

# 介護老人保健施設 サンプラザ長岡

## 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

### 契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

#### 1. 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 長岡福祉協会
主たる事務所の所在地	〒940-2135 新潟県長岡市深沢町字高寺2278番地8
代表者（職名・氏名）	理事長 田宮 崇
設立年月日	昭和53年10月11日
電話番号・FAX番号	(電話) 0258-46-6053 (FAX) 0258-46-6402

#### 2. 事業所の概要

事業所の名称	介護老人保健施設 サンプラザ長岡	
サービスの種類	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	
事業所の所在地	〒940-2111 長岡市三ツ郷屋町35番地	
電話番号・FAX番号	(電話) 0258-27-1515	(FAX) 0258-27-5102
指定年月日・事業所番号	平成11年10月1日指定	1550280026
実施単位・利用定員	1単位	定員 20人
通常の事業の実施地域	旧長岡市	
第三者評価の有無	なし	

#### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所リハビリテーション又は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することを目的とします。
運営の方針	① サンプラザ長岡は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。 ② サンプラザ長岡は明るく家庭的な雰囲気をつくり、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、その他保健医療サービス又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。

#### 4. 提供するサービスの内容

通所リハビリテーション（又は介護予防通所リハビリテーション）は、事業者が設置する事業所（デイケア）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及びリハビリテーションや機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月31日と1月1日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前10時00分から午後4時00分まで 延長時間は、午前8時30分から午前10時00分まで 及び 午後4時00分から午後6時30分まで とします。

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	常勤 1 人（管理者兼務）
看護職員	常勤 1 人以上
介護職員	常勤 3 人以上
理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算 3.5 人以上

#### 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（支援相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	支援相談員
管理責任者の氏名	施設長 戸枝 一明

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割～3割の額です。

### (1) 通所リハビリテーションの利用料

#### 【基本部分：通所リハビリテーション費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所リハビリテーション費	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金(1割負担の場合) ※(注2)参照
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,220円	622円
	要介護2	7,380円	738円
	要介護3	8,520円	852円
	要介護4	9,870円	987円
	要介護5	11,200円	1,120円
6時間以上 7時間未満	要介護1	7,150円	715円
	要介護2	8,500円	850円
	要介護3	9,810円	981円
	要介護4	11,370円	1,137円
	要介護5	12,900円	1,290円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,620円	762円
	要介護2	9,030円	903円
	要介護3	10,460円	1,046円
	要介護4	12,150円	1,215円
	要介護5	13,790円	1,379円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 負担割合が2割及び3割の場合は、1割負担分の2倍及び3倍の料金となります。

## 【加算】

以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	1割の場合 ※(注2) 参照
延長加算	所要時間が8時間以上9時間未満の場合	500円	50円
	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	1,000円	100円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,500円	150円
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	400円	40円
リハビリテーション 提供体制加算	サービス提供時間を通じて、PT・OT・STのうち、常時1人以上配置されていること(1日につき)		
	所要時間が5時間以上6時間未満の場合	200円	20円
	所要時間が6時間以上7時間未満の場合	240円	24円
	所要時間が7時間以上8時間未満の場合	280円	28円
短期集中 個別リハビリテーション 実施加算	退院日(退所日)又は認定日から3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合。 ※(注4)	1,100円	110円
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	認知症の診断を受けた利用者で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判断され、退院(退所)日又は認定日から3月以内の期間に1週間に2日を限度としてリハビリテーションを集中的に行った場合。(1日につき) ※(注4)	2,400円	240円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合(1日につき)	600円	60円
栄養アセスメント 加算	栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族へその結果を説明し、必要に応じて相談に対応すること(1回につき。月2回まで) ※(注6)	50円	5円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	2,000円	200円
口腔機能向上加算 Ⅰ	多職種で作成した口腔機能改善管理指導計画に従い、口腔機能向上サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	1,500円	150円
口腔・栄養 スクリーニング 加算Ⅰ	利用開始時及び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し、当該情報を担当の介護支援専門員に提供した場合。(6月に1回を限度)	200円	20円
口腔・栄養 スクリーニング 加算Ⅱ	利用者が栄養改善加算・口腔機能改善加算を算定している場合に、口腔の健康状態・栄養状態のいずれかの情報を担当の介護支援専門員に提供した場合。(6月に1回を限度)	50円	5円
重度療養管理加算	厚生労働大臣が定める状態(注5)の要介護3～5の利用者に対して計画的な医学管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。(1日につき)	1,000円	100円

中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、要介護3以上の利用者を受け入れた割合が一定以上となった場合。(1日につき)	200円	20円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの、ADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況、その他の心身状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出していること。(1月につき) ※(注6)	400円	40円
サービス提供体制強化加算I	以下のいずれかに該当すること(1日につき) ・介護職員総数のうち、介護福祉士70%以上 ・勤続10年以上介護福祉士25%以上	220円	22円
介護職員等処遇改善加算I	介護職員の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。等 1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の8.6%		左記額の1割 (1日当たり1割負担で 60円~120円程度)

(注4) 短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションを実施する場合はいずれか1つの実施となります。

(注5) 厚生労働大臣が定める状態(イ~リのいずれかに該当する場合)

イ：常時頻回の喀痰吸引を実施している状態      ロ：呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。

ハ：中心静脈注射を実施している状態。      ニ：人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態。

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。

ヘ：膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害等級の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態。

ト：経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態。      チ：褥瘡に対する治療を実施している状態。

リ：気管切開が行われている状態。

(注6) 利用者ごとに心身状況等に係る基本的情報や、各計画の評価結果等を厚生労働省に提出し、且つ必要に応じサービス計画を見直すなど当該情報等を活用していること。

### 【減算】

以下の要件を満たす場合、基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	1割の場合 ※(注2)参照
送迎が行われない場合の減算	利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わなかった場合。(片道につき)	470円	47円

### (2) 介護予防通所リハビリテーションの利用料

#### 【基本部分：介護予防通所リハビリテーション費】

利用者の要介護度	介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)	
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金(1割負担の場合) ※(注2)参照
要支援1	22,680円	2,268円
要支援2	42,280円	4,228円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額です。

(注2) 負担割合が2割及び3割の場合は、1割負担分の2倍及び3倍の料金となります。

## 【加算】

以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額	
		基本利用料	1割の場合 ※（注2）参照
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合（1月につき）	2,400円	240円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合（1月につき）	2,000円	200円
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合（1月につき）	1,500円	150円
一体的サービス提供加算	利用者へ栄養改善及び口腔機能向上サービスをいずれも行った場合（1月につき） ※栄養改善・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	4,800円	480円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時及び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し、当該情報を担当の介護支援専門員に提供した場合。（6月に1回を限度）	200円	20円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	利用者が栄養改善及び口腔機能改善加算を算定している場合に、口腔・栄養状態のいずれかの情報を担当の介護支援専門員に提供した場合。（6月に1回を限度）	50円	5円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること（1につき） ・介護職員総数のうち、介護福祉士70%以上 ・勤続10年以上介護福祉士25%以上	要支援1 880円	88円
		要支援2 1,760円	176円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況、その他の心身状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出していること。（1月につき）	400円	40円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。等 1月の利用料金（基本部分+各種加算減算）の8.6%		左記額の1割 （1ヵ月当たり1割負担で 200円～400円程度）

## 【減算】

以下の要件を満たす場合、基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	1割の場合 ※（注2）参照
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合	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起算して12月を超えた期間にサービスを行う場合。（1月につき）	要支援1 1,200円	120円
		要支援2 2,400円	240円

**(3) その他の費用**

食費	昼食（おやつ代含む） <b>680円</b> の食費をいただきます。 *延長利用され、食事希望される場合 朝食 <b>520円</b> 夕食 <b>640円</b>
おむつ代	尿取りパッド：1枚 <b>25円</b> 紙おむつ：M1枚 <b>127円</b> L1枚 <b>135円</b> リハビリパンツ：1枚 <b>200円</b> の実費をいただきます。
理髪料	カット： <b>2,000円</b> 顔そり： <b>1,500円</b> カット・顔そり： <b>3,000円</b>
日用品費	<b>150円</b> （1日あたり） ※歯ブラシ、シャンプー、トイレットペーパー、おしぼり等に係る費用
教養娯楽費	<b>120円</b> （1日あたり） ※新聞、雑誌、テレビ等娯楽設備、行事等材料に係る費用
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

《利用料の概算》

(通所リハビリテーション費) ※6時間以上7時間未満でご利用いただいた場合

合計		要介護度				
		1	2	3	4	5
1日 あたり	1割	1,798円	1,945円	2,087円	2,256円	2,423円
	2割	2,646円	2,940円	3,224円	3,562円	3,896円
	3割	3,494円	3,935円	4,361円	4,868円	5,369円

※この他に該当する加算の利用者負担分がかかります。

(介護予防通所リハビリテーション費)

合計		要介護度		+	1日あたりの合計			
		要支援1	要支援2		食費	日用品費	教養娯楽費	1日あたりの合計
1月 あたり	1割	2,559円	4,783円	+	680円	150円	120円	910円
	2割	5,118円	9,566円					
	3割	7,677円	14,349円					

※この他に該当する加算の利用者負担分がかかります。

#### (4) 支払い方法

(1) から (3) までの利用料 (利用者負担分の金額) は、1 ヶ月ごとにまとめて毎月 15 日頃までに前月分の請求書を郵送させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、現金の場合は支払いを受けた後、口座引き落とし又は銀行振り込みの場合は翌月の利用料請求書とあわせて郵送にてお渡しいたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 25 日 (祝休日の場合は翌営業日) に、指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 25 日 (祝休日の場合は翌営業日) までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 第四北越銀行 長岡本店 普通口座 1087188 口座名：社会福祉法人 長岡福祉協会 サンプラザ長岡 理事長 田宮 崇
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 25 日までに、サンプラザ長岡の窓口で現金でお支払いください。

#### (5) 請求書・明細書及び領収書の送付先

ふりがな 氏 名	(続柄 )
住 所	〒
電話番号	

#### 9. 身元引受人

利用者には、下記の責任を負う身元引受人 (家族以外でも可) を立てていただきます。ただし、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ・利用者が本契約上施設に対して負担する一切の債務を、施設が定める極度額の範囲内で利用者と連帯して支払う責任
- ・利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行する為の協力



## 10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、下記の協力医療機関又は主治医への診療を依頼することがあります。その場合には家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	長岡西病院 新潟県長岡市三ツ郷屋町371番地1 0258-27-8500
緊急連絡先①	ふりがな 氏名（利用者との続柄）	( )
	自宅住所	〒
	電話番号	自宅： 携帯：
	勤務先名称 電話番号	
緊急連絡先②	ふりがな 氏名（利用者との続柄）	( )
	自宅住所	〒
	電話番号	自宅： 携帯：
	勤務先名称 電話番号	
緊急連絡先③	ふりがな 氏名（利用者との続柄）	( )
	自宅住所	〒
	電話番号	自宅： 携帯：
	勤務先名称 電話番号	

※記入欄が不足する場合は余白にご記入ください。

## 1.1. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じません。

## 1.2. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

対応代表者 施設長	戸枝 一明		
支援相談員	平澤 武	電話番号	0258-27-1515
苦情処理第三者委員	小柴 昭彦	電話番号	025-261-0404
	鈴木 敏子	電話番号	080-1108-4189

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	長岡市 介護保険課	電話番号	0258-39-2245
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号	025-285-3022

## 1.3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 飲食の持ち込みはご遠慮ください。
- (2) 金銭・貴重品の管理は自己管理となり、当施設では一切行いません。紛失された場合や利用者間での金品の授受等には一切責任は持てませんので、極力持ち込まれないようお願いいたします。
- (3) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。利用者及びご家族等の当施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止しております。
- (4) 施設内は禁煙となっております。

## 1.4. 非常災害対策

- ・ 防災訓練を年2回以上実施いたします。

## 15. 個人情報の利用目的

介護老人保健施設サンプラザ長岡では、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ています。

### 【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
  1. 入退所等の管理
  2. 会計・経理
  3. 事故等の報告
  4. 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
  1. 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との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  2. サービス利用終了に伴う、主治医又は居宅介護支援専門員への情報提供
  3. 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
  4. 検体検査業務の委託その他の業務委託
  5. 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険業務のうち
  1. 保険事務の委託
  2. 審査支払機関へのレセプトの提出
  3. 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
  1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  2. 当施設において行われる学生の実習への協力
  3. 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
  1. 外部監査機関への情報提供
- ・ 国、行政、関係団体において行われる調査や事例研究
- ・ 市町村が実施する地域ケア会議等への事例提供

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 新潟県長岡市三ツ郷屋町 35 番地  
事業者名 介護老人保健施設 サンプラザ長岡

代表者職・氏名 施設長 戸枝 一明 印

説明者職・氏名 支援相談員 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

（利用者又は成年後見人等）

（利用者） 住 所

氏 名 印

（成年後見人等） 住 所

氏 名 印

（利用者の身元引受人）

住 所

氏 名 印

本人との続柄