



社会医療法人 共愛会

重要事項説明書

(通所リハビリテーション版)

(介護予防通所リハビリテーション版)

<令和6年6月1日現在>

介護老人保健施設 あやめの里

【事業者】

事業者名称	社会医療法人 共愛会
法人所在地	北九州市戸畑区小芝2丁目4番31号
法人種別	社会医療法人
代表者氏名	理事長 下河辺 智久
電話番号	093-330-0032

【事業所の所在地】

事業所名称	介護老人保健施設 あやめの里
事業所所在地	北九州市戸畑区小芝2丁目4番18号
施設長名	下河辺 勝世
電話番号	093-871-5902
FAX番号	093-871-5904
介護保険 指定事業所番号	4056480017
事業所の通常の 事業実施地域	北九州市戸畑区全域、小倉北区・若松区・八幡東区の一部の地域 (別紙記載)
利用定員	40名

【営業日及び営業時間】

営業日	365日営業
営業時間	8時30分から17時00分

【サービス提供時間】

サービス提供時間	9時00分から17時00分。但し、居宅サービス計画若しくは介護予防サービス・支援計画書により、時間帯が指定される場合はこの限りではありません。
----------	---

【事業目的】

あやめの里通所リハビリテーション（以下、「事業所」という。）において実施する、指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーション（以下、「指定通所リハビリテーション等」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等（以下、「従業者」という。）が、要介護状態若しくは要支援状態（以下、「要介護状態等」という。）の利用者に対し、心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立、活動・参加の促進を目指し、適切な指定通所リハビリテーション等を提供することを目的とします。

【当施設の“行動理念と品質方針”】

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介護老人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、(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“行動理念と品質方針”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。

【あやめの里 行動理念と品質方針】

“いのち輝いて、笑顔あふれるふれあいの里”

あ 暖かく質の高いケアを提供します。

- 1 インフォームドコンセントを重んじ、納得のいく説明と同意に努めます。
- 2 身体的のみならず、精神面にも配慮した全人的ケアに努めます。
- 3 在宅復帰を目指し、ひとりひとりの状態や段階に適切なケアプランの立案に努めます。
- 4 各分野の専門職員がチームを組んで問題解決にあたります。
- 5 人としての誇りと尊厳を大切にし、身体拘束をしないケアを実践します。

や 優しく、丁寧なリハビリテーションを行います。

- 6 リハビリテーションスタッフの充実を図り、個人に応じた専門的リハビリテーションを行います。
- 7 全ての職員がQOL向上の為、生活リハビリテーションにかかわります。

め めきめきと元気がでる、おいしいお食事をお楽しみ下さい。

- 8 五感で楽しめる食事、季節感を取り入れたメニューに努めます。
- 9 可能な限り個人の要望に応えたメニューに努めます。

- 10 食品衛生を第一にします。

の のびのびと自分らしい生活、個性を大事にします。

- 11 レットミーディサイド（自己決定）を尊重します。
- 12 できる限り個人の特性・事情に配慮し、個別的な対応を致します。
- 13 癒しの環境の整備に努めます。

さ サービスの向上をめざして、常に自己研鑽に努めます。

- 14 更なる利用者の高いニーズに応えるために、品質マネジメントシステムを絶えず改善・進歩させることに努めます。
- 15 毎年ひとつ、すべての職員が自己研鑽の課題を設定し、取り組みます。

とともに手を繋ごう、高齢者とその家族、ボランティア、職員、地域の和。

- 16 ご利用者、ご家族と良いコミュニケーションをとり、ケアプランを共有しお互い納得のいくケアやリハビリテーションを行います。
- 17 地域ケアの中核施設として、医療福祉施設及び地域の皆様との連携、交流に努めます。

【従業者の禁止行為】

従業者はサービスの提供にあたり、次の行為は行いません。

- 1 医療行為（但し、医師の診療行為、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為は除きます）。
- 2 利用者又はその家族若しくは代理人の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり。
- 3 利用者又はその家族若しくは代理人からの金銭、物品、書類等の預かり。
- 4 身体拘束その他利用者を制限する行為（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は除きます）。
- 5 利用者又はその家族若しくは代理人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。

【利用者の留意事項・禁止行為】

- 1 サービス提供に先立って、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有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- 2 居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画書」又は「介護予防サービス・支援計画書」（以下、「ケアプラン」という。）に基づき、利用者又はその家族若しくは代理人の意向を踏まえ、「通所リハビリテーション計画書」又は「介護予防通所リハビリテーション計画書」（以下、「通所リハ計画書等」という。）を作成します。尚、作成した「通所リハ計画書等」は、利用者又はその家族若しくは代理人に内容を説明しますので、ご確認いただくようお願いします。
- 3 サービス提供は、「通所リハ計画書等」に基づいて行います。尚、「通所リハ計画書等」は、利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
- 4 緊急やむを得ない場合を除き、サービス利用中の医療機関受診はできません。また、サービス開始前後に一律に機械的に受診することはできません。
- 5 利用者は次の各項目に留意してサービスを受けなければなりません。
 - 1) 気分が悪くなったときは速やかに申し出てください。
 - 2) 従業者の指導・助言等がない限り、事業所に設置されている器械及び器具をみだりに利用しないでください。
 - 3) 共有の施設・設備は他利用者の迷惑にならないよう利用してください。
- 6 利用者はサービスを利用するにあたり、次の行為を行ってははいけません。
 - 1) 他利用者及び職員に対し、暴言・暴力・大声・脅迫・威嚇行為、セクハラ行為等でサービス提供を妨げる若しくはサービスを安心して受けることを脅かす行為。
 - 2) 他利用者及びその家族又は代理人若しくは職員の個人情報（氏名・住所・年齢・写真等）を、本人の許可なく blog（ブログ）、Twitter（ツイッター）、Facebook（フェイスブック）、LINE（ライン）等のインターネット上へ掲載する行為。
 - 3) 故意に建物・設備・機器等を汚損又は破損する行為。
 - 4) 危険物や他利用者及び職員等に危害を及ぼすもの又は可能性のあるものを持ち込む行為。
 - 5) 他利用者及び職員に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動。
 - 6) その他、他利用者のサービス利用に支障をきたすと思われる行為。

【事業所の職員体制及び職務内容】

職 名	職 務 内 容	人 員 数
医師	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 ●各々の利用者について、通所リハ計画書等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。 ●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、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内容等を記載した通所リハ計画書等を作成し、利用者又はその家族若しくは代理人へ説明を行い、同意を得ます。 ●リハビリテーション会議へ参加します。 	1名以上 (入所と兼務)
理学療法士 作業療法士 看護職員 介護職員 支援相談員 栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ●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、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内容等を記載した通所リハ計画書等を作成し、利用者又はその家族若しくは代理人へ説明を行い、同意を得ます。 ●利用者へ通所リハ計画書等を交付します。 ●通所リハ計画書等に基づき、必要なリハビリテーションや介護、日常生活上の世話をを行います。 ●サービスの実施状況の把握及び通所リハ計画書等の変更を行います。 ●通所リハ計画書等、口腔機能改善管理指導計画書に基づく、口腔ケア等を行います。 ●通所リハ計画書等、栄養ケア計画書に基づき、栄養指導等を行います。 ●新規利用者の相談、リハビリテーション会議開催の調整及び社会資源の紹介等を行います。 ●リハビリテーション会議へ参加します。 	理学療法士 4名 (入所と兼務) 作業療法士 4名 (入所と兼務) 看護職員 1名以上 介護職員 5名以上 支援相談員 2名以上 (入所と兼務) 栄養士 1名以上 (入所と兼務)
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ●介護給付費等の請求事務及び通信連絡等の事務を行います。 	4名 (入所と兼務)
調理員	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養士の指示のもと、利用者の食事を調理する業務を行う。 	5名 (入所と兼務)

【サービス内容】

サービス区分と種類	サービス内容	
通所リハビリテーションに係る計画の作成	介護支援専門員が作成した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、援助目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハ計画書等、運動機能向上計画書等を作成します。	
リハビリテーション	運動機能の練習	利用者の能力に応じて、歩行等の運動機能向上の練習を行います。
	日常生活活動を通じた練習	利用者の能力に応じて、食事・排泄・更衣等の日常生活活動を通じた練習を行います。
	レクリエーションを通じた練習	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、体操等を通じた練習を行います。
	器具等を使用した練習	利用者の能力に応じて、理学療法士・作業療法士・看護職員・介護職員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した練習を行います。
	摂食・嚥下練習	利用者の能力に応じて、言語聴覚士・看護職員が専門的知識に基づき、摂食・嚥下練習を行います。
	コミュニケーションの練習	利用者の能力に応じて、言語聴覚士・介護職員が専門的知識に基づき、日常的なコミュニケーション手段の練習を行います。
	認知機能に対する練習	利用者の能力に応じて、作業療法士・看護職員・介護職員が専門的知識に基づき、理解や記憶等、認知機能の練習を行います。
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刻み食、流動食等の提供を行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	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、室内移動、移乗介助を行います。
	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、服薬の介助、服薬の確認を行います。
健康チェック	体温、血圧測定等を毎回実施します。	
送迎	利用者の能力に応じて、送迎を行います。	
リハビリテーションマネジメント	通所リハ計画書等に基づくリハビリテーションの進捗状況等について、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員等が専門的観点から確認し、計画的にリハビリテーションを実施できるよう管理していきます。又、居宅介護支援事業者等及び保険・医療サービス又は福祉サービスの提供者等へ適時連絡・報告を行います。	
口腔機能向上	利用者の能力に応じて、歯科衛生士、看護職員、介護職員が専門的知識に基づき、口腔機能向上の練習及び口腔ケアを行います。	
栄養改善	管理栄養士又は介護職員等が利用者の栄養状態を確認し、必要に応じて食事指導、栄養指導、居宅介護支援事業者等へ情報の共有を行います。	
創作活動等	利用者の選択に基づき、創作活動等の場を提供します。	

【利用料及び負担額】

1 指定介護予防通所リハビリテーション

1) 基本料 (1年以内)

区 分	単価 (円)	負担額 (円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
要支援1	23,065	2,307	1月につき
		4,613	
		6,920	
要支援2	42,998	4,300	1月につき
		8,600	
		12,900	

2) 加算

算 定 項 目	単価 (円)	負担額 (円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6月以内) 注1	5,715	572	1月につき
		1,143	
		1,715	
若年性認知症利用者受入加算	2,440	244	
		488	
		732	
12月超減算 (要支援1)	- 1,220	- 122	
		- 244	
		- 366	
12月超減算 (要支援2)	- 2,440	- 244	
		- 488	
		- 732	
退院時共同指導加算	6,102	611	1回につき
		1,221	
		1,831	
栄養アセスメント加算	508	51	1月につき
		102	
		153	
栄養改善加算	2,034	204	
		407	
		611	

算定項目	単価(円)	負担額(円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 注2	203	21	1回につき
		41	
		61	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 注2	50	5	
		10	
		15	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,525	153	1月につき
		305	
		458	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,627	163	
		326	
		489	
一体的サービス提供加算	4,881	489	
		977	
		1,465	
科学的介護推進体制加算	406	41	
		82	
		122	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	894	90	
		179	
		269	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2	1,789	179	
		358	
		537	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 86/1,000		1月につき

注1 リハビリテーション実施計画書に基づく指定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算定されます。

注2 6月に1度の算定となります。

※1 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料をいったん全額お支払い頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村に介護予防サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

※2 月平均の利用者数が当事業所の定員を上回った場合及び従業者数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本料に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※3 通常の事業実施地域を超えて行う場合は、超えた地点から1km増すごとに200円を交通費として徴収いたします。また、有料道路等の料金については実費を徴収いたします。

2 指定通所リハビリテーション

1) 基本料

	1-2時間		2-3時間		3-4時間		4-5時間		算定頻度
	単価 (円)	負担額(円)	単価 (円)	負担額(円)	単価 (円)	負担額(円)	単価 (円)	負担額(円)	
		上段：1割 中段：2割 下段：3割		上段：1割 中段：2割 下段：3割		上段：1割 中段：2割 下段：3割		上段：1割 中段：2割 下段：3割	
要介護1	3,752	376	3,895	390	4,942	495	5,624	563	1日につき
		751		779		989		1,125	
		1,126		1,169		1,483		1,688	
要介護2	4,047	405	4,464	447	5,746	575	6,529	653	
		810		893		1,150		1,306	
		1,215		1,340		1,724		1,959	
要介護3	4,362	437	5,064	507	6,539	654	7,424	743	
		873		1,013		1,308		1,485	
		1,309		1,520		1,962		2,228	
要介護4	4,657	466	5,644	565	7,556	756	8,583	859	
		932		1,129		1,512		1,717	
		1,398		1,694		2,267		2,575	
要介護5	4,993	500	6,224	623	8,563	857	9,732	974	
		999		1,245		1,713		1,947	
		1,498		1,868		2,569		2,920	

	5-6時間		6-7時間		7-8時間		算定頻度
	単価 (円)	負担額(円)	単価 (円)	負担額(円)	単価 (円)	負担額(円)	
		上段：1割 中段：2割 下段：3割		上段：1割 中段：2割 下段：3割		上段：1割 中段：2割 下段：3割	
要介護1	6,325	633	7,271	728	7,749	775	1日につき
		1,265		1,455		1,550	
		1,898		2,182		2,325	
要介護2	7,505	751	8,644	865	9,183	919	
		1,501		1,729		1,837	
		2,252		2,594		2,755	
要介護3	8,664	867	9,976	998	10,637	1,064	
		1,733		1,996		2,128	
		2,600		2,993		3,192	
要介護4	10,037	1,004	11,563	1,157	12,356	1,236	
		2,008		2,313		2,472	
		3,012		3,469		3,707	
要介護5	11,390	1,139	13,119	1,312	14,024	1,403	
		2,278		2,624		2,805	
		3,417		3,936		4,208	

2) 加算

算定項目	単価(円)	負担額(円)	算定頻度
		上段：1割 中段：2割 下段：3割	
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)	122	13	1日につき
		25	
		37	
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)	162	17	
		33	
		49	
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)	203	21	
		41	
		61	
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)	244	25	
		49	
		74	
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)	284	29	
		57	
		86	

算定項目	単価 (円)	負担額 (円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
リハビリテーションマネジメント加算1 注1	5,695	570	1月につき
		1,139	
		1,709	
リハビリテーションマネジメント加算1 (6月超) 注2	2,440	244	
		488	
		732	
リハビリテーションマネジメント加算2 注1	6,030	603	
		1,206	
		1,809	
リハビリテーションマネジメント加算2 (6月超) 注2	2,776	278	
		566	
		833	
リハビリテーションマネジメント加算3 注1	8,064	807	
		1,613	
		2,420	
リハビリテーションマネジメント加算3 (6月超) 注2	4,810	481	
		962	
		1,443	
リハビリテーションマネジメント加算4 注1 1	2,745	275	
		549	
		824	
短期集中リハビリテーション実施加算 注3	1,118	112	1日につき
		224	
		336	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 注4	2,440	244	
		488	
		732	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 注5	19,526	1,953	1月につき
		3,906	
		5,858	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 注6	12,712	1,272	
		2,543	
		3,814	

算定項目	単価(円)	負担額(円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
理学療法士等体制強化加算	305	31	1日につき
		61	
		92	
入浴介助加算(Ⅰ)	406	41	
		82	
		122	
入浴介助加算(Ⅱ)	610	61	
		122	
		183	
若年性認知症利用者受入加算	610	61	
		122	
		183	
栄養アセスメント加算	508	51	1月につき
		102	
		153	
栄養改善加算 注5 月2回を限度	2,034	204	1回につき
		407	
		611	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 注7	203	21	
		41	
		61	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 注7	50	5	
		10	
		15	
口腔機能向上加算(Ⅰ) 注8 月2回を限度	1,525	153	
		305	
		458	
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 注8 月2回を限度	1,576	158	
		316	
		473	
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 注8 月2回を限度	1,627	163	
		326	
		489	
重度療養管理加算	1,017	102	1日につき
		204	
		306	

算定項目	単価(円)	負担額(円)	算定頻度
		上段:1割 中段:2割 下段:3割	
科学的介護推進体制加算	406	41	1月につき
		82	
		122	
中重度者ケア体制加算	203	21	1日につき
		41	
		61	
移行支援加算	122	13	1日につき
		25	
		37	
退院時共同指導加算	6,102	611	1回につき
		1,221	
		1,831	
送迎減算 注9	- 477	- 48	片道につき
		- 96	
		- 144	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 注10	223	23	1回につき
		45	
		67	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 注10	183	19	1回につき
		37	
		55	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 86/1,000		1月につき

- 注1 通所リハ計画書等を利用者又はその家族若しくは代理人に説明し、同意を得た日の属する月から算定されます。
- 注2 通所リハ計画書等を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から6月を超えた場合算定されます。
- 注3 退院(所)日又は認定日(要介護認定の効力が生じた日)から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注4 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注5 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注6 リハビリテーション実施計画に基づく指定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算定されます。
- 注7 6月に一度の算定となります。
- 注8 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して原則3月以内の期間に算定されます。
- 注9 居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎をご利用されない場合は、片道につき47単位が所定単位数から減算されます。

注10 サービス提供体制強化加算については、国が定める基準要件（介護職員の国家資格の割合若しくは勤続年数の割合等）により、変更になる場合があります。

注11 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に算定されます。

※1 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料をいったん全額お支払い頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村に介護給付サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※2 月平均の利用者数が当事業所の定員を上回った場合及び従業者数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本料に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※3 通常の事業実施地域を超えて行う場合は、超えた地点から1km増すごとに200円を交通費として徴収いたします。また、高速道路等の料金については実費を徴収いたします。

2 その他の費用

①食費 昼食代：650円、おやつ代：100円、夕食代：650円
施設で提供する昼食やおやつ、夕食をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
また、おやつが不要の場合は代金を請求いたしません。担当職員へお申し付けください。

②日常生活品費 100円程度
利用者の希望により乳液、嗜好品（コーヒー・紅茶等）等、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

③教養娯楽費 100円程度
利用者の希望により花・習字・絵画・刺繍等の倶楽部活動等で使用する物品の材料費であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

④基本時間外施設利用料／1時間（介護予防ご利用者を除く） 200円
利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。

⑤おむつ代 実費
利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。その日に必要な量をご自宅からお持ちいただいても構いません。

⑥行事費 （その都度実費をいただきます。）
バスハイクや外食レクリエーション、観劇等の費用や講師を招いて実施する行事の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。

⑦文書料
簡単な証明書・医証等：1,100円（税込）／1部 診断書：医師会規定に準拠

⑧その他の費用
・個人的に使用する機器等にかかる電気代／1日 実費相当
種別と費用に関しましては、ご相談ください。

【利用料、利用者負担額、その他費用の請求及び支払い方法】

1 請求方法等

- 1) 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。
- 2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに作成します。

2 支払い方法等

- 1) 請求月の末日までに下記の方法によりお支払いください。
 - ①窓口支払い
 - ②電子決済支払い（クレジットカード、交通系電子マネー、QRコード等）
※一括支払いのみ対応可能です。分割、2回、リボ、ボーナス払い等のご利用できません。
 - ③銀行口座引き落とし
 - ④事業者指定口座への振り込み（振り込み手数料は、利用者負担となります）
- 2) お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、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）。

注1 基本料・加算に伴う利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、更に文書による支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合は、契約を解除したうえで未払い分をお支払いいただきます。

【虐待防止】

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

【身体拘束】

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、利用者又はその家族若しくは代理人に対して説明を行い、同意を得たうえで必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。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。

【秘密保持及び個人情報保護】

1 利用者及びその家族若しくは代理人に関する秘密保持

- 1) 事業者は、利用者及びその家族若しくは代理人の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- 2) 事業者及び従業者は、サービス提供を行ううえで知り得た利用者又はその家族若しくは代理人の秘密を正当な理由なく第三者に洩らしません。また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 3) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者及びその家族若しくは代理人の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。

2 個人情報保護

- 1) 事業者は、利用者又はその家族若しくは代理人の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族若しくは代理人の同意を予め文書（同意書）で得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。
- 2) 事業者は、利用者又はその家族若しくは代理人に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）について、善良な管理者の注意により管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- 3) 事業者が管理する情報については、利用者又はその家族若しくは代理人の求めに応じて、その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします（開示に際して複写料等が必要な場合は利用者負担となります）。

【緊急時の対応方法】

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合又はその他必要な場合は、速やかに主治医又は歯科医師への連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【事故発生時の対応方法】

利用者に対してサービス提供により事故が発生した場合、利用者及び事業所の所在する市区町村、利用者の家族又は代理人、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、事故の状況及び事故に際してとった処置の記録を行います。また、利用者に対するサービス提供により、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。尚、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	全国老人保健施設協会共済会
保険名	全国老人保健施設総合保障制度
保険の概要	賠償事故補償に加入

【心身の状況の把握】

サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健・医療又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

【衛生管理等】

- 1 サービス提供施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- 2 事業所における感染症の発生又は蔓延しないよう、必要な措置を講じます。
- 3 食中毒及び感染症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、指導を求めます。

【非常災害対策】

- 1 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。

非常災害対策に関する担当者（防火管理者）	犬塚 寛
----------------------	------

- 2 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 定期的（年1回）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

【居宅介護支援事業者等との連携】

- 1 サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者等及び保健・医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- 2 サービス提供の開始に際し、作成する「通所リハ計画書等」の写しを利用者又はその家族若しくは代理人の同意を得たうえで居宅介護支援事業者等に速やかに送付します。
- 3 サービス内容を変更した場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面及びその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

【サービス提供等の記録】

- 1 事業者はサービス提供の記録を行い、その記録は契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者又はその家族若しくは代理人は、事業者に対して保管されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。但し、複写料等が必要な場合は利用者負担となります。
- 3 提供したサービスに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係る頁に必要な事項を記載します。

【サービス提供に関する相談、苦情】

- 1 苦情処理の体制及び手順
 - 1) 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に係る利用者又はその家族若しくは代理人からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
 - 2) 事業者は、苦情の内容等について記録し、契約終了後5年間保管するものとします。
 - 3) 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に関し、法第23条の規定により市区町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出の求め又は当該市区町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、市区町村が行う調査に協力するとともに、市区町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
 - 4) 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に係る利用者又はその家族若しくは代理人からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

2 苦情申立の窓口

事業所	窓口担当者 看護師長・各階介護責任者	
	支援相談員	
	ご利用時間 毎日 午前9時～午後5時	
	電話番号 093-871-5902 FAX番号 093-871-5904	
市区町村	戸畑区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市戸畑区千防1丁目1番1号	093-871-4527
	若松区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市若松区浜町1丁目1番1号	093-761-4046
	小倉北区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市小倉北区大手町1番1号	093-582-3433
	小倉南区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市小倉南区若園5丁目1番2号	093-951-4127
市区町村	八幡東区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市八幡東区中央1丁目1番1号	093-671-6885
	八幡西区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市八幡西区黒崎3丁目15番3号	093-642-1446
市区町村	門司区保健福祉課 介護保険担当	電話番号
	所在地：北九州市門司区清滝1丁目1番1号	093-331-1894
公的団体	福岡県国民健康保険団体連合会総務部 介護保険課（介護サービス相談窓口） 所在地：福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 対応時間 9:00～17:00（土・日・祝日は除く）	