

介護老人保健施設エルダリーガーデン 指定介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書及び契約書

(以下、「利用者」といいます)と、介護老人保健施設エルダリーガーデン(以下、「事業者」)は、事業者が利用者に対して行う介護予防通所リハビリテーションについて、次のとおり契約します。

1. (事業者が行う通所リハビリテーションの内容)

1-1 事業者は、介護保険にて要支援1・2の認定を受けた方に対して、ケアプランに基づいたサービスを提供します。利用申し込みの際、事業者は利用者の介護保険被保険者証を確認させて戴きます。

1-2 事業者が利用者に提供するサービス概要は以下の通りとします。

(内容)

- ①健康チェック
- ②物理療法やレクリエーション
- ③居宅と事業所間の送迎
- ④食事の提供
- ⑤入浴・排泄等の介助
- ⑥特別入浴介助
- ⑦個別リハビリテーション
(プールリハビリテーション含む)

(定員)40名

1-3 通常の実施地域
徳島市・名西郡石井町の区域とする。

事業所番号	3650180163	
営業日	営業時間	午前 8:30～午後 5:00
	サービス提供時間	午前 9:00～午後 4:00
	延長サービス対応可能時間	午前 8:30～午前 9:00 午後 4:00～午後 5:00
※午後 5 時以降は留守番電話対応となります。あらかじめご了承ください。		
休業日	① 日曜日	
	② 4/29～5/5 のゴールデンウィーク	
	③ 8/12～8/15 のお盆	
	④ 12/31～1/4 の年末年始	
※②～④については数日の休業日あり (休業日は年によって変わります)		

2. (利用料その他必要な費用)

利用者及び身元引受人等は連帯して、当事業所に対し下記の利用料金を支払う義務があります。

- ① 介護保険対象サービスの自己負担割合に応じた金額
- ② 別紙「エルダリーガーデン通所リハビリテーション実費負担金一覧」に定める実費費用

上記利用料の請求書は毎月翌月10日頃にお渡し致します。月末までにお支払い下さい。その際、領収書をお渡しいたします。

また、身元引受人については、利用者が本契約上当事業所に対して負担する一切の債務を極度額 20 万円の範囲内で利用者と同連帯して支払う責任を負います。

3. (契約期間)

本契約の有効期間は契約締結の日から1年間とします。ただし、契約期間満了の前々日までに利用者または事業者から契約終了の申し入れがない場合には、本契約は同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

また、入院加療等で心身機能に変化が生じ、要介護認定の新規申請が必要と施設管理医師が診断した場合、利用者及び身元引受人等は、これを速やかに行うこととします。これに伴い必要あれば再契約を行います。

4. (職員体制)

事業者は介護保険法に定められた必要な人員配置を行い、利用者へサービスを提供します。

5. (利用者側からの中止・終了の申し出)

中止の場合は前日までに(緊急の場合を除く)当事業所までご連絡下さい。利用者又は親族が正当な理由なく、介護予防通所リハビリテーション実施時間中に中止を申し出た場合は、原則的に基本料金その他ご利用いただいた費用を負担して頂きます。終了の場合は1週間前までに(緊急の場合を除く)当事業所にご連絡下さい。居宅介護支援事業所への連絡もお願いします。

6. (当事業所からの中止・終了の申し出)

次の場合は利用を中止・終了していただくことになります。

- ①利用者が要介護認定で自立と判定された場合。
- ②ケアプランで定められた利用時間数を超える場合。
- ③病状や認知症等の心身状態が著しく悪化し、当事業所での通所リハビリテーションが利用者にとって適切でないと判断される場合。
- ④利用料を3ヶ月以上滞納し支払いの催促にも関わらず1週間以内にお支払いいただけない場合。
- ⑤利用者が当事業所や当事業所職員、また他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の不法行為、反社会的行為を行った場合。※この場合、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。
- ⑥利用者および親族等が、本契約第10条に示す順守事項を守らない場合。
- ⑦天災・災害・施設設備の故障等やむを得ない理由により当事業所を利用して頂く事ができない場合。

7. (個人情報保持)

事業者とその職員は、業務上知り得た利用者や扶養者又は親族等に関する秘密を正当な理由なく第三者にもらしません。ただし、同意のもと市町村・居宅介護支援事業所等へ情報提供する場合があります。

8. (契約書の保管期間)

事業者は、本契約書及びケアプランに基づく利用者情報を、介護保険法に基づき契約終了日より5年間保管します。

9. (事故発生時の対応)

介護予防通所リハビリテーションの利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、速やかに併設病院と連携し治療にあたり必要に応じ救急医療機関へ搬送します。また利用者や親族(※親族とは3親等内の血族と姻族にあたる者)に緊急連絡いたします。

10. (利用者および親族の順守事項)

- ① 送迎時は、特別な場合(重度要介護状態により医師指示の下2人介助が必要な場合など)を除き、職員1名が運転と移動介助を兼ねて行います。施設外利用者宅での屋外歩行となるため、職員だけでなく、利用者および親族も安全配慮をお願いします。
- ② 利用者や親族は、職員に対して一方的に暴言暴力を振るうことは、深刻な身体的心理的障害を招く可能性がありますので、ご遠慮ください。
- ③ 利用者や親族と同様に、他の利用者や職員の個人情報もお守りください。
- ④ 感染症の蔓延を予防するため、管理医師による利用制限をお願いする場合があります。また、予防接種を積極的に行う等により感染予防にご協力をお願いします。
- ⑤ 時計・宝飾品等貴重品及び多額の現金の持ち込みはお控えください。また、衣類や杖等個人所有物に関しては全て名前の記入をお願いします。いずれも紛失によるトラブルを予防するための措置としてご協力をお願いします。

11. (苦情処理の対応)

利用者及び親族等は、当事業所の提供する介護予防通所リハビリサービスに対しての要望又は苦情等について居宅介護支援事業所担当者に申し出ることができます。また、国民健康保険団体連合会窓口及び市町村窓口においても申し出ることができます。

- 苦情受付: 介護老人保健施設 エルダリーガーデン (担当者 奥野 ななみ) ☎ 088-632-3393
- 国民健康保険団体連合会 ☎ 088-665-7205
- 徳島市高齢介護課 ☎ 088-621-5586
- 石井町長寿社会課 ☎ 088-674-6111
- ☎

12. (緊急時の対応)

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	住所		電話番号	
親族	氏名		続柄	
	住所		電話番号	

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションに関する重要事項の説明を受け、同意の上利用を申し込みます。

利用者 氏名 _____ 印

住所 _____

身元引受人

氏名 _____ 印

住所 _____

介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

法人名 医療法人 徳松会

事業所名 介護老人保健施設エルダリーガーデン

所在地 徳島市南庄町4丁目 60-2

理事長 松永 厚美 印

説明者氏名 _____ 印

【介護予防通所リハビリ】エルダリーガーデン 利用料金表（基本料金）

要介護度	利用回数		単 位	料 金 目 安 (全額)	介護保険 1割負担	介護保険 2割負担	介護保険 3割負担
要支援1	半日利用	週2回程度	2,268 /月	23,065 円	2,307 円	4,613 円	6,920 円
	1日利用	週1回程度					
要支援2	半日利用	週4回程度	4,228 /月	42,998 円	4,300 円	8,600 円	12,900 円
	1日利用	週2回程度					

【介護予防通所リハビリ】エルダリーガーデン 利用料金表（各種加算）

サービス内容	単 位	料 金 目 安 (全額)	介護保険 1割負担	介護保険 2割負担	介護保険 3割負担
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 /月	1627 円	163 円	326 円	489 円
栄養アセスメント加算	50 /月	508 円	51 円	102 円	153 円
栄養改善加算	200 /月	2034 円	204 円	407 円	611 円
科学的介護推進体制加算	40 /月	406 円	41 円	82 円	122 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	88 /月	894 円	90 円	179 円	269 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ2	176 /月	1789 円	179 円	358 円	537 円
若年性認知症利用者受け入れ加算	240 /月	2440 円	244 円	488 円	732 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	(基本料金+各種加算減算) × 8.6%				

※ 地域単価（7級地）1単位あたり10.17円での計算になります。