

介護老人保健施設エルダリーガーデン 指定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、介護保険にて要介護1～5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、領収書をお渡し致します。

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様に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、要介護認定の区分変更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、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背任行為、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事ができます。
- 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. (個人情報の保持)

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年間保管する。

9. (事故発生時の対応)

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利用者や親族が、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傷害を招く可能性がありますので、御遠慮下さい。
- 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下さい。
- 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。

当施設では、通所利用者および親族と職員との情報交換ノートを個別に設置していますので、ご利用下さい。

- 苦情受付：介護老人保健施設 エルダリーガーデン (担当: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

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 _____

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

【通所リハビリ】エルダリーガーデン 利用料金表（基本料金）

介護度	サービス提供時間	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
要介護1	1～2時間未満	369	3,752 円	376 円	751 円	1,126 円
	2～3時間未満	383	3,895 円	390 円	779 円	1,169 円
	3～4時間未満	486	4,942 円	495 円	989 円	1,483 円
	4～5時間未満	553	5,624 円	563 円	1,125 円	1,688 円
	5～6時間未満	622	6,325 円	633 円	1,265 円	1,898 円
	6～7時間未満	715	7,271 円	728 円	1,455 円	2,182 円
	7～8時間未満	762	7,749 円	775 円	1,550 円	2,325 円
要介護2	1～2時間未満	398	4,047 円	405 円	810 円	1,215 円
	2～3時間未満	439	4,464 円	447 円	893 円	1,340 円
	3～4時間未満	565	5,746 円	575 円	1,150 円	1,724 円
	4～5時間未満	642	6,529 円	653 円	1,306 円	1,959 円
	5～6時間未満	738	7,505 円	751 円	1,501 円	2,252 円
	6～7時間未満	850	8,644 円	865 円	1,729 円	2,594 円
	7～8時間未満	903	9,183 円	919 円	1,837 円	2,755 円
要介護3	1～2時間未満	429	4,362 円	437 円	873 円	1,309 円
	2～3時間未満	498	5,064 円	507 円	1,013 円	1,520 円
	3～4時間未満	643	6,539 円	654 円	1,308 円	1,962 円
	4～5時間未満	730	7,424 円	743 円	1,485 円	2,228 円
	5～6時間未満	852	8,664 円	867 円	1,733 円	2,600 円
	6～7時間未満	981	9,976 円	998 円	1,996 円	2,993 円
	7～8時間未満	1,046	10,637 円	1,064 円	2,128 円	3,192 円
要介護4	1～2時間未満	458	4,657 円	466 円	932 円	1,398 円
	2～3時間未満	555	5,644 円	565 円	1,129 円	1,694 円
	3～4時間未満	743	7,556 円	756 円	1,512 円	2,267 円
	4～5時間未満	844	8,583 円	859 円	1,717 円	2,575 円
	5～6時間未満	987	10,037 円	1,004 円	2,008 円	3,012 円
	6～7時間未満	1,137	11,563 円	1,157 円	2,313 円	3,469 円
	7～8時間未満	1,215	12,356 円	1,236 円	2,472 円	3,707 円
要介護5	1～2時間未満	491	4,993 円	500 円	999 円	1,498 円
	2～3時間未満	612	6,224 円	623 円	1,245 円	1,868 円
	3～4時間未満	842	8,563 円	857 円	1,713 円	2,569 円
	4～5時間未満	957	9,732 円	974 円	1,947 円	2,920 円
	5～6時間未満	1,120	11,390 円	1,139 円	2,278 円	3,417 円
	6～7時間未満	1,290	13,119 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円
	7～8時間未満	1,379	14,024 円	1,403 円	2,805 円	4,208 円

※ 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。

※ 上記の利用料金表の金額は1回ご利用あたりの利用料金となります。

※ 8時間以上9時間未満のご利用の場合、7～8時間未満の単位+50単位となります。

※ 請求書は翌月10日以降にお渡ししますので、月末（銀行振替は15日）までにお支払ください。

お支払完了を確認後に領収書をお渡し致します。

【通所リハビリ】エルダリーガーデン 利用料金表（各種加算）

加算の種類	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
リハビリテーション提供体制加算1 (利用時間が3時間以上4時間未満)	12 /回	122 円	13 円	25 円	37 円
リハビリテーション提供体制加算2 (利用時間が4時間以上5時間未満)	16 /回	162 円	17 円	33 円	49 円
リハビリテーション提供体制加算3 (利用時間が5時間以上6時間未満)	20 /回	203 円	21 円	41 円	61 円
リハビリテーション提供体制加算4 (利用時間が6時間以上7時間未満)	24 /回	244 円	25 円	49 円	74 円
リハビリテーション提供体制加算5 (利用時間が7時間以上)	28 /回	284 円	29 円	57 円	86 円
入浴介助加算 I	40 /日	406 円	41 円	82 円	122 円
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ヶ月以内の場合	593 /月	6,030 円	603 円	1,206 円	1,809 円
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ヶ月超えた場合	273 /月	2,776 円	278 円	556 円	833 円
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ヶ月以内の場合	793 /月	8,064 円	807 円	1,613 円	2,420 円
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ヶ月超えた場合	473 /月	4,810 円	481 円	962 円	1,443 円
事業所の医師が説明、利用者の同意を得た場合	270 /月	2,745 円	275 円	549 円	824 円
短期集中個別リハビリテーション加算	110 /日	1,118 円	112 円	224 円	336 円
認知症短期集中リハビリテーション加算 I	240 /日	2,440 円	244 円	488 円	732 円
口腔機能向上加算 (II) イ※リハマネ加算ハ対象者	155 /日	1,576 円	158 円	316 円	473 円
口腔機能向上加算 (II) ロ※リハマネ加算ロ対象者	160 /回	1,627 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 /回	2,034 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 I	22 /回	223 円	23 円	45 円	67 円
中重度者ケア体制加算	20 /日	203 円	21 円	41 円	61 円
若年性認知症利用者受け入れ加算	60 /日	610 円	61 円	122 円	183 円
送迎減算	-47 /回	-477 円	-48 円	-96 円	-144 円
退院時共同指導加算	600 /回	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 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。