上2時間未満					2時間以上3時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
通常 規模	要介護1	369	3,752円	376円	751円	1,124円	383	3,895円	390円	779円	1,169円
	要介護2	398	4,047円	405円	810円	1,215円	439	4,464円	447円	893円	1,340円
	要介護3	429	4,362円	437円	873円	1,309円	498	5,064円	507円	1,013円	1,520円
	要介護4	458	4,657円	466円	932円	1,398円	555	5,644円	565円	1,129円	1,694円
	要介護5	491	4,993円	500円	999円	1,498円	612	6,224円	623円	1,245円	1,868円
事業所区分 サービス 提供時間 要介護度		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
通常 規模	要介護1	486	4,942円	495円	989円	1,540円	553	5,624円	563円	1,125円	1,688円
	要介護2	565	5,746円	575円	1,150円	1,724円	642	6,529円	653円	1,306円	1,959円
	要介護3	643	6,539円	654円	1,308円	1,962円	730	7,424円	743円	1,485円	2,228円
	要介護4	743	7,556円	756円	1,512円	2,267円	844	8,583円	859円	1,712円	2,575円
	要介護5	842	8,563円	857円	6,850円	2,569円	957	9,732円	974円	1,947円	2,920円
事業所区分 サービス 提供時間 要介護度		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
通常 規模	要介護1	622	6,325円	633円	1,265円	1,898円	715	7,271円	728円	1,455円	2,182円
	要介護2	738	7,505円	751円	1,501円	2,252円	850	8,644円	865円	1,729円	2,594円
	要介護3	852	8,664円	867円	1,733円	2,600円	981	9,976円	998円	1,996円	2,993円
	要介護4	987	10,037円	1,004円	2,008円	3,012円	1137	11,563円	1,157円	2,313円	3,469円
	要介護5	1120	11,390円	1,139円	2,278円	3,417円	1290	13,119円	1,312円	2,624円	3,936円

加算報酬

	加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度による区分なし	理学療法士等体制強化加算	30	305円	31円	61円	92円	1回につき
	リハ提供体制加算1（3時間～4時間）	12	122円	13円	25円	37円	1回につき
	リハ提供体制加算2（4時間～5時間）	16	162円	17円	33円	49円	
	リハ提供体制加算3（5時間～6時間）	20	203円	21円	41円	61円	
	リハ提供体制加算4（6時間～7時間）	24	244円	25円	49円	74円	

要介護度による区分なし	入浴介助加算（Ⅰ）	40	406 円	41 円	82 円	122 円	1 日につき
	入浴介助加算（Ⅱ）	60	610 円	61 円	122 円	183 円	1 日につき
	リハマネジメント加算（イ）	560 (6 月以内)	5,695 円	570 円	1,139 円	1,709 円	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内（1月に1回）
		240 (6 月超)	2,440 円	244 円	488 円	732 円	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月超え（1月に1回）
	リハマネジメント加算（ロ）	593 (6 月以内)	6,030 円	603 円	1,206 円	1,809 円	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内（1月に1回）
		273 (6 月超)	2,776 円	278 円	556 円	833 円	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月超え（1月に1回）
	リハマネジメント加算（ハ）	793 (6 月以内)	8,064	807	1,613	2,420	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内（1月に1回）
		473 (6 月超)	4,810	481	961	1,443	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月超え（1月に1回）
	（リハマネジメント加算） 医師による説明と同意	上記に加え 270	2,745	275	549	824	医師による利用者またはその家族説明があり、利用者の同意がある場合
	短期集中個別リハ加算	110	1,118 円	112 円	224 円	366 円	退院（退所）日又は認定日から起算して3月以内短期集中個別リハビリテーションを実施した日数
認知症短期集中リハ加算Ⅰ	240	2,440 円	244 円	488 円	732 円	退院（退所日）から起算して3月以内 1週に2回を限度	
認知症短期集中リハ加算Ⅱ	1,920	19,526 円	1,953 円	3,906 円	5,858 円	利用を開始した日の属する月から起算して3月以内 1月に1回	

	生活行為向上リハ加算	1,250	12,712 円	1,272 円	2,543 円	3,814 円	利用を開始した日の属する 月から起算して6月以内 1月に1回
	若年性認知症受入加算	60	610円	61円	122円	183円	1日につき
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20	203円	21円	41円	61円	6月に1回を限度
要 介 護 度 に よ る 区 分 な し	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5	50円	5円	10円	15円	6月に1回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155	1,576円	158円	316円	473円	3月以内の期間に限り 1月に2回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	1,627円	163円	326円	489円	3月以内の期間に限り 1月に2回を限度
	重度療養管理加算	100	1,017円	102円	204円	306円	サービス提供日数 (要介護3・4・5の対象 の方に限る)
	中重度者ケア体制加算	20	203円	21円	41円	61円	1日につき1回
	科学的介護推進体制加算	40	406円	41円	82円	122円	1月につき1回
	退院時共同指導加算	600	6,102円	611円	1221円	1,831円	退院時
	送迎減算	-47	-477円	-48円	-96円	144円	片道につき
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	223円	23円	45円	67円	サービス提供日数
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単 位数の 8.6%	左記の 単位数 ×地域 区分 (10.17)	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割

各加算説明

【理学療法士等体制強化加算】

1時間以上2時間未満のサービスにおいて理学療法士などを専従かつ常勤で2名以上配置している場合に算定します。

【リハ提供体制加算】

リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供しています。

【入浴介助加算】

利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、入浴中の利用者の観察（利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うこと）を含む介助を行う場合に算定します。

Ⅱは利用者が居宅において、自身又は家族若しくは居宅で入浴介助を行う事が想定される訪問介護員等の介助によって入浴が出来ることを目的として、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員等が居宅の浴室の環境を評価、当事業所の理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が個別の入浴計画を作成。入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う場合に算定します。

【リハマネジメント加算とは】

リハマネジメント加算とは、リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容等の情報共有を目的としたリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地からの利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、看護師、介護職員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。

【リハマネジメント加算イ】

事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること

事業所の医師が、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士に対し、利用者のリハビリテーションの目的に加え、「リハビリテーション開始前や実施中の留意事項」、「やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準」、「リハビリテーションにおける利用者に対する負荷」等のうち、いずれか1つ以上の指示を行うこと

医師、または指示を受けた理学療法士、作業療法士、もしくは言語聴覚士が、指示の内容が上記の基準に適合することが明確にわかるように記録すること

リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録すること

リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者またはその家族に説明し、同意を得るとともに、説明した内容等を医師へ報告すること

リハビリテーション計画の作成にあたって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して、6ヵ月以内の場合は1ヶ月に1回以上、6ヵ月を超える場合は3ヵ月に1回以上、リ

ハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じてリハビリテーション計画を見直していること

事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションの専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと

以下のいずれかを満たすこと

事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所の従業者と利用者の居宅を訪問し、従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行うこと

事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、利用者の家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行うこと

上記の要件を満たしていることを確認し、記録すること

【リハマネジメント加算ロ】

リハビリテーションマネジメント加算（イ）の算定要件を満たしていること

利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用していること

【リハマネジメント加算ハ】

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の要件を満たしていること

事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
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行っていること

利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該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こと

利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること

共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること

【リハマネジメント加算：医師による説明】

医師による利用者またはその家族説明があり、利用者の同意がある場合

【短期集中個別リハ加算】

利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に行います。退院（退所）日から起算して3月以内の期間に、1週間につき概ね2日以上、1日あたり40分以上の個別リハビリテーションを行います。

【認知症短期集中リハ加算】

認知症であると医師が判断した利用者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院（退所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集

中的なリハビリテーションを個別に行います。

【生活行為向上リハ加算】

生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援します。

【若年性認知症利用者受入加算】

若年性認知症利用者受入加算とは、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

【口腔・栄養スクリーニング加算】

利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の①口腔の健康状態のスクリーニング及び②栄養状態のスクリーニングを行った場合に1回につき所定単位数を加算し、担当する介護支援専門員に提供を行います。ただし、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しません。Ⅰは①②について評価を行います。Ⅱは①及び②のどちらかの評価を行う。

【口腔機能向上加算Ⅱイ：ロ】

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。また、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

※・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合

⇒口腔機能向上加算(Ⅱ)イのみ算定可能

・リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合

⇒口腔機能向上加算(Ⅰ)か口腔機能向上加算(Ⅱ)ロを算定可能

【重度療養管理加算】

重度療養管理加算はサービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者以外で要介護3、要介護4又は5であつて厚生労働大臣が定める状態にある利用者

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している場合

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥創に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態に対し、通所リハビリテーションを行なった場合に加算します。

【中重度者ケア体制加算】

中重度の要介護者を受け入れる体制（看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上加配すると共に、サービスを提供する時間帯に通じて専従の看護職員を1名以上配置します。）を構築し、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成します。

【科学的介護推進体制加算】

ビッグデータとして蓄積された利用者情報の活用によってサービス利用の成果を予測することで、要介護者の状態像に合ったサービス提供を行うことを目的とする。

【退院時共同指導加算】

病院または診療所に入院中の者が退院するにあたり、リハビリ事業所の医師、または理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合。

【送迎減算】

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算します。

【サービス提供体制強化加算】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、通所リハビリテーションサービスを行った場合に算定します。

- I 介護福祉士が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
- II 介護福祉士が50%以上

【感染症等対応加算】

感染症や災害によって利用延人員が前年度の1月あたりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に、減少した月の翌々月から3月以内に限り基本報酬の3%に相当する単位を算定します。利用延人員の減少が継続している場合は3月以内に限り延長を行います。加算算定中に利用延人員が5%以上減少していない場合は当該月の翌月をもって算定を終了します。

【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】

介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

*医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化（病院等から退院される場合）

令和6年度介護報酬改定において（医師等の従業者はリハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならないこと）と義務化されました。

(4) 実費料金

項目	料金	内 訳
食 費	1食 618円	おやつを含む(1食当り食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの
教養娯楽費	実費	個人の希望により余暇活動に使用した材料費。
おむつ代	実費	利用中に使用した枚数分。
日用品費	実費	個人の希望により提供した物品。

(5) 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等

- ・利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ・上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降の利用日に利用者あてにお届けします。

②利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等

- ・サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の10～20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア) 現金支払い (朝の送迎時、窓口)

(イ) 事業所指定口座への振り込み

(振り込み手数料は利用者様の負担をお願い致します。月2回入金確認致します。)

(ウ) クレジットカード決済 (窓口) (イオン・VISA・JCB・マスター)

- ・ご入金の確認が出来次第、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡し致しますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

(エ) 口座引き落とし

- ・月末〆とし翌月10日以降に請求書をお渡しします。口座振替は22日に行い入金確認後に領収書をお渡しします。

5. 協力医療機関

当施設では利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応できるように以下の機関に協力をお願いしています。

- ・名称 順心病院
住所 加古川市別府町別府865-1 TEL 079-437-3555
- ・名称 酒井病院
住所 姫路市飾西412-1 TEL 079-266-8833
- ・名称 ツカザキ病院
住所 姫路市網干区和久68-1 TEL 079-272-8555
- ・名称 玉田歯科医院
住所 姫路市夢前町菅生潤415-8 TEL 079-335-2760

6. 施設利用にあたっての留意事項

① 喫煙・飲酒

所定の場所での喫煙をお願いします。飲酒は禁止となっておりますのでご協力賜りますようお願いいたします。

② 設備・備品

故意に破損された場合は修繕等に関わる費用を実費請求させていただく場合があります。

③ 所持品、備品の持ち込み

本人及び他利用者の療養に差し支える物については持ち込みを遠慮していただく場合があります。尚、私物にはすべてお名前をお書き下さい。

④ 金銭・貴重品

紛失の場合には責任を負えませんので、できるだけご自宅で保管してください。

7. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	看護師長補佐 中田絵里
-------------	-------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 身体拘束等について

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、施設長又医師が判断し、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期間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載するとともに事前に身体拘束承諾書によりご家族の承諾を得ます。なお事前に承諾が得られない場合は事後の承諾とさせていただきます。

また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 感染・褥瘡予防対策

指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。また、中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。なお、1ヶ月に1回程度で感染・褥瘡防止委員会を開催し、業務継続に向けての定期的に訓練を行います。

10. 事故発生・再発防止対策

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、再発防止のため1ヶ月に1回程度、定期的に安全管理委員会を開催しています。

転倒事故等の防止には全職員努力しておりますが、防ぎきれない転倒事故等があります。ご理解、ご協力の程よろしくお願いたします。なお、当施設は損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

11. 非常災害対策

①防災設備 避難階段 避難口 療養室等の内装等の防火材使用

②消防設備 屋内消火栓 自動火災警報設備 スプリンクラー

非常警報装置 非常警報設備 避難器具 非常電源設備 防火水 誘導灯及び誘導標識
カーテン等の防火性能

③非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。また、地域住民の参加が得られるように連携を行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 介護福祉士 井奥洋一 ）

防災訓練 避難訓練 2回／年 通報訓練 2回／年 消火訓練 1回／年実施

12. 禁止事項

夢前白寿苑では、安心して快適な療養生活を送っていただくために、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止します。

13. 緊急の連絡

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する「同意書」にご記入頂いた連絡先、担当介護支援専門員にも連絡します。

14. 要望、苦情について

当施設が提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの要望及び苦情を受け付けるための窓口を設置しておりますので、お気軽にご相談ください。ご要望、苦情等について速やかに対応いたします。また、1階事務所窓口横に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。委員会で検討しご回答いたします。

苦情等対応責任者	堀 義康	(施設長)
苦情・相談窓口	勝間 至郎	(通所・リハ課課長補佐)
	西村 悠香	(通所課主任)
	中村 飛鳥	(通所課副主任)
		079-335-3320

姫路市介護保険課	苦情相談窓口	079-221-2923
兵庫県国保連合会	苦情相談窓口	078-332-5617

15. 暴力団・反社会勢力等への対応について

- ①当法人では、関係機関からの指導の下、暴力団・反社会勢力、それらの関係者へのサービス提供を禁止させていただいております。
- ②暴力・大声・暴言・脅迫行為があった場合は管理者より即時退去を求めることがあります。

16. その他

パンフレットも用意しておりますのでご覧ください。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設「夢前白寿苑」では、利用者と家族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
 - －検体検査薬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
 - －司法機関・捜査機関・外部監査機関への情報提供－

肖像権使用についての同意書

下記の肖像権使用同意書をよくご確認ください、同意した上で、お申し込みください。

私は、介護老人保健施設 夢前白寿苑に対し、本同意書に定める諸条件を精読し、それらを十分に理解した上で、本同意書記載の全ての内容に同意します。

1. 下記に定める範囲で写真等は無償で自由に使用することを認めること。
2. 下記に定める範囲で使用している限り、
 - (1) 肖像権、プライバシー権、パブリシティ権等の一切の権利を行使しないこと
 - (2) 全身及び身体の一部を撮影し、撮影した作品の公表・使用・出版等一切の利用行為に関する許可を与えること
 - (3) 公表・使用・出版等一切の利用行為にかかる写真、動画等の選択、創作・変形・合成等その作品の表現についての異議申し立てを一切行わないこと
 - (4) 著作権、著作者人格権等の権利の主張あるいは行使その他何らの請求も行わないこと
3. 私は、利用者の連帯保証人として同意する資格があること、および全親族の同意を取得していること。
4. 私以外の方の肖像等が写っている場合でも私を代表者として、下記に定める使用範囲において無償で自由に使用することに同意します。
5. 本同意書に基づく使用について、私または第三者からクレーム等の異議申し立てが一切なされないことを保証します。
6. 私は成人であり、本同意書記載の内容に自ら同意する権限が有ること、また私が記載する内容には偽りがないことを保証します。

記

1. 使用媒体： 当法人の各媒体（インターネット・放送・広告・印刷物・イベント展示など）
2. 使用地域： 制限なし
3. 使用期間： 期間を定めない
4. 使用者： 介護老人保健施設 夢前白寿苑

希望される方に○をお願いします。

同意する

同意しない

介護老人保健施設 夢前白寿苑
(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 夢前白寿苑の(介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり、本書面に基づいて、担当者から重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

(重要事項説明者：)

令和 年 月 日

事業者 住 所 兵庫県姫路市夢前町塚本 77-9
事業者名 社会医療法人社団 順心会
事業所名 介護老人保健施設 夢前白寿苑
理事長名 栗原 英治 印

契約者 住 所 _____
氏 名 _____ 印 (続柄 _____)
連絡先 _____

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

署名代行者 住 所 _____
氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

※ 契約者と同一人である場合には、利用者欄記載の必要はございません

連帯保証人 住 所 _____
氏 名 _____ 印 (続柄 _____)
連絡先 _____

親 族 住 所 _____
氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

※ 連帯保証人と同一人である場合には、家族欄記載の必要はございません

「連帯保証人は、事業所に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を連帯して保証する。」

【本重要事項に定める緊急連絡先①②】

① 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄 _____)
連絡先 携帯： _____ 自宅： _____

② 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄 _____)
連絡先 携帯： _____ 自宅： _____