

介護老人保健施設老健くしろ

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ご案内

(重要事項説明書)

【令和6年（2024年）6月1日現在】

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 豊慈会 |
| (2) 法人所在地 | 釧路市昭和190番地130 |
| (3) 電話番号 | 0154-51-5772 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 豊増 省三 |
| (5) 設立年月日 | 平成6年3月24日 |

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- | | |
|-----------|---|
| ・施設名 | 介護老人保健施設老健くしろ指定通所リハビリテーション事業所 |
| ・開設年月日 | 平成10年6月1日 |
| ・所在地 | 釧路市昭和190番地4462 |
| ・電話番号 | 0154-55-2331 (FAX 0154-53-3010) |
| ・管理者名 | 施設長 前田 哲 |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設老健くしろ指定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事業所
(0154180012号) |

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、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、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）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。

(3) 施設の職員体制

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ・医師 | 1名以上（管理者兼務） |
| ・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 | 1名以上（常勤兼務職員） |
| ・看護師・准看護師 | 1名以上（常勤職員・非常勤職員） |
| ・介護職員 | 17名以上（常勤職員・非常勤職員） |
| ・支援相談員・介護支援専門員 | 2名以上（常勤兼務職員） |
| ・管理栄養士 | 1名以上（常勤職員） |
| ・事務員、車両運転職員 | 4名以上（常勤職員・非常勤職員） |
- ＊一部介護保健施設サービス事業従事者と兼務

(4) 入所定員等

- | | |
|------|--|
| ・定員 | 100名（うち認知症専門棟 40名） |
| ・療養室 | 一般棟 4人室—15室
認知症専門棟 1人室—4室、2人室—2室、4人室—8室 |

(5) 通所定員（介護予防通所リハビリテーション含む） 1日70名

(6) 通常の事業実施地域 釧路市（旧阿寒町、旧音別町除く）及び釧路町

(7) 営業日及び営業時間 毎週日曜日・年末年始を除く月曜日から土曜日
営業時間 9:00～17:15
(但し、緊急の場合は24時間受付しています)

(8) 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内容等及び利用定員

	9:30～16:30 7時間以上8時間未満
月曜日～土曜日	70名
日曜日	0名
年末12月31日	0名
年始 1月 1日	0名
年始 1月 2日	0名
年始 1月 3日	0名

(9) 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内容

- ① 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計画の立案
- ② 食事の提供
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 日常生活介助及び生活行為向上支援
- ⑥ 理学・作業療法その他のリハビリテーション
- ⑦ 集団レクリエーション
- ⑧ 趣味活動
- ⑨ 送迎の提供
- ⑩ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合等に適用）
- ⑪ その他
＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

3. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 喫煙・・・不可。
- ・ 設備・備品の利用・・・故意又は重大な過失により滅失・破損・汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

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 (重要事項説明書)

【令和6年（2024年）6月1日現在】

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

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）についての概要

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）は、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

（1）施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護及び要支援の程度、利用時間、負担割合によって利用料が異なります。以下は自己負担分です。）

〔通所リハビリテーション〕

基本料金（1日につき）

	要介護度	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
2時間以上 3時間未満	要介護1	372円	744円	1,116円
	要介護2	472円	944円	1,416円
	要介護3	482円	964円	1,446円
	要介護4	536円	1,072円	1,608円
	要介護5	591円	1,182円	1,773円
3時間以上 4時間未満	要介護1	470円	940円	1,410円
	要介護2	547円	1,094円	1,641円
	要介護3	623円	1,246円	1,869円
	要介護4	719円	1,438円	2,157円
	要介護5	816円	1,632円	2,448円

4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	5 2 5 円	1, 0 5 0 円	1, 5 7 5 円
	要介護 2	6 1 1 円	1, 2 2 2 円	1, 8 3 3 円
	要介護 3	6 9 6 円	1, 3 9 2 円	2, 0 8 8 円
	要介護 4	8 0 5 円	1, 6 1 0 円	2, 4 1 5 円
	要介護 5	9 1 2 円	1, 8 2 4 円	2, 7 3 6 円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	5 8 4 円	1, 1 6 8 円	1, 7 5 2 円
	要介護 2	6 9 2 円	1, 3 8 4 円	2, 0 7 6 円
	要介護 3	8 0 0 円	1, 6 0 0 円	2, 4 0 0 円
	要介護 4	9 2 9 円	1, 8 5 8 円	2, 7 8 7 円
	要介護 5	1, 0 5 3 円	2, 1 0 6 円	3, 1 5 9 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	6 7 5 円	1, 3 5 0 円	2, 0 2 5 円
	要介護 2	8 0 2 円	1, 6 0 4 円	2, 4 0 6 円
	要介護 3	9 2 6 円	1, 8 5 2 円	2, 7 7 8 円
	要介護 4	1, 0 7 7 円	2, 1 5 4 円	3, 2 3 1 円
	要介護 5	1, 2 2 4 円	2, 4 4 8 円	3, 6 7 2 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	7 1 4 円	1, 4 2 8 円	2, 1 4 2 円
	要介護 2	8 4 7 円	1, 6 9 4 円	2, 5 4 1 円
	要介護 3	9 8 3 円	1, 9 6 6 円	2, 9 4 9 円
	要介護 4	1, 1 4 0 円	2, 2 8 0 円	3, 4 2 0 円
	要介護 5	1, 3 0 0 円	2, 6 0 0 円	3, 9 0 0 円

加算料金

加算名	ご利用者様負担額		
	1 割	2 割	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	1 2 円	2 4 円	3 6 円
4 時間以上 5 時間未満	1 6 円	3 2 円	4 8 円
5 時間以上 6 時間未満	2 0 円	4 0 円	6 0 円
6 時間以上 7 時間未満	2 4 円	4 8 円	7 2 円
7 時間以上 8 時間未満	2 8 円	5 6 円	8 4 円
通所リハビリ入浴介助加算（Ⅰ）	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
栄養アセスメント加算/月	5 0 円	1 0 0 円	1 5 0 円
口腔機能向上加算（Ⅰ） （1 月 2 回まで・3 月以内）	1 5 0 円	3 0 0 円	4 5 0 円
口腔機能向上加算（Ⅱ） ^ロ （1 月 2 回まで・3 月以内）	1 6 0 円	3 2 0 円	4 8 0 円
重度療養管理加算（要介護 3・4・5 で大臣が定める状態）	1 0 0 円	2 0 0 円	3 0 0 円
科学的介護推進加算/月	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
事業者が送迎を行わなかった場合（片道）	－ 4 7 円	－ 9 4 円	－ 1 4 1 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 円	4 4 円	6 6 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 介護保険サービス費（基本料金）× 5 / 1 0 0 円			
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護保険サービス費（基本料金 + 各加算）× 8 6 / 1 0 0 0 円			

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

〔介護予防通所リハビリテーション〕

基本料金（1月につき）

	要支援	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
時間帯 9：30～16：30	要支援 1	2，268円	4，536円	6，804円
	要支援 2	4，228円	8，456円	12，684円
長期間減算 (利用日の属する 月から12月超)	要支援 1	－120円	－240円	－360円
	要支援 2	－240円	－480円	－720円

上記時間内でサービス提供いたします。

加算料金（1月につき）

加算名	ご利用者様負担額		
	1割	2割	3割
栄養アセスメント加算	50円	100円	150円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円	320円	480円
科学的介護推進加算	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援 1	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援 2	176円	352円	528円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 介護保険サービス費（基本料金）×5／100円			
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護保険サービス費（基本料金＋各加算）×86／1000円			

（2）その他の料金

- ① 食費 昼食 523円

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、（介護予防）通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

※利用日の午前11時までに欠席の連絡がない場合は昼食代を請求させていただきます。

- ② 基本時間外施設利用料 2時間未満 1，000円
- ③ 日用品費〔シャンプー・リンス〕（1回当たり） 10円
- 日用品費〔ボディーソープ〕（1回当たり） 15円
- 日用品費〔タオル〕（1セット当たり） 155円

（3）支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、利用契約時にお選び下さい。

- ① 指定口座へ振り込み 郵便振替 02750-4-11734
- ② 郵便局の自動払い込み
- ③ 窓口現金払い

個人情報の利用目的

【令和3年（2021年）8月1日現在】

介護老人保健施設老健くしろでは、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必要な利用目的□

【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
 - －入退所等の管理
 - －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所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、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
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払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・改善のための基礎資料
 - －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
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設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) 利用同意書

介護老人保健施設老健くしろを通所利用するにあたり、介護老人保健施設老健くしろ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契約書及び別紙1、別紙2を、また別紙3の個人情報の利用目的についても受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<署名代行者>

氏 名

利用者との関係 ()

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

利用者との関係 ()

介護老人保健施設老健くしろ
施設長 前田 哲 殿

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【本契約第12条2項緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

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 提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設老健くしろ
通所リハビリテーション事業所
施設長 前田 哲 殿

<利用者>
住 所
電話番号
氏 名 印

<署名代行者>
氏 名
利用者との関係 ()

<身元引受人>
住 所
電話番号
氏 名 印
利用者との関係 ()

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利用するにあたり、介護老人保健施設老健くしろ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契約に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を身元引受人と共に厳守することを誓約します。

(次の利用料は、自己選定により同意をいただき提供します)

品 目 (1回当たり)	料 金	利用 (する○、しない×)
日用品費 (シャンプー・リンス)	1 0 円	
日用品費 (ボディーソープ)	1 5 円	
日用品費 (タオル1セット)	1 5 5 円	

記

1. 介護老人保健施設老健くしろの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設老健くしろに対し一切迷惑をかけません。

以 上