

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

重要事項説明書

主治医意見書閲覧に関する同意書

個人情報に関する同意書

その他の利用料希望確認表

契約書

契約書別紙

【2024 年 6 月 1 日現在】

介護老人保健施設

草加ロイヤルケアセンター

TEL 048-930-5591

FAX 048-935-5025

再契約（一時的に入院等による再契約が必要になられた利用者様）

①令和 年 月 日 契約者氏名_____

②令和 年 月 日 契約者氏名_____

③令和 年 月 日 契約者氏名_____

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

重 要 事 項 説 明 書

1. 介護老人保健施設「草加ロイヤルケアセンター」の概要

(1) 事業所の名称・所在地等

・事業所名	草加ロイヤルケアセンター
・開設年月日	平成17年7月1日
・所在地	埼玉県草加市柿木町123-2
・電話番号	048-930-5591
・ファックス番号	048-935-5025
・開設者	理事長 中村 哲也
・管理者	施設長 大江 容子
・介護保険事業者番号	1151880038

(2) 当法人の概要

・法人名	医療法人 財団 明理会
・代表者役職・氏名	理事長 中村 哲也
・法人所在地	東京都板橋区本町36-3
・法人本部電話番号	03 (3965) 5971
・定款の目的に定めた事業	1. 病院の経営 2. 診療所の経営 3. 介護老人保健施設の経営 4. その他これに付随する業務（以下の経営） 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、 地域包括支援センター、その他
・事業所数	*病院・介護老人保健施設 28カ所 *診療所 5カ所

(3) 介護老人保健施設の目的

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保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には療養環境の調整など退所時の支援も行っていますので、安心して退所いただけます。

(4) 運営の方針

1) 通所リハビリテーション運営の方針

- ① 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、リハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。
- ② 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化防止、または、要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し計画的にサービスを提供する。
- ③ サービスの提供にあたっては、質の評価を行い、常に改善を図るものとする。

2) 介護予防通所リハビリテーション運営の方針

- ① 事業者の従業者は、利用者の心身の状況を踏まえて、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、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- ② 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

2. 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の概要

(1) 施設の職員体制 (基準数以上による)

	常 勤	非常勤	業務内容
※ 医 師	1		医学管理 (併設施設と兼務)
看護職員・准看護師・介護福祉士・他	7		看護業務・介護業務
※ 支 援 相 談 員	1		相談業務 (併設施設と兼務)
理 学 療 法 士 等	1		機能訓練・リハビリテーション業務
管 理 栄 養 士	1		栄養指導 (併設施設と兼務)
※ 事 務 職 員	3		事務全般 (併設施設と兼務)

* 「※」施設入所と兼務

(2) 施設の設備等の概要

定 員	64名
デイルーム	221.52㎡
浴 室	一般浴槽と特別浴槽
送 迎 車	8台以上

(3) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業者への研修の実施	有	年1回以上の専門研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
時間延長実施の有無	無	
感染症管理体制	有	感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のため指針を整備し、対策検討会議を月1回以上開催
介護事故に対する安全管理体制	有	施設内で発生した事故について毎月開催される身体検討委員会にて分析し改善策を検討
褥瘡防止対策の体制	有	褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止する体制を整備
介護サービス情報の公表	有	指定調査機関による調査 (年1回)・公表
そ の 他	有	通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについてのご相談やご不明のことがありましたら、当事業所または担当の介護支援専門員、地域包括支援センターに、お問い合わせください。

(4) 営業日 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、指定日は除く
営業時間	午前8時30分～午後17時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後16時05分 (6～7時間利用の方)
	午前10時30分～午後15時00分 (4～5時間利用の方)
	午前10時30分～午前12時00分 (1～2時間利用の方)
	午後13時30分～午後15時00分 (1～2時間利用の方)

(5) 送迎範囲

草加市・越谷市・・・全域

八潮市・・・八条、鶴ヶ曽根、緑町、中央、柳之宮、伊草、新町、南後谷、中馬場

吉川市・・・木売、吉川、平沼、保、中曽根、高久、高富、栄町、川富、関

三郷市・・・彦糸、彦音、彦成、天神、泉、駒形

※今後、上記以外の地域居住の利用希望者が複数ある場合は通所定員を考慮し、柔軟に対応します。

3. サービス内容

- ①通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案・見直し
- ②食事：昼食 12時00分 おやつ 15時30分
- ③入浴：利用者の身体の状態に応じて中止となる場合があります。
- ④健康管理：体温、脈拍、血圧の測定。服薬の管理、保健衛生上の指導、症状や心身の状況に応じた看護
- ⑤介護：食事、口腔ケア、着替え、排泄、おむつ交換、体位交換、離床、施設内の移動の付添い等の介助
- ⑥機能訓練：個別・集団等のリハビリテーションやレクリエーションを行ないます。
- ⑦レクリエーション：集団レクリエーション・合唱・散歩・誕生日会・季節行事等
- ⑧栄養管理：栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨相談援助：入退所相談、生活相談、行政手続きの説明
- ⑩その他：利用者の能力に応じた日常生活を営めるよう各種の支援を行ないます。

*これらのサービスのなかには、利用者の方から、基本利用料とは別に利用料金を頂くものもありますので、個別にご相談ください。

4. 利用料金

(1) 通所リハビリテーション

*要介護認定による要介護度や介護保険負担割合により利用料が異なります

要介護度	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額1割(2割)【3割】
要介護1	7.068 円	707 円 (1.414 円) 【2.121 円】
要介護2	8.408 円	841 円 (1.682 円) 【2.523 円】
要介護3	9.695 円	970 円 (1.939 円) 【2.909 円】
要介護4	11.246 円	1.125 円 (2.250 円) 【3.374 円】
要介護5	12.776 円	1.278 円 (2.556 円) 【3.833 円】

要介護度	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額1割(2割)【3割】
要介護1	5.486 円	549 円 (1.098 円) 【1.646 円】
要介護2	6.393 円	640 円 (1.279 円) 【1.918 円】
要介護3	7.268 円	727 円 (1.454 円) 【2.181 円】
要介護4	8.397 円	840 円 (1.680 円) 【2.520 円】
要介護5	9.516 円	952 円 (1.904 円) 【2.855 円】

3) 基本利用料(1～2時間未満) 大規模型

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額1割(2割)【3割】
要介護1	3.724 円	373 円 (745 円) 【1.118 円】
要介護2	4.051 円	406 円 (811 円) 【1.216 円】
要介護3	4.336 円	434 円 (868 円) 【1.301 円】
要介護4	4.652 円	466 円 (931 円) 【1.396 円】
要介護5	4.947 円	495 円 (990 円) 【1.485 円】

1) 基本利用料（6～7時間未満）大規模型 （一定の要件を満たした事業所）

要介護度	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額1割（2割）【3割】
要介護1	7.543 円	755 円（1.509 円）【2.263 円】
要介護2	8.967 円	897 円（1.794 円）【2.691 円】
要介護3	10.349 円	1.035 円（2.070 円）【3.105 円】
要介護4	11.995 円	1.200 円（2.399 円）【3.599 円】
要介護5	13.609 円	1.361 円（2.722 円）【4.083 円】

2) 基本利用料（4～5時間未満）大規模型 （一定の要件を満たした事業所）

要介護度	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額1割（2割）【3割】
要介護1	5.834 円	584 円（1.167 円）【1.751 円】
要介護2	6.773 円	678 円（1.355 円）【2.032 円】
要介護3	7.701 円	771 円（1.541 円）【2.311 円】
要介護4	8.904 円	891 円（1.781 円）【2.672 円】
要介護5	10.096 円	1.010 円（2.020 円）【3.029 円】

3) 基本利用料（1～2時間未満）大規模型 （一定の要件を満たした事業所）

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額1割（2割）【3割】
要介護1	3.892 円	390 円（779 円）【1.168 円】
要介護2	4.198 円	420 円（840 円）【1.260 円】
要介護3	4.525 円	453 円（905 円）【1.358 円】
要介護4	4.831 円	484 円（967 円）【1.450 円】
要介護5	5.180 円	518 円（1.035 円）【1.554 円】

2) 加算項目

内 容	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日の 自己負担額 1割(2割)【3割】	備 考
リハビリテーション マネジメント加 算(イ)	6月以内 5,908 円	591 円/月 (1,182 円) 【1,773 円】	リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師・理学療法士・居宅介護支援専門員・居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録する。 通所リハビリテーション計画について、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画書等について医師の代わりに説明した場合、同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月以内の場合にあつては1ヶ月に1回以上、6ヶ月を超えた場合にあつては3ヶ月に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、計画を見直した場合。
	6月以降 2,532 円	254 円/月 (507 円) 【760 円】	
リハビリテーション マネジメント加 算(ロ)	6月以内 6,256 円	626 円/月 (1,252 円) 【1,877 円】	リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事。
	6月以降 2,880 円	288 円/月 (576 円) 【864 円】	
リハビリテーション マネジメント加 算(ハ)	6月以内 8,366 円	837 円/月 (1,674 円) 【2,510 円】	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。
	6月以降 4,990 円	499 円/月 (998 円) 【1,497 円】	
リハビリテーション マネジメント加 算4	2,848 円	285 円 (570 円) 【855 円】	事業所の医師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
短期集中個別リハ ビリテーション実 施加算	1,160 円	116 円 (232 円) 【348 円】	退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内。個別にリハビリテーションを実施し、リハビリテーションマネジメント加算(イ)又は(ロ)又は(ハ)を算定している場合

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	2,532 円	254 円 (507 円) 【760 円】	退院 (所) 日又は認定日から起算して3ヶ月以内。1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施し、リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 又は (ロ) 又は (ハ) を算定している場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	20,256 円	2,026 円/月 (4,052 円) 【6,077 円】	退院 (所) 日又は通所開始日の属する月から起算して3ヶ月以内。1ヶ月に4回以上リハビリテーションを実施する。認知症であると医師が判断した者であって、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医師が判断したものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーションを集中的に行った場合。リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成する。リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 又は (ロ) 又は (ハ) を算定している場合。 ※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)は同時に算定しない。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	13,187 円	1,319 円/月 (2,638 円) 【3,957 円】 (利用開始日の属する月から6月以内)	生活行為の内容の充実を図る為の専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図る研修を修了している理学療法士、言語聴覚士が配置されていること。生活行為の内容の充実を図る為の目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画書を定めリハビリテーションを提供すること。当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1か月以内にリハビリテーション会議を開催し目標達成状況を報告すること。リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 又は (ロ) 又は (ハ) のいずれかを算定していること。指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価を概ね1月に1回以上実施すること(新規)
中重度者ケア体制加算	211 円	22 円 (43 円) 【64 円】	指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。月の前3ヶ月間の通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上である場合
若年性認知症利用者受入加算	633 円	64 円/日 (127 円) 【190 円】	若年性認知症利用者を受け入れた場合に算定

入浴介助加算(I)	422 円	43 円/日 (85 円) 【127 円】	入浴介助を適切に行う事が出来る人員・設備を有して、入浴介助を行う。
入浴介助加算(II)	633 円	64 円/日 (127 円) 【190 円】	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。
口腔機能向上加算(I)	1,582 円	159 円/回 (317 円) 【475 円】	言語聴覚士・歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が口腔機能向上サービスを行っていると共に口腔機能を定期的に記録していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ※3月以内の期限に限り1月に2回を限度として算定可（ただし口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能向上せず口腔機能向上サービスを引き続き行う事が必要と認められる利用者については引き続き算定可。）

口腔機能向上加算 (Ⅱ)イ	1.635 円	164 円/回 (327 円) 【491 円】	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善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ている。 ※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)ロ	1.668 円	169 円/回 (338 円) 【507 円】	※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
栄養改善加算	2.110 円	211 円/回 (422 円) 【633 円】	当該事業所の職員として又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション)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。利用者の栄養状態の利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。 ※3月以内の期限に限り1月に2回を算定 (ただし栄養改善サービス開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養が改善されず栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については引き続き算定可)
栄養アセスメント 加算	527 円	53 円/回 (106 円) 【159 円】	当該事業所の従業員として又は外部(※)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。利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。 ※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし介護保険施設については常勤で1名以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。 ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併用は不可。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	211 円	22 円/6 ヶ月 (43 円) 【64 円】	介護サービス事業者の従業員が利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者担当する介護支援専門員に提供していること。※6月に1回を限度。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	52 円	6 円/6 ヶ月 (11 円) 【16 円】	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者担当する介護支援専門員に提供していること。 ※6月に1回を限度。
退院時 共同指導加算	6.330 円	633 円 (1.266 円) 【1.899 円】	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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テーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。 ※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	要介護1～5 232 円	要介護1～5 24 円/日 (47 円) 【70 円】	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上配置の場合に算定
重度療養管理加算 (注2)	1.055 円	106 円/日 (211 円) 【317 円】	要介護3～5であって、手厚い医療が必要な利用者の受入れをした場合算定
理学療法士等体制 強化加算	316 円	32 円 (64 円) 【95 円】	通所リハビリテーションの所要時間1時間以上2時間未満につて、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置
移行支援加算	126 円	13 円/日 (26 円) 【38 円】	評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内にリハビリテーション終了者に対して、電話等により指定通所介護等の実施状況を確認し記録すること。リハビリテーション修了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。12を利用者の平均利用月数で除して得た数が25%以上であること。
リハビリテーション 提供体制加算 (6h～7h)	253 円	26 円/日 (51 円) 【76 円】	通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の人数が25又はその端数を増えるごとに1以上である場合。
介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	所得単位数に8.6%を乗じた単位数		介護職員の賃金改善案等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対してサービスを提供した場合

科学的介護推進体制加算	422 円	43 円/日 (85 円) 【127 円】	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど指定通所リハビリテーションの提供に当たって、上記の情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の加算	所得単位数の 3 %を加算		感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者よりも 5 %以上減少している場合。 利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き算定可能。

※1 自己負担の金額は、端数処理をしてありますので、回数等により金額が変わる場合があります。

※2 上記料金は、地域加算が含まれます

(注 1) 新規利用の方全員に対して、利用開始前及び利用開始後 1 月以内に自宅を訪問し、日常生活動作の状況、家屋環境等を確認した上で、自宅での日常生活動作能力の維持・向上の為のリハビリテーション計画書を作成した場合も算定致します。

(注 2) 医療行為については、別紙をご参照下さい。

(2) 介護予防通所リハビリテーション

1) 基本料金

要介護度	1月当たりの 利用料金	介護保険適用時の 1月当たりの自己負担額 1割(2割)【3割】
要支援1	30.257 円	3.026 円/月 (6.052 円) 【9.078 円】
要支援2	44.605 円	4.461 円/月 (8.921 円) 【13.382 円】

2) 加算項目

内 容	1月あたりの 利用料金	介護保険適用時の1月の 自己負担額 1割 (2割) 【3割】	備 考
一体的サービス提供加算	5.064 円	507 円/月 (1.013 円) 【1.520 円】	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、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のサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。 ※栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。
栄養アセスメント加算	527 円	53 円/月 (106 円) 【159 円】	利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。
栄養改善加算	2.110 円	211 円/月 (422 円) 【633 円】	低栄養状態にある方、またはそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護・介護職員等と共同し栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービス実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に算定
口腔・栄養 スクリーニング加算(I)	211 円	22 円/6 ヶ月 (43 円) 【64 円】	介護サービス事業者の従業員が利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。 ※6月に1回を限度。
口腔・栄養 スクリーニング加算(II)	52 円	6 円/6 ヶ月 (11 円) 【16 円】	利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。 ※6月に1回を限度。

口腔機能向上加算(Ⅰ)	1.582 円	159 円/回 (317 円) 【475 円】	言語聴覚士・歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が口腔機能向上サービスを行っていると共に口腔機能を定期的に記録していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ※3月以内の期限に限り1月に2回を限度として算定可(ただし口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能向上せず口腔機能向上サービスを引き続き行う事が必要と認められる利用者については引き続き算定可。)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1.668 円	169 円/回 (338 円) 【507 円】	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善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ている。 ※原則3月以内、月2回を限度。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	5.929 円	593 円/月 (1.186 円) 【1.779 円】 (利用開始日の属する月から6月以内)	生活行為の内容の充実を図る為の専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図る研修を修了している理学療法士、言語聴覚士が配置されていること。 生活行為の内容の充実を図る為の目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画書を定めリハビリテーションを提供すること。当該計画で定めリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1か月以内にリハビリテーション会議を開催し目標達成状況を報告すること。 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価を概ね1月に1回以上実施すること(新規)

サービス提供体制 強化加算 (I)	要支援 1) 928 円	93 円 (186 円) 【279 円】	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 が50%以上配置の場合に算定
	要支援 2) 1,856 円	186 円 (372 円) 【557 円】	
科学的介護推進体制加算	422 円	43 円/日 (85 円) 【127 円】	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど指定通所リハビリテーションの提供に当たって、上記の情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
退院時 共同指導加算	6,330 円	633 円 (1,266 円) 【1,899 円】	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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テーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。 ※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。
介護職員 処遇改善加算(1)	所得単位数に8.6%を乗じた単位数		介護職員の賃金改善案等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対してサービスを提供した場合

※1 上記料金は、地域加算が含まれます。

※2 料金には、介護職員処遇改善加算 I として、基本サービス費と各種加算項目の単位数の合計に8.6%が上乗せされるため、端数処理上自己負担の金額が変わります。

(3) その他の費用

	項 目	料 金	内 容
①	食材費	食費700円/日	昼食・おやつを施設で召し上がった場合。(キャンセルの規定により、お休みや早退時に食材費を徴収する場合があります) ※昼食 625 円/日 おやつ 75 円/日
②	日常生活品費	153円/日	施設でお出しする日用品、個人的に使用していただくタオル類、おしぼり等
③	教養娯楽費 (クラブ活動費)	実 費	個人的に行う趣味活動等で使用する折り紙、粘土等の材料や、作製キット類等
④	リハビリパンツ代	200円/枚	使用時のみ1枚単価による
⑤	尿取りパット代	31円/枚	使用時のみ1枚単価による

※①は4～5時間利用の方は昼食のみ請求 ①・③は1～2時間利用の方は請求なし

(4) キャンセル規程

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日8時までにご連絡がなかった場合	通所リハビリテーション利用料の50%

(5) 支払い方法

毎月10日前後に前月分の請求をいたしますので、14日以内にお支払いください。お支払方法は現金払い、口座引き落としのいずれかから、ご契約の際にお選びください。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご利用者の容態に変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに連絡をいたします。

6. 事故発生時の対応について

施設サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに家族や市に連絡すると共に、必要な措置を講じます。事故内容については状況等を記録し、再発防止に努めます。事故が故意過失による場合は損害賠償します。故意過失によらない場合や、通所利用者に重過失がある場合はこの限りではありません。

7. 非常災害対策

- ・災害時の対応 消防計画規定により、生命の安全を最優先に避難します。
- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸、排煙設備、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯、粉末消火設備等
- ・防災訓練 年2回以上 (内1回は、夜間を想定した訓練を行ないます)
- ・防火管理者 事務長

8. サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 利用開始にあたり概ねの時間をご連絡します。変更の際には事前にご連絡します。
- ・体調確認 当日、ご利用の際に、血圧測定などの健康チェックをします。
- ・体調不良によるサービスの中止・変更 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて、速やかに主治医（かかりつけ医）または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ◇緊急時の連絡先 緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先にご連絡します
- ・飲食・金銭持ち込み 原則不可となっております。（自己責任、当施設は一切の責任を負いません。）
- ・食事のキャンセル 利用日当日、利用者の皆様のご都合による食事のキャンセルの際は、食材料費をいただきます。尚、事前のキャンセルの際は食材料費をいただきません。
- ・時間の変更 （通所リハビリテーション）
利用者の皆様のご都合による利用時間の変更があった場合も規定の利用料金をいただきます。継続的に利用時間を変更される場合は、居宅サービス計画の変更が必要となります。事前に当事業所または担当の介護支援専門員にご相談ください。
（介護予防通所リハビリテーション）
原則、介護予防計画書に位置付けられた時間での対応
- ・設備、器具の利用 当事業所の設備、器具の利用の際は、当事業所の従業員の指示に従ってください。
- ・機能訓練の内容 理学療法士等が利用者の状態に応じた計画を立て個別訓練と集団訓練を行います。
- ・レクリエーション 季節の行事、小グループでの趣味の活動、誕生会などを行います。
- ・その他 ご不明なことは担当職員にお問い合わせください。

9. 要望および苦情等の相談

(1) 当事業所の相談・苦情の受付窓口

電話 048-930-5591・・・（受付時間8：30～17：30）

FAX 048-935-5025・・・（24時間受付）

*要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応致しますが、備え付けのご意見箱をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

（担当職員）支援相談員・総務課 サービス内容に関する相談・苦情

(2) その他

市役所、国保連の介護保険の窓口でもご相談いただけます。

主な窓口

◇草加市役所 健康推進部 地域介護課

TEL 048-922-0151

◇埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係

TEL 048-824-2568

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明し、同意を得て交付いたしました。

令和_____年_____月_____日

事業者

住 所 埼玉県草加市柿木町 123-2
名 称 介護老人保健施設 草加ロイヤルケアセンター
代表者 理事長 中 村 哲 也 印

説明者 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け同意をし、交付を受けました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

主治医意見書閲覧に関する同意について

介護老人保健施設「草加ロイヤルケアセンター通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション」サービスを利用するにあたり、介護保険更新時及び区分変更時に使用される主治医意見書を閲覧することに同意致します。

個人情報に関する同意について

介護老人保健施設「草加ロイヤルケアセンター通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション」のサービスを利用するにあたり、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員とのサービス担当者会議、施設内のサービス担当者会議、また介護保険サービスの質の向上の為の学会、研究会等での事例発表（この場合、利用者個人を特定できないように、仮名等を使用することを厳守します）等で、利用者である私及び家族の個人情報を利用することに同意致します。

その他の利用料希望確認表

項目	料金	内容	希望確認
日常生活品費	153 円/日 (6～7時間) (4～5時間) (短時間)	施設でお出しする日用品、個人的に使用していただくタオル類、おしぼり等	希望する・希望しない
教養娯楽費 (6～8時間の方)	実 費	個人的に行う趣味活動等で使用する折り紙、粘土等の材料や、作製キット類等	希望する・希望しない
リハビリパンツ代	200 円/枚	利用使用時のみ 1 枚単価による	希望する・希望しない
尿取りパット代	31 円/枚	利用使用時のみ 1 枚単価による	希望する・希望しない

介護老人保健施設草加ロイヤルケアセンター通所サービスにあたり、利用者に対して、本書面にもとづいて以下の項目を説明し、同意を得て交付いたしました。

令和_____年_____月_____日

事業者

住 所 埼玉県草加市柿木町 123-2
 名 称 介護老人保健施設 草加ロイヤルケアセンター
 代表者 理事長 中 村 哲 也 印

説明者 _____ 印

☐ 重要事項説明書

☐ 主治医意見書閲覧に関する同意

☐ 個人情報に関する同意

☐ その他の利用料希望確認表

介護老人保健施設草加ロイヤルケアセンター通所サービスにあたり、利用者に対して、本書面にもとづいて以下の項目を説明し、同意を得て交付いたしました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【重度療養管理加算が定める状態について】

- イ・常時頻回の喀痰及び吸引を実施している状態である事
- ロ・呼吸障害等により、人工呼吸器を使用している状態である事
- ハ・中心静脈注射を実施している状態である事
- ニ・人工腎臓を実施しており、且つ、重篤な合併症を有する状態である事
- 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である事
- ヘ・膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害等級４級以上であり、ストーマの処置を実施している状態である事
- ト・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態である事
- チ・褥瘡に対する治療を実施している状態である事
- リ・気管切開が行われている状態である事

通所リハビリテーション契約書

介護予防通所リハビリテーション契約書

(2024年6月1日現在)

様（以下、「利用者」といいます）と介護老人保健施設草加ロイヤルケアセンター（以下、「事業者」といいます）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及び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。

連帯保証人 _____ は、利用者の契約内容において一切の責任を負います。

第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを提供します。利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払うことを本契約の目的とします。

第2条 （契約の期間）

- 1 本契約の有効期間は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。但し、連帯保証人等に変更が合った場合は、新たに契約を行うことで利用継続とする。
- 2 契約満了日及び介護予防計画の終了までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 （通所リハビリテーション計画）

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所リハビリテーション計画」を作成します。事業者は、この「通所リハビリテーション計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。
- 2 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「介護予防計画」に沿って、「介護予防通所リハビリテーション計画」を作成します。事業者は、この「介護予防通所リハビリテーション計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条 （通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの内容）

第1項） 通所リハビリテーションの提供場所は、草加ロイヤルケアセンターです。所在地、設備の概要及びサービスの内容は【重要事項説明書】に記載の通りです。

- 1 事業者は、「通所リハビリテーション計画」が作成されている場合には、当該計画に沿ってサービスを提供します。事業者は、通所リハビリテーションの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 2 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合は、事業者に申し出ることができます。その

場合、担当の介護支援専門員と協議して、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第2項) 介護予防通所リハビリテーションの提供場所は、草加ロイヤルケアセンターです。
所在地、設備の概要及びサービスの内容は【重要事項説明書】に記載の通りです。

- 1 事業者は、「介護予防通所リハビリテーション計画」が作成されている場合には、当該計画に沿ってサービスを提供します。事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 2 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合は、事業者に申し出ることができます。その場合、担当の地域包括支援センター等と協議をして、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第5条 (サービス提供の記録)

- 1 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管をします。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内に、当該利用者に関する前項のサービス提供記録を閲覧できます。(施設外持ち出し禁止)
- 3 利用者は、当該利用者に関する前項のサービス提供記録の写しの交付を有料にて受けることができます。ただし、連帯保証人、その他の者(代理人を含みます)から申し出が合った場合には、利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第6条 (料金)

- 1 利用者又は連帯保証人は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の利用料金について請求書に明細書を付して、翌月10日前後に利用者又は連帯保証人の指定する送付先に請求いたします。
- 3 利用者又は連帯保証人は、当月の料金の合計額を翌月27日までに
(現金払い ・ 口座引落とし)にて支払います。
- 4 事業者は、利用者又は連帯保証人から料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人が指定する送付先に対して領収書を送付します。

第7条 (利用開始前のサービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対して、利用開始予定日の前日17時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が利用開始予定日の前日17時までに通知することなく、サービスの中止を申出た場合は、事業者は、利用者に対して【重要事項説明書】に定める計算方法により、1日分の利用料の全部又は一部を請求することができます。この場合、事業者は、明細を付した請求書を利用者に交付し、利用者は請求書の交付を受けてから14日間以内に支払うものとします。

第8条 (サービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の当日午前8時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この

場合の取り扱いについては〔重要事項説明書〕に記載したとおりとします。

- 3 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者がサービス提供日の当日午前8時までには通知することなく、サービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して〔重要事項説明〕に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。この場合の料金は、第6条のほかの料金の支払いと合わせて請求します。

第9条 （契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して文書で通知することにより、14日間の予告期間において、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病状の変化、急な入院などやむを得ない事情がある場合、予告期間が14日以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。尚、④⑤については即時利用中止とし、この契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
 - ② 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当該施設を利用いただくことができない場合
 - ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当該施設での適切な通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供範囲を越えると判断された場合
 - ④ 利用者が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（暴力・セクハラ・窃盗・器物破損等）を行った場合
 - ⑤ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に影響を及ぼす恐れがあり、又は、利用者が自傷行為を起こすなどこの契約を継続しがたい事情が生じた場合
- 3 次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了します。
 - ① 最終利用日から起算して、3カ月間利用を中止している場合
 - ② 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ③ 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
 - ④ 利用者が死亡した場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

第10条 （身体拘束）

事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトや Y 字抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、車椅子にテーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体拘束を行いません。ただし、利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合は、施設長（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を診療録に記載することとします。

第11条 （連携）

事業者は、通所リハビリテーションセンター及び介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、介護予防事業者及び介護支援専門員、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

第12条 （秘密保持）

- 1 事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は身元保証人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙の通り定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
 - ① サービス提供困難時の事業者間の連絡
 - ② 介護保険サービスの利用のための市区町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他の介護保険事業者等への情報提供
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否情報を行政に提供する場合等）
 - ⑥ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究等。尚、この場合利用者個人を特定できないように仮名等をしようすることを厳守します。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

第13条 （緊急時の対応）

- 1 事業者は、利用者に対し、医師の医学的な判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 事業者は、利用者に対し、当該施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門医療機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業者は、利用者及び連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡をします。

第14条 （事故発生時の対応）

- 1 事業者は、介護保健施設サービス提供等により事故が発生した場合、利用者に対し、必要な措置を講じます。
- 2 医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又はかかりつけの医院及び、他の専門的医療機関での診療を依頼します。
- 3 事業者は、速やかに連帯保証人及び家族に連絡をするとともに、保険者又は保険者の指定する行政機関（地域包括支援センター等）に対して連絡をします。

第15条 (賠償責任)

- 1 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び家族等は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

第16条 (相談・苦情対応)

事業者は、利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

担当者	支援相談員 総務課	
電 話	048-930-5591	(8:30~17:30)
FAX	048-935-5025	(24時間対応)

公的機関においても苦情の申し出ができます。

草加市役所 健康推進部 地域介護課	埼玉県国民健康保険団体連合会
電話：048-922-0151	電話：048-824-2568
FAX：048-922-3091	FAX：048-824-2561

第17条 (本契約に定めのない事項)

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところに従い双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第18条 (利用者代理人)

利用者は、連帯保証人を選任してこの契約を締結させることができ、また、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。

第19条 (裁判所管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とすることを予め合意します。

本契約を証するため、利用者、当施設は署名又は記名押印のうえ、本契約書を2通作成し、利用者、事業者が各1通ずつ保有します。

契約締結日 令和_____年_____月_____日

契約者名

事業者	〔事業者名〕	草加ロイヤルケアセンター	
	〔住所〕	埼玉県草加市柿木町 123-2	
	〔代表者名〕	中村 哲也	印

利用者	〔住所〕	_____	
	〔氏名〕	_____	印

連帯保証人	〔住所〕	_____	
	〔電話〕	_____	
	〔氏名〕	_____	印
		続柄 ()	

〔極度額〕 6 万円

※極度額とは、契約書6条の利用及び重要事項説明書(その他の利用料希望確認表)の料金について、利用者が支払いをしなかった場合に、連帯保証人が引き受ける上限金額のことです。

【本契約書第 6 条 2 項の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【本契約書第 1 3 条 3 項緊急時及び第 1 4 条 3 項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【かかりつけ医院】

病院又は診療 所	
医 師 名	
住 所	
電話番号	

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご利用の日に振り替える事が出来ます。
但し、定員人数分の予約が入っている日には振り替える事が出来ませんので、ご了承下さい。

<別紙>

個人情報の利用目的（令和6年6月1日現在）

介護老人保健施設草加ロイヤルケアセンターでは、利用者の尊厳を守り、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
 - －入退所当の管理
 - －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書との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族への心身の状態説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払い機関へのレセプトの提出
 - －審査支払い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・改善の為の基礎資料
 - －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
 - －外部監査期間への情報提供