

契約書
重要事項説明書

(通所リハビリテーション)

医療法人 滄溟会
介護老人保健施設
ケアビレッジ箱根崎

介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎
通所リハビリテーションサービス利用契約書

利用者_____（以下「甲」という。）と
事業者 医療法人 滄溟会（以下「乙」という。）とは、乙が運営する通所リハビリテーションサービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

- 第 1 条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう通所リハビリテーションサービスを提供し、甲の心身の機能の維持回復を図ります。
- 2 乙は、通所リハビリテーションサービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

- 第 2 条 この契約書の契約期間は、
令和____年____月____日からとします。
- 但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合には、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 3 契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定期間の満了日までとします。

（運営規定の概要）

- 第 3 条 乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、通所リハビリテーションサービスの内容等）は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

（サービス提供に関する倫理）

- 第 4 条 乙は、甲に対するサービス提供に際して、甲の人権及び権利を尊重すると共に、その尊厳の保持に努めるものとします。
- 2 通所リハビリテーションサービスの提供にあたっては、人種・性別・社会的出身等、又はこれに類するいかなる差別も行いません。

（通所リハビリテーションサービスの利用）

- 第 5 条 乙は、甲の利用申し込みに対して、正当な理由がない限りこれを拒めません。
（通所リハビリテーションサービス計画の作成・変更）

- 第 6 条 乙は、診察又は運動機能検査等の結果を基に、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。

- 2 通所リハビリテーション計画には、リハビリテーションの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する通所リハビリテーションサービスの目的に従い、通所リハビリテーションサービス計画の変更を行います。
 - 一 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該通所リハビリテーションサービス計画を変更する必要がある場合
 - 二 甲が通所リハビリテーションサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに居宅介護支援事業者と連絡するなど、必要な援助を行います。
- 6 乙は、通所リハビリテーション計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

(通所リハビリテーションサービスの内容及びその提供)

- 第7条 乙は、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づいて、通所リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 乙は、甲の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整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。
 - 3 甲は、その後見人(後見人がいない場合は、甲の家族)は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業所等との連携)

- 第8条 乙は、甲に対して、通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(身体的拘束その他の行動制限)

- 第9条 乙は、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し隔離、身体的拘束、その他甲の行動を制限する行為を行いません。
- 2 乙が甲に対し隔離、身体的拘束、その他の方法により甲の行動を制限する場合には、その態様及び時間、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等を診療録に記載します。

(協力義務)

- 第10条 甲は、乙が甲のため通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

- 第11条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した通所リハビリテーションサービスについて甲及び甲の後見人(後見人がいない場合は甲の

家族又は身元引受人)から苦情申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 乙は、甲及び甲の後見人(後見人がいない場合は甲の家族又は身元引受人)が苦情申し立て等を行った理由として何ら不利益な取り扱いをすることはありません。

(緊急時の対応)

第12条 乙は、現に通所リハビリテーションサービスの提供を行っているときに甲に様態の急変が生じた場合、その他必要に応じて、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。ご利用にあたり、安全な環境づくりに努めておりますが、加齢に伴う身体状況の変化や、持病の症状に起因する下記の危険性が伴います。十分ご理解いただくとともに、ご自宅でもご留意下さいますようお願いいたします。

(費用)

- 第13条 乙が提供する施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は別紙重要事項説明書・料金表に記載したとおりです。
- 2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月毎に算定された利用者負担額を乙に支払います。
 - 3 乙は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

(利用者負担額等の滞納)

第14条 甲が正当な理由なく、乙に支払うべき利用者負担額等を滞納した場合において、乙が甲に対して2週間以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず、全額の支払いがないときには、乙は全額の支払いがあるまで、次回の利用をお断りすることがあります。

(秘密保持)

- 第15条 乙及びその従業員は、個人情報保護法並びに当方人の定める「個人情報に対する基本方針」及び「個人情報管理規定」に基づき個人情報を適切に管理します。
- 2 乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。
 - 3 円滑なサービスが提供できるよう、甲及びその後見人、家族又は身元引受人の個人情報に関し、居宅介護支援事業者・関係機関への情報提供及びサービス担当者会議等において課題分析等のためにそれらを用いることに同意します。
 - 4 前項の場合においても、乙は甲等より別途使用を承諾しない旨申し出のあった個人情報については、使用することができません。

(甲の解除権)

第16条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第17条 乙は、甲が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 一 甲が正当な理由なく利用料その他自己の支払う費用を2ヶ月以上滞納したとき
- 二 甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 三 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 四 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- 五 甲またはその家族が他の利用者及び職員に対して、一般的にセクハラとみなされる言動（性的な言動）・行為がある場合及び威圧的、攻撃的な言動（もしくは暴力）で、精神的、身体的苦痛を与えたとき。

（契約の終了）

第18条 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 甲が要介護認定において非該当となったとき
- 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- 三 甲が第16条により契約を解除したとき
- 四 乙が第17条により契約を解除したとき
- 五 甲が死亡したとき

（損害賠償）

第19条 乙は、通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及びその家族又は身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

当施設は、利用者の方が施設内でお怪我をされる等の損害を被られた場合で、当施設に落度がある場合に備えて損害賠償保険に加入しています。

（利用者代理人）

第20条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業内容を説明するものとします。

（合意管轄）

第21条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、熊本地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

（協議事項）

第22条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎
通所リハビリテーションサービス 契約書

この契約の成立を証する為の本証2通作成し、甲乙各署名押印して1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

利用者(甲)

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人(選任した場合)

住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印

事業者(乙)

住所	熊本県熊本市北区植木町正清888	
事業者(法人)名	医療法人 滄溟会	
事業所名	介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎 通所リハビリテーション	
事業所番号	4352580015	
電話番号	096-274-7700	
代表者名	理事長 中原 紘嗣	印

介護老人保健施設サービス
通所リハビリテーション重要事項
《令和6年8月1日現在》

1. 事業者の概要

名称・法人種別	医療法人 滄溟会
代表者氏名	理事長 中原 紘嗣
所在地・連絡先	熊本市北区植木町正清888 電話番号 (096) - 274 - 7700 FAX (096) - 274 - 7300

2. 事業所(ご利用施設)

施設の名称	介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎 通所リハビリテーション
施設長	鈴木 佐知子 (副理事長)
開設年月日	平成 6年 4月 8日
所在地・連絡先	熊本市北区植木町正清888 電話番号 (096) - 274 - 6811 FAX (096) - 274 - 7300
事業所番号	熊本県指定 介護老人保健施設 (4352580015号)
営業日	月曜日から土曜日(9:00～16:30)
休日	日曜日 年末年始(12/31～1/3)

3. 施設の概要等

(1) 構造等

敷地面積		10099.48 m ²		
建 物	構 造	鉄筋コンクリート2階建(一部増築)		
	延べ床面積	一 階	二 階	合 計
		2,487.52 m ²	1,831.58 m ²	4,319.10 m ²

(2) デイルーム

定員	総面積	面積（一人あたり）
80名 (4単位)	283.43 m ²	3.54 m ²

(3) 主な設備

	総面積	備 考
浴室	109.69 m ²	入所兼用・温泉
診察室	14.97 m ²	入所兼用
機能訓練室	199.33 m ²	入所兼用
その他(送迎用車両)	リフト車 8台 軽乗用車 5台(うち3台リフト付き)	

(4) その他

	内 容
通所リハビリテーション サービス計画の 作成及び提供	利用者の状況に基づき、通所リハビリテーションサービス 計画を作成します。 実施に際しては、利用者又は家族又は身元引受人に対して 説明を行い、サービスを提供いたします。

4. 事業所の目的・運営方針

(1) 通所リハビリテーションの目的と運営方針

通所リハビリテーションは、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サービスを提供することで、利用者が可能な限り自宅で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように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おります。

(目的)

ケアビレッジ箱根崎は、要介護者を対象に家庭復帰を目指した支援を行うことを目的としています。

この目的に沿って、通所リハビリテーションサービスを通して、医療・介護・リハビリテーション・日常生活等の支援を行うと共に、地域・ご家族との連携のもと、地域住民の総合的な生活支援の拠点として社会に貢献することを目指します。

(運営方針)

・個人の意思を尊重し、質の高い生活の場を提供いたします。

- ・ 実り豊かな人生のひとつときを快適に過ごしていただけるよう支援します。
- ・ 在宅生活継続支援を目指したリハビリテーション医療と看護・介護サービスを提供します。
- ・ 地域福祉の充実を目指し、在宅高齢者の生活を支援します

5. 職員の体制

従事者の職種	人数 (人)	職務の内容
医師	1	利用者の病状に応じて、療養上適切な診療を行う
薬剤師		
看護職	3	利用者の病状・心身の状況に応じ、適切な看護を提供する
介護職	17	利用者の病状・心身の状況に応じ、適切な介護を提供する
理学療法士	3	利用者の心身の機能回復を図り、日常生活の自立を図る為、適切なリハビリテーションを提供する
作業療法士	1	
言語聴覚士	3	
支援相談員	2	利用者・家族からの相談に応じ、必要な助言その他の援助を行う
介護支援専門員		施設介護サービスの作成と計画の適切な実施及び変更等に係る業務を行う
管理栄養士	1	心身の状況・病状、嗜好を考慮し、栄養管理及び栄養指導を行う
事務職員	4	施設の運営管理に係る庶務及び経理事務等に従事する
その他	13	運転・リハビリ助手・マッサージ師・入浴

7. 施設サービスの内容

事 項	内 容
食 事	食事時間 昼食 12時～13時 この時間にテーブルにご案内いたします。 管理栄養士の立てる献立表により、毎日バランスのとれた献立と温かくおいしいお食事を提供いたします。また、形態も、皆様の身体状況に配慮して提供します。 お食事前には嚥下運動を行っております。 医師の指示により、治療食を召し上がっていただく場合には、ご説明いたします。
医療・看護	施設長の診察は随時行っています。 但し、当施設では行えない治療、その他病状が著しく変化した場合の医療については、医療機関での治療となります。 又、家族での看護や介護の方法についてもお気軽にご相談下さい。
リハビリテーション	理学療法士や作業療法士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の回復・向上を目的としたリハビリを行います。また、ご自宅など実際の生活環境をふまえた具体的な指導を行い、在宅生活の継続や社会参加を目指します。 担当のセラピストが評価し、個別訓練やグループ訓練を計画的に行います。 また、セラピストの指導の下、スタッフによる生活リハビリも行います。 住宅改造や車椅子などの介護機器などについてもアドバイス致しますので、ご遠慮なくご相談下さい。
レクリエーション等	春のお花見、夏祭り、文化祭と季節の行事を利用者の皆様方やご家族の方々、地域の皆様と共に行っています。 認知症予防やリハビリの一環としてのレクリエーションも行いますので、ご希望の方に参加していただきます。
趣味活動 カルチャー	興味のあるプログラムに参加して、利用者様同士の交流を深めていただくとともに、社会参加のきっかけとしてご参加いただけます。
入 浴	天然温泉の気泡浴をお楽しみ頂けます。介助が必要な方でもスタッフが見守り・お手伝いいたしますので、安心してご入浴いただけます。 (在宅復帰に向けての入浴動作訓練も行っています)。 発熱などで入浴できない場合は清拭させていただきます。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
着替え 整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

4. 通常の送迎の実施地域

・ 植木町 ・ 山鹿市（旧山鹿市・鹿央町・鹿本町） ・ 菊池市の一部

送迎については、事前にご相談ください。

また、上記地域外もご相談ください。

5. 協力医療機関等、緊急時の対応

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

（医療機関）

・ 熊本市立植木病院	熊本市北区植木町岩野 2 8 5 - 2 9
・ 寺尾病院	熊本市北区小糸山町 7 5 9
・ 北部脳神経外科	熊本市北区楠野町 1 0 6 7 - 1
・ 大橋通りクリニック	山鹿市大橋通り 7 0 3
・ 朝日野総合病院	熊本市北区室園町 1 2 - 1 0
・ 熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1 - 5
・ 山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿 5 1 1
・ 菊南病院	熊本市鶴羽田 6 8 5
・ くまもと成城病院	熊本市北区室園町 1 0 - 1 7
・ 牧歯科医院	熊本市北区植木町植木 1 8 2
・ 熊本機能病院	熊本市北区山室 6 - 8 - 1
・ 杉村医院	熊本市中央区本荘 3 丁目 7 - 1 8
・ 平井藤岡医院	山鹿市鹿本町来民 4 9 5 - 1

原則として、かかりつけ医にご連絡いたしますが、必要に応じ、居宅介護支援事業所、市町村等とも連携いたします。

6. 利用料のお支払

毎月 1 5 日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の末日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。

お支払い方法は、口座引き落とし・銀行振込の 2 方法がありますので、利用契約時にお選びください。

引き落とし期日

・ ゆうちょ銀行	2 0 日（再引き落とし 2 5 日）
・ 銀行・信用金庫等	2 8 日

7. サービス内容に関する等苦情窓口

当施設 苦情相談窓口	窓口責任者	小泉 瞳（主任）	
	窓口担当者	宮本 百合子（相談員）	
	解決責任者	中原 紘嗣（理事長）	
	ご利用時間	8：30 ～ 17：30	
	ご利用方法	電 話	096-274-7700
		面 接	事業所内相談室
		ご意見箱	1階中央カウンター正面
上記時間・方法以外でご希望の場合には、事前にご連絡ください。			
その他の苦情相談窓口			
熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18番7号 電話 096-214-1101 FAX 096-214-1105			
熊本市役所 健康福祉局 介護事業指導課 〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 電話 096-328-2793 FAX 096-327-0855			

尚、詳細は、『利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要』をご参照下さい。

8. 施設利用にあたっての留意事項

- ① ご利用の際には、介護保険被保険者証等をご提示下さい。
- ② 介護保険被保険者証の更新時・変更時は改めてご提示下さい。
- ③ 飲酒・喫煙は原則ご遠慮いただいております。
- ④ 施設内での火気の取り扱いはご遠慮下さい。
- ⑤ 設備・備品のご利用については、事前にご相談ください。
- ⑥ 多額の金銭・貴重品のお持込はご遠慮下さい。
- ⑦ ペットの持ち込みはお断りいたします。
- ⑧ 緊急時、入院を要する場合、家族連絡が後になる場合もありますことを御了承下さい。
- ⑨ 利用前に発熱等体調に異変がある場合は、ご利用をお断りする場合があります。
- ⑩ 施設内外での許可のない物品販売・宣伝、宗教の勧誘、利用者相互の物品の売買及び金品の貸借、特定の政治活動等のご遠慮ください。
- ⑪ 正当な理由なしに通所リハビリテーションサービス利用に関する規定に反した場合には、利用を中止させていただくこともあります。
- ⑫ 混入・紛失防止の為、持参される物には必ず名前をご記入ください。
- ⑬ 利用時における当施設職員への金品等のお礼は固くお断りいたしております。

9. 非常災害対策

非常火災に備えて消防計画及び風水害、地震等の火災に対処するための具体的計画を策定し、火災訓練マニュアルに従って、定期的に防火及び消防設備の保守点検及び避難、救出、消火通報訓練をおこなっております。

防火設備 ： スプリンクラー、消火器、消火栓、火災通報専用電話
 自動火災報知器、誘導灯 防火扉 非常警報（放送）設備
防災訓練 ： 年2回（昼・夜間各1回施行）
防火管理者 ： 辛嶋 竜則

10. 費用

利用料金につきましては、利用料金表をご参照下さい。

11. その他

当事業所では、サービスのご利用に際し、ご利用者・ご家族の人権・権利を尊重し、尊厳の保持に努めると共に、いかなる差別も行いません。

また、原則として、身体拘束・その他行動の制限に該当する行為を行いません。

ケアビレッジ箱根崎 通所リハビリテーション 利用料金表

通所リハビリテーションの利用料金につきましては、以下の通りとなりますのでご参照下さい。

《要介護》 負担率 × 2 割 × 3 割

<7 時間以上 8 時間未満>		<6 時間以上 7 時間未満>		<5 時間以上 6 時間未満>	
・ 要介護 1	7 1 4	・ 要介護 1	6 7 5	・ 要介護 1	5 8 4
・ 要介護 2	8 4 7	・ 要介護 2	8 0 2	・ 要介護 2	6 9 2
・ 要介護 3	9 8 3	・ 要介護 3	9 2 6	・ 要介護 3	8 0 0
・ 要介護 4	1 1 4 0	・ 要介護 4	1 0 7 7	・ 要介護 4	9 2 9
・ 要介護 5	1 3 0 0	・ 要介護 5	1 2 2 4	・ 要介護 5	1 0 5 3
<4 時間以上 5 時間未満>		<3 時間以上 4 時間未満>		<2 時間以上 3 時間未満>	
・ 要介護 1	5 2 5	・ 要介護 1	4 7 0	・ 要介護 1	3 7 2
・ 要介護 2	6 1 1	・ 要介護 2	5 4 7	・ 要介護 2	4 2 7
・ 要介護 3	6 9 6	・ 要介護 3	6 2 3	・ 要介護 3	4 8 2
・ 要介護 4	8 0 5	・ 要介護 4	7 1 9	・ 要介護 4	5 3 6
・ 要介護 5	9 1 2	・ 要介護 5	8 1 6	・ 要介護 5	5 9 1
<1 時間以上 2 時間未満>					
・ 要介護 1	3 5 7				
・ 要介護 2	3 8 8				
・ 要介護 3	4 1 5				
・ 要介護 4	4 4 5				
・ 要介護 5	4 7 5				

※ 食費は6 6 0 円となります。

※ 食費は当日お休みのご連絡を頂いた際には、キャンセル料（6 6 0 円）が発生致しますのでご了承下さい。

※ 任意で参加された行事での食事や買い物等のお金につきましては実費となります。

そのほかの加算等につきましては以下の様になります。※（ ）内 2 割、3 割表記

- ・ 入浴介助加算（Ⅰ） 4 0 円/回（8 0）（1 2 0）
- （Ⅱ） 6 0 円/回（1 2 0）（1 8 0）
- ・ リハビリテーションマネジメント加算 イ
 - 同意日の属する月から6 月以内 5 6 0 円/月（1 1 2 0）（1 6 8 0）
 - 同意日の属する月から6 月超 2 4 0 円/月（4 8 0）（7 2 0）
- ・ リハビリテーションマネジメント加算 ロ
 - 同意日の属する月から6 月以内 5 9 3 円/月（1 1 8 6）（1 7 7 9）
 - 同意日の属する月から6 月超 2 7 3 円/月（5 4 6）（8 1 9）
- ・ リハビリテーションマネジメント加算 ハ
 - 同意日の属する月から6 月以内 7 9 3 円/月（1 5 8 6）（2 3 7 9）
 - 同意日の属する月から6 月超 4 7 3 円/月（9 4 6）（1 4 1 9）
- ・ リハビリテーションマネジメント加算 4 2 7 0 円/月

事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合

・ リハビリテーション提供体制加算

12 円/日 (3 時間以上 4 時間未満)

16 円/日 (4 時間以上 5 時間未満)

20 円/日 (5 時間以上 6 時間未満)

24 円/日 (6 時間以上 7 時間未満)

28 円/日 (7 時間以上の場合)

※ 理学療法士体制加算

30 円/日 (1 時間以上 2 時間未満)

・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

110 (220) (330) 円/回

退院 (所) また、要介護の認定日から起算して 3 ヶ月間のみとなります。

・ 口腔機能向上加算 I

150 円/回 (月 2 回まで)

II2

160 円/回 (月 2 回まで)

・ 中重度者ケア体制加算 20 (40) (60) 円/日

中重度要介護者を積極的に受け入れ、サービスを提供するため、看護職員または介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で 1 名以上確保している事業所に加算されます。

・ 事業所と同一建物に居住する物や同一建物からサービスを利用する場合

1 日につき 94 単位 減算

・ 移行支援加算

12 (24) (36) 円/日

通所リハビリの利用により、日常生活動作やその他生活行為が向上し、社会参加を維持できる他のサービスへ移行できるなど、質の高い通所リハビリサービスを提供している事業所に加算されます。

・ 送迎減算 (送迎を行わない場合)

47 円/回 (片道) 減算

・ 通所リハ退院時共同指導加算

1 回につき 600 単位 加算

※ サービス提供体制強化加算

(I) 介護スタッフのうち介護福祉士が 70% 以上勤務している場合 22 (44) (66) 円/日

(II) 介護スタッフのうち介護福祉士が 50% 以上勤務している場合 18 (36) (54) 円/日

(III) 介護スタッフのうち介護福祉士が 40% 以上勤務している場合 6 (12) (18) 円/日

※ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月

介護職員等処遇改善加算

(I) 通所利用時に算定された加算の 8.6% に相当する単位数になります。

(II) 通所利用時に算定された加算の 8.3% に相当する単位数になります。

(III) 通所利用時に算定された加算の 6.6% に相当する単位数になります。

(IV) 通所利用時に算定された加算の 5.3% に相当する単位数になります。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の 99% で算定

※ 業務継続計画未策定減算

所定単位数の 99% で算定

《要支援》

基本料金 ※1ヶ月の定額の料金となります。

認定区分	1割 負担額	2割 3割 負担率に応じて
要支援1	2268 円	
要支援2	4228 円	

※ 利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり以下の単位数を減算

要支援1 120単位

要支援2 240単位

・その他の加算

口腔機能向上加算Ⅱ 1ヶ月160円となります。

・一体的サービス提供加算

1カ月当たり 480(960)(1440)円

栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスを実施

サービス提供を受けた日に、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのいずれかを行う日を月2回以上設けている。

※栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は算定しない

・サービス提供体制強化加算

(要支援1)

I I) 介護スタッフのうち介護福祉士が70%以上勤務している場合

88(176)円/月

II) 介護スタッフのうち介護福祉士が50%以上勤務している場合

72(144)円/月

(要支援2)

I 1) 介護スタッフの内介護福祉士が70%以上勤務している場合

176(352)円/月

2) 介護スタッフの内介護福祉士が50%以上勤務している場合

144(288)円/月

※ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

・介護職員処遇改善加算 I 8.6%

・事業所と同一建物に居住する物や同一建物からサービスを利用する場合

要支援1 1月につき 120単位 減算

要支援2 1月につき 240単位 減算

・予防通所リハ退院時共同指導加算 1回につき600単位 加算

利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要

事業所又は施設名	ケアビレッジ箱根崎 通所リハビリテーション
提供するサービス種類	通所リハビリテーション

措置の概要

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当

常設窓口 住 所 : 熊本県熊本市北区植木町正清 8 8 8
「通所リハビリテーション」
電 話 : (096) 274-6811
担当者 : 小泉 瞳 (主任)
宮本 百合子 (通所リハ 支援相談員)

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情処理台帳に記載します。
- (2) 苦情についての事実確認を行います。
- (3) 苦情の内容を記録します。
- (4) 苦情解決の方法について、関係者と連携・調整を行います。
- (5) 苦情解決の方法・内容について、管理者等で協議・決定します。
- (6) 苦情解決の方法・内容について、利用者にご説明し、確認をいただきます。
- (7) 解決の経過及び結果を台帳に記載し、保管いたします。

3. その他の参考事項

- (1) サービス提供に関する情報交換及び情報提供を行うため、熊本市北区役所健康福祉課 高齢福祉係が主催する「地域ケア会議」へ積極的に参加します。
- (2) サービス内容の評価、利用者からの意見反映の場として、家族会議等を開催します。
- (3) 当事業所が行うサービス提供に対する苦情については、当事業所で責任を持って対応しますが、利用者及びその家族の方は、他の機関(市町村等)への申し立てもできますので、希望されるなら必要な協力を行います。
- (4) 当事業所に対する利用者等からの苦情について、市町村または国民健康保険団体連合会が行う調査等に協力し、改善等に指示を受けた場合は、速やかに改善します。
- (5) 当事業所が行うサービスの提供により、事業所に賠償すべき事故が発生したときは、速やかに賠償します。

苦情、ご意見等ございましたら、直接施設の支援相談員へご相談下さい。尚、1階中央カウンターに「ご意見箱」も設置しておりますので、そちらもご利用下さい。

その他苦情相談窓口として、下記窓口もご利用いただけます。

熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18-7
電話 096-214-1101 FAX 096-214-1105

熊本市役所 健康福祉局 介護事業指導課
〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1
電話 096-328-2793 FAX 096-327-0855

重要事項説明書 説明確認書

私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業者(乙)	住所	熊本県熊本市北区植木町正清 8 8 8
	事業者(法人)名	医療法人 滄溟会
	事業所名	介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎 通所リハビリテーション
	(事業所番号)	4 3 5 2 5 8 0 0 1 5
	電話番号	0 9 6 2 7 4 7 7 0 0
	代表者名	理事長 中原 紘嗣 印

介護老人保健施設 ケアビレッジ箱根崎

職 名 _____ 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて、介護老人保健施設ケアビレッジ箱根崎職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認し、同意致します。

令和 年 月 日

利用者(甲)
(送付先・連絡先)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

身元引受人
《代理人(選任した場合)》
(送付先・連絡先)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

※上記とは別の送付先・連絡先をご希望の場合

(送付先・連絡先)

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄()

電話番号 _____

個人情報に関する同意書

利用者本人およびその関係者の個人情報について、下記に示すような場合には必要な個人情報を提供することに同意します。

(同意できない項目に関しては訂正線と捺印をお願い致します。)

- 1、 当事業所では職員が知り得たご利用者の個人情報は介護記録等に記載され、最善の介護サービスを行うために利用します。また、介護サービスの提供に必要な個人情報は、行政・居宅介護支援事業所・居宅サービス事業者・他の福祉施設及び医療機関等（以下「施設等」という。）へ提供する場合があります。
- 2、 ご利用者が継続的に最善の介護サービス・診療を受けられるよう介護等に関する諸情報（情報提供書・紹介状等）を、ご利用者の介護サービスを引き継ぐ施設等に文書・画像・ファックス又は口頭で提供、若しくは施設等からの紹介に応じます。
- 3、 ご利用者の個人情報が職員の研修会等で介護の改善を目的として利用される事があります。
(研修会ではご利用者の氏名等の個人を特定できるような個人情報は提供しません)
- 4、 作品の掲示等で利用者の氏名を掲示する場合があります。
- 5、 行事等の写真を施設内や広報誌、ホームページ、施設広告へ掲載する場合があります。

医療法人滄溟会 ケアビレッジ箱根崎通所リハビリテーション
施設長 鈴木 佐知子 様

令和 年 月 日

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印

ご家族

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印

【通所リハビリテーション利用時の注意事項】

ご利用者 _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 男 女

説明者 _____

当事業所では利用者が快適な利用ができるよう、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よる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ご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いいたします。)

《送迎、利用時間内での留意事項》

- ☐ 送迎時刻は、当日の道路状況や諸処の事情により時間が前後する事があります。
- ☐ 降雪、台風等の天災等の場合、二次災害防止のため、送迎、利用を中止する場合があります。
- ☐ 送迎は居宅と通所リハビリテーション間の送迎になります。病院や居宅以外の送迎はお断りしています。
- ☐ 送迎車の運転については定期的に交通安全の勉強会を実施し、十分に注意をして安全運転に努めていますが、後方からの追突事故など防げない事故もあります。そのため利用者にはシートベルトの着用を義務付けております。
- ☐ 運転手は医療従事者とは限りませんので、体調の悪い方は送迎車に乗車しないで下さい。他の利用者の送迎もあり、お一人の具合が悪くなりますと他の利用者の送迎に支障をきたします。
- ☐ 他の利用者の体調によっては、急遽、施設に行かず医療機関へ向かうことがあります。※状況により、救急車を手配することがあります。
- ☐ 車いすを利用する方が荷物を運ぶ際には、置く位置によっては荷物の重量や大きさに車いすの安定性が損なわれ転倒する恐れがございます。荷物がある場合は、職員に直接お渡しください。
- ☐ 一人暮らしの利用者宅に訪問した際に倒れていた場合等、施設で定めた緊急時対応を取らせていただきます。
- ☐ 送迎車両への移動や訪問指導の際に、ペットが噛みついたり飛び掛かったりして、事故が発生することがあります。ご自宅でペットを飼われている場合、送迎時や訪問指導時には、ペットに首輪やリードを着用させたり、部屋に閉じ込めたりするなど、サービス提供に支障が生じないようご協力をお願いします。

《高齢者の特徴に関して》

- ☐ 歩行時の転倒、座席や車椅子、ベッドからの転落による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 当事業所は、リハビリ提供事業所であること、原則的に拘束を行わない事から、転倒、転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 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。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、時に生命にかかわる重大なことが起こる場合もあります。

《緊急時の対応について》

- ☐ 利用者の病状の急変が生じた場合、(発熱37.5°以上・意識の低下・転倒による裂傷等)直ちに利用を中止し、当施設医師の判断により主介護者に連絡し、受診して頂く事があります。受診時の送迎については、ご家族、介護タクシー等の利用をお願いすることがあります。
- ☐ 利用者の病状の急変が生じた場合は、予め届けられた緊急連絡先に速やかに連絡を入れる他、状態が緊急を要する場合、または生命に関わると事業者が判断した場合、救急車を要請して必要な病院に搬送する場合があります。
- ☐ 大地震が起こった際、居宅に帰宅することはせず、施設で預かる場合もございます。もし居宅に帰る場合は、ご家族にお迎えをお願いいたします。

《利用中の注意点》

- ☐ 食べ物、飲み物の持ち込みは窒息防止、糖尿病等の管理等もありますので、原則禁止です。
- ☐ 通所リハビリテーションでは在宅から来所されますので、感染予防に努めますが、万が一、感染症が蔓延した場合は利用を中止して頂く場合があります。
- ☐ リハビリテーションは個別対応だけでなく、小集団での活動等でのリハビリを実施する場合があります。
- ☐ 利用者、職員等に対する暴言、暴力、迷惑行為等があった場合介護支援専門員等へ連絡の後、契約を解除させていただきます。
- ☐ 金銭、貴重品の持ち込みは原則として禁止致します。盗難、紛失、破損等あった場合、責任は負いかねます。
- ☐ 利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等は禁止しております。
- ☐ サービス利用中に介護職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影・録音などインターネット、SNSに掲載することを禁止しております。

私は、上記項目について、利用者の貴事業所利用時の注意事項の説明を受け十分に理解しました。

令和 年 月 日

ご家族

(続柄)