

重要事項を記した文書

1割

ニューエルダーセンター 通所リハビリテーション

1. 営業日：月～土（日曜日、年末年始 12/31～1/3 はお休み）

営業時間：8時30分～17時30分

サービス提供時間：9時30分～16時00分

電話により連絡が、24時間可能な状態とする

2. 利用料（利用者負担分）

法定費用 大規模型通所リハビリテーション（一定の要件を満たした事業所）

	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間
要介護1	369円	383円	486円	553円	622円	715円
要介護2	398円	439円	565円	642円	738円	850円
要介護3	429円	498円	643円	730円	852円	981円
要介護4	458円	555円	743円	844円	987円	1137円
要介護5	491円	612円	842円	957円	1120円	1290円

加算・減算

・リハビリテーションマネジメント加算

同意日の属する月から6月以内 593円/月(口)

6月超 273円/月

・リハビリテーション提供体制加算

3時間以上4時間未満の場合 12円/回

4時間以上5時間未満の場合 16円/回

5時間以上6時間未満の場合 20円/回

6時間以上7時間未満の場合 24円/回

・通所リハマネジメント加算4 270円/月

（事業所の医師が説明し同意を得た場合）

・通所リハ退院時共同指導加算（退院時1回） 600円/回

・理学療法士等体制強化加算 30円/日

・短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日 3月以内 110円/日

・認知症短期集中リハビリテーション加算I（週2回を限度）

退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内 240円/日

・生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して6月以内 1250円/月

- ・入浴介助加算 (Ⅰ) 40 円/回 (Ⅱ) 60 円/回
- ・送迎減算 -47 円/片道
- ・若年性認知症利用者受入加算 60 円/日
- ・科学的介護推進体制加算 40 円/月
- ・通所リハサービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 円/回
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ 算定した単位数の 83/1000

実費

食事（食材料費＋調理費） 600 円/食

食事キャンセル料 300 円

【利用予定日前日 17：30 以降のお休み連絡（利用日が月曜日の場合は土曜日 17：30）、もしくは当日キャンセルの場合】

手芸等材料 その都度必要時

おむつ代 リハビリパンツ 165 円

尿取りパット 30 円・紙おしめ 200 円

洗濯代 1 回 300 円（必要時）

3. 協力病院

内科・整形外科・耳鼻咽喉科・歯科・眼科・皮膚科等

……プライムホスピタル玉島（086-526-5511）

皮膚科……玉島中央病院（086-526-8111）

眼科……石医院（086-522-3458）

植村医院（086-522-2488）

耳鼻科……古城医院（086-525-5125）

4. 身体拘束

・原則として拘束しない。やむ得ずの場合は医師の指示書を利用者、家族に示し文書による同意を得たうえで実施する

5. 通所利用者が当施設サービスに対して「苦情」を申し出る場合は次の通りとする。

- ・苦情申立に対し迅速かつ漏れなく対応するため苦情受付窓口は以下の通り。

担当者：原田 幹

TEL：086-526-6111

受付時間：月～金（9：00～17：30）

・担当者は受け付けた苦情については全件記録し、その場で対応可能な苦情は直に処理し、利用者に説明し同意を得る。

・その場で対応できない苦情については、遅くとも翌々日中に関係職員と苦情処理対策会議を開催し、利用者に何らかの返答を行う。すべての苦情に対して申し出日から 1 週間以内に利用者の同意を得るべく対応策を検討し、改善を計る。

・なお、苦情処理検討の段階で当施設外の第三者機関（例：市町村役場、指定居宅介護支援事業所等）との連携を取る必要が生じた場合には、利用者の同意を得たうえで当該第三者機関と折衝する。

倉敷市介護保険課（086-426-3343）：祝日を除く月～金 8：30～17：15

岡山県国民健康保険団体連合会（086-223-8811）：8：30～17：00

浅口市役所高齢者支援課（0865-44-7113）：祝日を除く月～金 8：30～17：15

6. 当施設サービス中の事故発生時の対応については次の通りとする。

・サービス提供時に事故が発生した場合、当施設は利用者に対し、必要な措置を講じます。

・事故の内容はすべて記録します。

・施設医師の医学的判断により専門的な医学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他の専門的機関での診察を依頼します。

・上記のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び下記の者に対して速やかに連絡します。

・居宅介護支援事業所のケアマネージャーに連絡をします。

倉敷市指導監査課（086-426-3297）：祝日を除く月～金 8：30～17：15

7. 職員配置

医師 1.0 以上

理学療法士、作業療法士等

看護、介護職員等

支援相談員 1日8名以上

8. 個人情報の取り扱いについて

当施設は、サービス提供の際に知り得た個人情報につきましては、個人情報保護法に基づいて適正に取り扱います。詳細は、施設内に掲示されている「個人情報の利用目的」をご参照ください。

9. サービス提供記録の開示について

サービス提供の記録（カルテ）の閲覧につきましては希望に応じます。なお、閲覧可能な方は原則としてご本人様、となりますのであらかじめご了承ください。

10. 緊急連絡先 介護老人保健施設 ニューエルダーセンター

通所リハビリテーション

（TEL）086-526-6111（6114）

(介護予防)通所リハビリテーション同意書

通所申込者または家族は、利用に際してニューエルダーセンター（介護予防）通所リハビリテーションから次の書面の提示、説明を受けた。

記

ニューエルダーセンター(介護予防)通所リハビリテーションの運営規程

重要事項説明書

利用料の説明

個人情報の利用目的

利用時リスク説明書

これらの書面に記載されている内容を了解し、同意する。

日付 年 月 日

住所：

ご利用申込者： ⑩

ご家族： ⑩

(続柄：)

代筆者： ⑩

(続柄：)

医療法人 賀新会

介護老人保健施設 ニューエルダーセンター

施設長 鎌田 昌樹

説明者氏名： ⑩

(職種：)