＿＿＿＿＿＿＿＿ 様　　（令和８年 10 月１日）

「介護老人保健施設」重要事項説明書

介護老人保健施設
リハビリパーク仙台東
仙台市若林区長喜城字宮浦 26 番
ＴＥＬ　０２２－２８７－５５００
ＦＡＸ　０２２－２８８－６３００

当事業所は介護老人保健施設の許可を受けています。
（仙台市 第 0455380022 号）

当事業所は、利用者様に対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令 40 号 5 条に基づき、当事業所が利用者様に説明すべき事項は次のとおりです。

※当事業所サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

○目次

1. 事業者の概要 （ 1 ページ ）
2. ご利用施設 （ 1 ページ ）
3. ご利用施設であわせて実施する事業 （ 2 ページ ）
4. 施設の目的と運営の方針 （ 2 ページ ）
5. 職員体制 （ 2 ページ ）
6. 施設の概要（ 4 ページ ）
7. 緊急時の対応 （ 5 ページ ）
8. 苦情の受付について （ 5 ページ ）
9. 施設サービスの概要と利用料 （ 6 ページ ）
10. 業務計画の策定等について （ 12 ページ ）
11. 非常災害時時の対応 （ 12 ページ ）
12. 衛生管理について （ 12 ページ ）
13. 事故発生の防止及び発生時の対応 （ 13 ページ ）
14. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き （ 13 ページ ）
15. 虐待防止等について （ 13 ページ ）
16. 褥瘡対策について （ 14 ページ ）
17. 契約締結からサービス提供までの流れ （ 14 ページ ）
18. サービス提供における事業者の義務 （ 15 ページ ）
19. 個人情報の取り扱いについて （ 15 ページ ）
20. サービスの利用に関する留意事項 （ 16 ページ ）
21. 損害賠償について（ 20 ページ ）
22. サービス利用をやめる場合 （ 20 ページ ）

１．事業者の概要

（1） 法　人　名　　医療法人　杏林会
（2） 法人所在地　　東京都目黒区中央町 2 丁目 5 番 12 号
（3） 電 話 番 号　　03-3792-3111
（4） 代表者氏名　　理事長　 石山　菜穂
（5） 設立年月日　　平成 2 年 2 月 1 日

2. ご利用施設

（1） 施設の名称　　指定介護老人保健施設　リハビリパーク仙台東
（2） 施設の所在地　　〒984-0036　 宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦26番
（3） 許可番号　　平成 11 年 4 月 1 日許可
　　仙台市 0455380022 号
（4） 施設長の氏名　　湯村　幸恵　　（医師）
（5） 電話番号　　TEL　022-287-5500
　　FAX　022-288-6300
（6） 開設年月　　平成 11 年 5 月 1 日
（7） 営業日及び面会時間
　　営業日　　年中無休
　　面会時間　　10：30　～　16：00
（8） 利用定員　　入所 100 名
（9） サービス提供までの流れ
介護保険被保険者証、診断書等を提示して頂き、利用ご希望の方が当サービスにて対応できる方であるか、入所検討会議にて決定させて頂きます。その後サービス利用ご契約なります。
（10） サービスをお受け頂けない方
a. 緊急な医療が既に必要になっている方
b. 入所生活・集団生活を送るのが困難と判断される方
c. 要介護状態にない方
（11） 入所、退所の時間
原則として入所は 14 時までに来所して頂きます。退所は 10 時となります。
（12） 送迎サービス
送迎については基本的にご家族の方の協力をお願いしております。
（13） お持ち物
お薬（現在内服中のものをお持ち下さい。）、日数相当分の衣類、寝巻き、下着、上靴
洗面用具、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、
後期高齢者健康保険被保険者証（※65 歳未満の方は健康保険者証）等
※ 持ち物には必ずご記名下さい。また、持込みされる際は必ず職員へ声掛けして下さい。
記名、申し出のない持ち物の紛失については責任を負いかねる事があります。
（14） キャンセル
キャンセルは入所予定日の前日 17 時までにご連絡下さい。

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類　　・通所リハビリテーション（予防含む）　・短期入所療養介護（予防含む）
・居宅介護支援事務所

指定年月日　　・通所リハビリ　：平成 11 年 4 月 12 日
・短期入所　　：平成 11 年 5 月　1 日
・居宅　　：平成 12 年 4 月　1 日

指定番号　　通所 ： 0455380022　短期 ： 0455380022　居宅 ： 0475300158

4. 施設の目的と運営の方針

（1）　施設の目的

当事業所は、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、利用者様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を目的とした施設です。

（2）　運営の方針

当事業所にあっては、利用者様個人の今日まで生きてきた生活スタイルを尊重し、生活の様式を極力変えることなく必要なリハビリと介護を行います。日常の文化的な生活を自立して営む事が出来るようにするために、必要な訓練を行います。ご家族と地域社会の相互扶助システムの一環として機能することにより、認知症のある老人・要介護老人の速やかなる家庭復帰を目指すものです。

5. 職員体制

当事業所では、利用者様に対して指定介護老人保険施設介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職　　種	常勤換算
１．　施設長（管理者・兼務）	１名
２．　医師	１名以上
３．　介護職員	23 名以上
４．　看護職員	11 名以上
５．　清掃員	必要数
６．　リハビリ職員	１名以上
７．　介護支援専門員（ケアマネージャー）	１名以上
８．　支援相談員	１名以上
９．　栄養士又は管理栄養士	１名以上
１０．調理師・調理員	必要数
１１．事務員	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では、
１名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜職務内容＞

施設長…職員及び業務の管理を一元的に行います。

医　師…利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

支援相談員…利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員…利用者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員…主に利用者様の健康管理や療養上の世話を行います。

リハビリ職員…利用者様の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…利用者様のケアプランを作成し自宅復帰に向けたアドバイスを行います。

管理栄養士・調理師・調理員…栄養並びに利用者様の心身の状況に応じて作成された管理栄養士の献立に従い、適切な時間に適切な温度で給食を提供します。

事務員…利用料の請求業務を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．　施設長	月～金曜日　8：30　～　17：30
２．　医師	月～金曜日　8：30　～　17：30
３．　支援相談員	8：30　～　17：30
４．　介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：　7：30　～　6：30　3名 日勤：　8：30　～　7：30　3名 遅番：　10：00　～　19：00　3名 夜勤：　17：00　～　翌 19：00　3名
５．　看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　8：30　～　17：30　4名 夜勤：　17：00　～　翌　9：00　1名
６．　リハビリ職員	月～金曜日　8：30　～　17：30
７．　介護支援専門員	8：30　～　17：30
８．　管理栄養士	8：30　～　17：30
９．　調理師・調理員	早番：　5：30　～　14：30 遅番：　10：30　～　19：30
１０．事務職員	日勤：　8：30　～　17：30

※土日は上記と異なります。

6. 施設の概要

敷　　地　　面 積　4, 357.54 ㎡

建　　物　　① 建物の構造　　鉄筋コンクリート造 地上 2 階建

② 建物の延べ面積　3,574.15 ㎡

③ 施設の周辺環境　七郷 住宅地帯 日当たり良好

主な施設設備概要

(1)居 室

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室又は2人部屋への入所をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、利用者様の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室の種類	室　　数	面　　積
1 人 部 屋	8 室	14.3 ㎡ ～ 16.31 ㎡
2 人 部 屋	12 室	16.53 ㎡ ～ 18.46 ㎡
4 人 部 屋	17 室	32.06 ㎡ ～ 32.72 ㎡
合　 計	37 室	

(2)主な設備

主な設備	室数	面積	設備等
食堂　(1 階)	1 室	92.86 ㎡	
〃　(2 階)	1 室	132.71 ㎡	
〃(デイケア)	1 室	106.62 ㎡	
談話室	5 ヶ所	66.3 ㎡	
浴室	2 ヶ所	66.3 ㎡	リフト浴 1 台
〃(特殊浴室)	1 ヶ所	33.26 ㎡	2 台
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ	2 ヶ所	23.12 ㎡	
ﾃﾞｲｰﾙｰﾑ(通所)	1 ヶ所	106.82 ㎡	
〃　(入所)	2 ヶ所	94.08 ㎡	
エステサロン	1 室	9.74 ㎡	
診察室	1 室	16.15 ㎡	
機能訓練室	2 ヶ所	159.68 ㎡	平行棒・ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ・ﾌﾟｰﾘｰ等
家族相談室	1 室	10.67 ㎡	
ボランティア室	1 室	12.77 ㎡	
家族介護教室	1 室	32.55 ㎡	
洗面所(1 階)	3 ヶ所	4 ㎡	
〃　(2階)	6 ヶ所	12.08 ㎡	
便所(1 階)	5 ヶ所	62.49 ㎡	ｳｵｼｭﾚｯﾄ設備あり
〃(2 階)	7 ヶ所	88.91 ㎡	
汚物処理室	2 室	20.81 ㎡	
洗濯室	1 室	6.34 ㎡	
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ	2 ヶ所	66.2 ㎡	
調理室	1 室	74.39 ㎡	

※　上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人保健施設事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は、利用者様やご家族等と協議のうえ決定致します。

7. 緊急時の対応

(1)　体調の急変

体調の急変があり、当事業所の医療で対応が困難と施設医師が認めた場合ご家族に確認の上、医療機関へご紹介、転院させて頂きます。その際ご家族も医療機関へ向かって頂けるようご要請致します。

※急変時に備え、携帯電話等の緊急連絡先を同意書にご記入下さい。

(2)　送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合には、速やかにご家族にご連絡し、けがの有無をご報告のうえ、有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせて頂きます。

8.苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者　　施設長　　湯村　幸恵

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］　　支援相談員　　木村　結衣

阿部　亜矢香

原　佑実

○受付時間　　毎週月曜日　～　日曜日　　9:00　～　17:00

苦情ＢＯＸをロビーに設置しています。

トラブルホットラインを開設しています。　　0120-150-300

苦情対応のフローは別紙にて添付

(2)行政機関その他苦情受付機関

若林区役所 介護保険課介護保険係	所在地　　仙台市若林区保春院前丁 3－1 電話番号・022－282－1111　　FAX・022－282－1280 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
国民健康保険団体連合会	所在地　　仙台市青葉区上杉 1－2－3 電話番号・022－222－7700　　FAX・022－222－7260 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
七郷地域包括 支援センター	所在地　　仙台市若林区伊在 3 丁目 4－1 ディオホリⅡ号棟 1 階 電話番号・022－290－6761 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00
仙台市市役所 介護事業支援課 施設指導係	所在地　　仙台市青葉区国分町三丁目 7 － 1 電話番号・022－214－8318 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00

9. 施設サービスの概要と利用料

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

（１）利用料金が介護保険から給付されるもの

〈サービスの概要〉

① 医療、看護サービス

・利用者様の病状にあわせた医療・看護を提供します。

・毎朝、看護師による状態観察（バイタル測定）を行っていますが、医師による診察も適宜行いますので、看護師等にお申し付けください。

・当事業所では行えない処置、手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。

② 機能訓練

・リハビリ職員（作業療法士・理学療法士）により、利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

③ 入浴

・入浴又は清拭を週 2 回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

・排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 送迎サービス

・送迎については、基本的にご家族の方の御協力をお願いしております。

⑥ その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

・毎月1回以上の行事を行い、利用者様に季節を感じていただく機会をとります。

※ 入所中のご相談や在宅復帰に向けたご相談・ご要望等を介護支援専門員、支援相談員が懇切丁寧に承ります。お気軽にご相談下さい。

（２）利用料金の全額を利用者様に負担いただくもの

別紙「リハビリパーク仙台東　ご利用料金表」をご参照ください。

＜サービス利用料金＞別紙「リハビリパーク仙台東　ご利用料金表」をご参照ください。

リハビリパーク仙台東料金表・基本型

LOPL150401

【従来型個室】

第四段階　本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる方
本人が市民税課税されている方

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
	食費	1,950円				
	居住費	2,000円				
負担割合	1割 1日あたり	4,687円	4,734円	4,801円	4,857円	4,908円
	1割 自己負担30日	140,610円	142,020円	144,030円	145,710円	147,240円
	2割 1日あたり	5,423円	5,518円	5,651円	5,764円	5,865円
	2割 自己負担30日	162,690円	165,540円	169,530円	172,920円	175,950円
	3割 1日あたり	6,159円	6,301円	6,501円	6,671円	6,822円
	3割 自己負担30日	184,770円	189,030円	195,030円	200,130円	204,660円

第三段階②　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）120万円超の方
かつ預貯金が単身500万円、夫婦1500万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	1,420円				
居住費	1,470円				
1日あたり	3,627円	3,674円	3,741円	3,797円	3,848円
自己負担30日	108,810円	110,220円	112,230円	113,910円	115,440円

第三段階①　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）80万円超120万円以下の方
かつ預貯金が単身550万円、夫婦1550万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	680円				
居住費	1,370円				
1日あたり	2,787円	2,834円	2,901円	2,957円	3,008円
自己負担30日	83,610円	85,020円	87,030円	88,710円	90,240円

第二段階　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）80万円以下の方
かつ預貯金が単身650万円、夫婦1650万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	390円				
居住費	550円				
1日あたり	1,677円	1,724円	1,791円	1,847円	1,898円
自己負担30日	50,310円	51,720円	53,730円	55,410円	56,940円

第一段階　世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方
生活保護を受けている方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	737円	784円	851円	907円	958円
食費	300円				
居住費	550円				
1日あたり	1,587円	1,634円	1,701円	1,757円	1,808円
自己負担30日	47,610円	49,020円	51,030円	52,710円	54,240円

（※）年金収入等…公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）+その他の合計所得額。
減免対象者についての詳細のお問い合わせはお住まいの市区町村までお願いします。

【多床室　2人・4人部屋】

第四段階　本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる方
本人が市民税課税されている方

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	基本サービス費	815円	866円	933円	987円	1,040円
	食費	1,950円				
	居住費	500円				
負担割合	1割 1日あたり	3,265円	3,316円	3,383円	3,437円	3,490円
	1割 自己負担30日	97,950円	99,480円	101,490円	103,110円	104,700円
	2割 1日あたり	4,079円	4,182円	4,315円	4,424円	4,529円
	2割 自己負担30日	122,370円	125,460円	129,450円	132,720円	135,870円
	3割 1日あたり	4,894円	5,048円	5,248円	5,411円	5,568円
	3割 自己負担30日	146,820円	151,440円	157,440円	162,330円	167,040円

第三段階②　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）120万円超の方
かつ預貯金が単身500万円、夫婦1500万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	815円	866円	933円	987円	1,040円
食費	1,420円				
居住費	430円				
1日あたり	2,665円	2,716円	2,783円	2,837円	2,890円
自己負担30日	79,950円	81,480円	83,490円	85,110円	86,700円

第三段階①　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）80万円超120万円以下の方
かつ預貯金が単身550万円、夫婦1550万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	815円	866円	933円	987円	1,040円
食費	680円				
居住費	430円				
1日あたり	1,925円	1,976円	2,043円	2,097円	2,150円
自己負担30日	57,750円	59,280円	61,290円	62,910円	64,500円

第二段階　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）80万円以下の方
かつ預貯金が単身650万円、夫婦1650万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	815円	866円	933円	987円	1,040円
食費	390円				
居住費	430円				
1日あたり	1,635円	1,686円	1,753円	1,807円	1,860円
自己負担30日	49,050円	50,580円	52,590円	54,210円	55,800円

第一段階　世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方
生活保護を受けている方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	815円	866円	933円	987円	1,040円
食費	300円				
居住費	0円				
1日あたり	1,115円	1,166円	1,233円	1,287円	1,340円
自己負担30日	33,450円	34,980円	36,990円	38,610円	40,200円

◆当施設があります仙台市は、1単位＝10.27円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。
◆第4段階の食事内訳　各食650円（おやつ代含む）
◆第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合、変更されることがあります。

≪その他の加算≫ LOPL150401

1	□ 初期加算（Ⅰ）（入所日から最長30日間）	62円	124円	185円
2	□ 初期加算（Ⅱ）（入所日から30日間）	31円	62円	93円
3	□ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（入所日から3ヶ月）	265円	530円	795円
4	□ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（入所日から3ヶ月）	206円	411円	617円
5	□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（入所日から3ヶ月）	247円	493円	740円
6	□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（入所日から3ヶ月）	124円	247円	370円
7	□ 認知症ケア加算	78円	156円	234円
8	□ 療養食加算（1回につき 3回を限度）	7円	13円	19円
9	□ 栄養マネジメント強化加算	12円	23円	34円
10	□ 再入所時栄養連携加算（1回を限度として）	206円	411円	617円
11	□ 経口移行加算（経口摂取を進める栄養管理を行ってから180日）	29円	58円	87円
12	□ 経口維持加算（Ⅰ）	411円	822円	1,233円
13	□ 経口維持加算（Ⅱ）	103円	206円	309円
14	□ 外泊時費用(1ヶ月につき6日まで)	372円	744円	1,116円
15	□ 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）（1ヵ月につき6日まで）	822円	1,644円	2,465円
16	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	53円	105円	157円
17	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	53円	105円	157円
18	□ 協力医療機関連携加算 ※特定の協力医療機関の場合	52円	103円	154円
19	□ 協力医療機関連携加算	6円	11円	16円
20	□ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）	246円	491円	737円
21	□ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）	493円	986円	1,479円
22	□ 緊急時治療管理加算（1ヶ月につき3日以内）	532円	1,064円	1,596円
23	□ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	463円	925円	1,387円
24	□ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	493円	986円	1,479円
25	□ 地域連携診療計画情報提供加算	309円	617円	925円
26	□ 試行的退所時指導加算	411円	822円	1,233円
27	□ 退所時情報提供加算（Ⅰ）	514円	1,027円	1,541円
28	□ 退所時情報提供加算（Ⅱ）	257円	514円	771円
29	□ 退所時栄養情報連携加算	72円	144円	216円
30	□ 入退所前連携加算（Ⅰ）	617円	1,233円	1,849円
31	□ 入退所前連携加算（Ⅱ）	411円	822円	1,233円
32	□ 訪問看護指示加算	309円	617円	925円
33	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	144円	288円	432円
34	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	72円	144円	216円
35	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	247円	493円	740円
36	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	103円	206円	309円
37	□ 夜勤職員配置加算	25円	50円	74円
38	□ 若年性認知症入所者受入加算	124円	247円	370円
39	□ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	154円	308円	462円
40	□ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	124円	247円	370円
41	□ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	6円	9円
42	□ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5円	9円	13円
43	□ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円	411円	617円
44	□ 認知症情報提供加算（認知症疾患医療センター等への紹介）	360円	719円	1,079円
45	□ ターミナルケア加算（死亡31日～45日前）	74円	148円	222円
46	□ ターミナルケア加算（死亡4日～30日前）	165円	329円	493円
47	□ ターミナルケア加算（死亡2日～3日前）	935円	1,869円	2,804円
48	□ ターミナルケア加算（死亡日）	1,952円	3,903円	5,854円
49	□ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	93円	185円	278円
50	□ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	113円	226円	339円

51 □	褥瘡マネジメント加算(1月につき)	3円	6円	9円
52 □	褥瘡マネジメント加算(1月につき)	14円	27円	40円
53 □	褥瘡マネジメント加算(1月につき)経過措置	11円	21円	31円
54 □	排泄支援加算(Ⅰ)	11円	21円	31円
55 □	排泄支援加算(Ⅱ)	16円	31円	47円
56 □	排泄支援加算(Ⅲ)	21円	41円	62円
57 □	排泄支援加算(Ⅳ)	103円	206円	309円
58 □	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円	45円	68円
59 □	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円	37円	56円
60 □	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	13円	19円
61 □	リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅰ) (1月につき)	55円	109円	164円
62 □	リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅱ) (1月につき)	34円	68円	102円
63 □	自立支援推進加算(1月につき)	309円	617円	925円
64 □	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)1月につき	41円	82円	123円
65 □	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)1月につき	62円	124円	185円
66 □	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円	21円	31円
67 □	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円	11円	16円
68 □	新興感染症等施設療養費	247円	493円	740円
69 □	安全対策体制加算(入所中1回)	21円	41円	62円
70 □	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	103円	206円	309円
71 □	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円	21円	31円
72 □	身体拘束廃止未実施減算(1日当たり-10%)			
73 □	高齢者虐待防止措置未実施減算(1日当たり-1%)			
74 □	業務継続計画未実施減算(1日当たり-3%)			
75 □	特定治療(診療報酬に10円を乗じたもの)			
76 □	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の全体の合計単位数に(75/1000)をかけたもの			
77 □	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)1ヶ月の全体の合計単位数に(71/1000)をかけたもの			
78 □	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)1ヶ月の全体の合計単位数に(54/1000)をかけたもの			
79 □	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)1ヶ月の全体の合計単位数に(44/1000)をかけたもの			

【その他、実費でご負担いただくもの】

◎ 洗濯代 4kgあたり 770円

◎ セットレンタル 下記より①か②どちらかのご利用をお願いいたします。詳細につきましては別紙を参照ください。

① タオルセット 日額：290円（税込 319円）

② あんしんセット 日額：540円（税込 594円）

◎ 電気使用料 （テレビ，パソコン等の家電製品をお持込の場合 ※充電式電気シェーバーは除く） 1日80円

◎ 理美容代 業者委託しております。カット：1,650円、顔そり：1,320円、カラー：5,830円、パーマ：5,500円
※理美容をベッド上で行う場合は追加料金がかかります。（＋1,100円）

◎ 各種ワクチン接種 ※条件により料金が異なります。（年齢、住所、接種年、等）

◎ 死亡診断書 10,000円（税別）

◎ 診断書作成料 3,000円～10,000円（税別）

写真現像代 1枚 35円

コピー代 1枚 20円

※日常生活に供する費用のなかで、材料費等を利用者様にご負担いただくことがあります。

＜利用料金のお支払い方法＞

利用料金の締め日は、**月末締め**となります。

請求書は**翌月 15 日以降に郵送**いたします。前記 (1)、(2) の前月分料金・費用は、振込にてお支払いください。

当事業所の振込先をご確認の上、**月末まで**にお支払いください。

【高額介護サービス費について】
利用した介護サービスに対して被保険者が負担する1ヶ月（歴月）あたりの負担額が一定の上限額を上回った場合は、区役所への申請により上限額を超えた分が支給されます。
支給対象となった場合は市町村よりお知らせの通知が郵送されます。

【負担割合について】
当事業所のある仙台市は「地域加算（6 級地）」で介護保険の給付対象単位に 10.27 を乗じた額の 1 割～3 割が利用者様が負担する額になります。割合負担に関しましては、要介護認定を受けた方全員に送付される、介護保険の負担割合（1 割または 2 割または 3 割）が記載された**「介護保険負担割合証」**をご確認ください。

※利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護報酬の改定及び介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合には、利用料金を相当の額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

※ご希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。その際にご負担いただくことが適当と判断される費用につき、請求申し上げる場合がございます。（その際は個別に同意をいただいた上での請求となります。）

＜利用の中止、変更、追加＞

○　利用予定期間の前に、利用者様の都合により、介護老人保健施設サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに当事業者に申し出てください。

○　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当事業所の稼働状況により利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。

○　利用者様がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

10. 業務継続計画の策定等について

（1） 感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対する介護保健サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体勢で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

（2） 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（3） 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 非常災害時の対応

（1） 災害時の対応別途定める「介護老人保健施設リハビリパーク仙台東　消防計画」に基づき対応を行います。

（2） 平常時の訓練

別途定める「介護老人保健施設リハビリパーク仙台東　消防計画」にのっとり、年 2 回、夜間、昼間を想定した避難訓練を利用者様にも参加して頂き、実施します。

（3） 防災設備

①スプリンクラー設備	設置個数　457 か所
②自動火災報知設備	設置場所　1 階サービスステーション
③非常放送設備	〃　　〃
④誘導灯	
⑤避難器具	すべり台　1 基
⑥消火器	26 本
⑦非常用発電設備	

12. 衛生管理について

（1） 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（2） 当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（3） 当事業所において、感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

① 当事業所における感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の実施

② 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備

③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

④ 感染症が発生した場合は、感染マニュアルに基づき、適切な措置を講じ、関係機関（協力医療機関等）との情報共有を行い、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努める

13. 事故発生の防止及び発生時の対応

（１）サービス提供等に事故発生を防止するため、当事業所は利用者様に対し次の措置を講じます。

① 事故発生防止のための対策を検討する委員会の実施

② 職員に対する事故発生防止のための研修の実施

③ 事故が発生した場合の対応について、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針の整備

（２）サービス提供等に事故が発生した場合、利用者様に対し必要な措置を講じます。

事故が発生した場合、当事業所は利用者様のご家族等利用者様又は保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に速やかに連絡します。

施設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他の専門的機関での診療を依頼します。

14. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

（１）当事業所は、利用者様に対し身体拘束廃止のため次の措置を講じます。但し、当該利用者様または他の利用者様等の生命又は身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、事前に十分な説明の上利用者様又はご家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

・緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

・非代替性‥‥身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

・一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

（２）当事業所は、身体拘束等の適正化を図るため次の措置を講じます。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の実施

② 職員に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施

③ 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

15. 虐待の防止等について

（１）当事業所は、利用者様の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者の選定

○虐待防止に関する担当者　　施設長　湯村幸恵

② 利用者様が成年後見人制度を利用できるよう支援を行います。

③ 虐待防止のための対策を検討する委員会の実施

④ 職員に対する虐待防止のための研修の実施

⑤ 虐待防止のための指針の整備

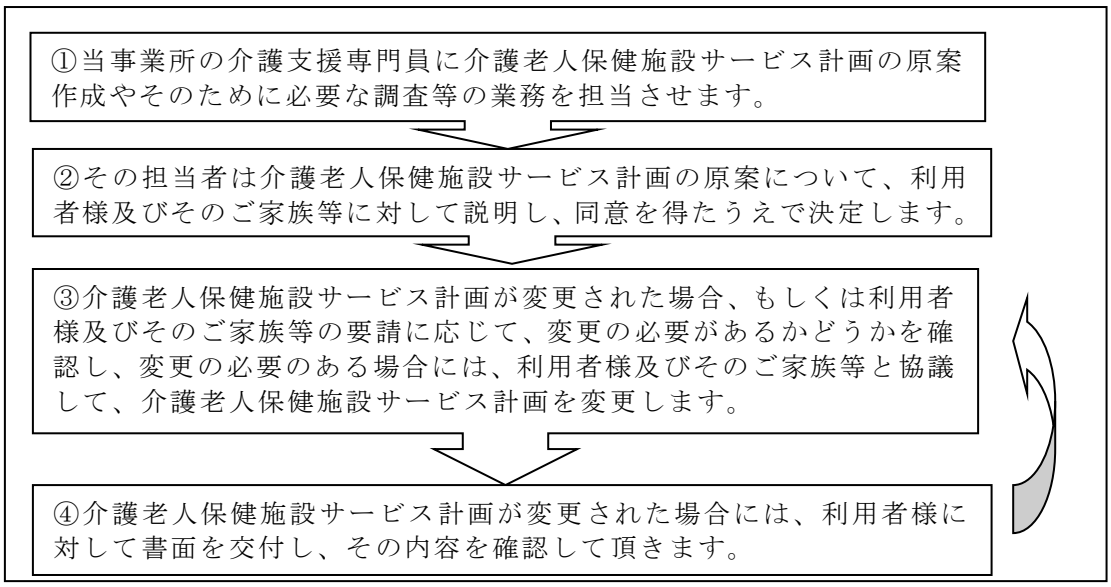
（２）サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報致します。

16. 褥瘡対策について

当事業所は、利用者様に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡（床ずれ）が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

17.契約締結からサービス提供までの流れ

（１）利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、契約締結後に作成する「介護老人保健施設サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



（２）要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○介護老人保健施設計画を作成し、それに基づき、利用者様にサービス提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。
（償還払い）

↓

要介護と認定された場合

↓

・3(1)と同様にサービス提供させて頂きます。

・介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担分）をお支払い頂きます。

↓

要支援と認定された場合

↓

・契約は終了します。
・既に実施されたサービスの料金は全額自己負担となります。

18. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①利用者様の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者様から聴取、確認します。
③利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、利用者様又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者様又は他の利用者様等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤利用者様へのサービス提供時において、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥当事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はご家族等に関する情報についての守秘義務を負います。
詳細につきましては次項「19. 個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。

19. 個人情報の取り扱いについて

◆個人情報の取り扱い

① 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
② 業務上知り得た利用者様及びご家族等の情報は、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。当事業所が知り得ない方からの面会や問い合わせについてはご家族へご連絡させて頂き、確認を取らせて頂く場合がございます。（守秘義務）
③ この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

◆個人情報の内容訂正・利用停止

当事業所が保有する個人情報（介護･診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正･利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

◆個人情報の利用目的

① 契約期間中に施設内で実施されるケアプラン、リハビリテーション計画、栄養ケア計画検討の資料として使用いたします。
② 職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務にて使用いたします。
③ 必要に応じて医療機関、救命救急隊員に医療情報を提供いたします。
④ 利用者様もしくはご家族の要望により、退居後に利用する医療機関、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供いたします。
⑤ 法令に基づいて行われる司法又は行政機関の行為に対して必要な情報を提供す場合があります。
⑥ 当事業所は卒後医師臨床研修施設及び介護職等の研修施設に指定されており、研修･養成の目的で、研修医及び介護･医療専門職等の学生等が、診療、看護、介

護などに同席する場合があります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

◆ご希望の確認と変更

① 入所予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者様本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。

② 居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。

③ 記載事項中、同意いただけない項目がある場合にはご遠慮なくお申し出ください。

◆個人情報に関する相談窓口

支援相談員　木村　結衣
阿部　亜矢香
原　佑実

20. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者様の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）面会

○面会時間は午前 10 時 30 分から 16 時 00 分までとなっております。

○面会の際は、お電話等で事前にご予約の上お越しください。

○面会の際は、手指の消毒、マスクの着用にご協力をお願い致します。

○発熱や体調不良の方の面会はお控えいただく場合がございます。また、感染症まん延予防のため、面会時間を制限する場合や面会をお断りする可能性がございます。ご了承ください。

（2） 外出・外泊

当事業所の目的は在宅復帰であり、ご家族とのつながりが希薄にならないよう利用者様の状態に応じてご家族へ外出・外泊をお願いすることがありますので、可能な限りご協力をお願いいたします。なお、外出・外泊をされる際は、届け出が必要となります。

（3）持ち込みの制限

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止と致します。

また、事故防止のため、飲食物（酒類も含む）、ペット、危険物（刃物、ライター、スプレー、帯状のものなど）の持ち込みはご遠慮ください。

なお、自己管理による紛失・盗難・破損・事故については当事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

（４）施設･設備の使用上の注意

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり､汚したりした場合には､利用者様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

〇利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

〇当事業所の職員や他の利用者様に対し､迷惑を及ぼすような宗教活動､政治活動､営利活動を行うことはできません。

〇間食の持ち込みは療養上禁止させていただいております。個別にご相談下さい。

（５）喫煙･飲酒

・利用者様の喫煙につきましては、全館禁止となっております。

・利用者様の飲酒につきましては、全館禁止となっております。

（６）カスタマーハラスメント

利用者およびその家族等は、サービス提供にあたり、職員に対し以下のカスタマーハラスメント（著しい迷惑行為）を行ってはならないものとします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

①職員に対する身体的暴力（殴る、蹴る、物を投げつける等）

②職員に対する精神的暴力（大声で怒鳴る、威圧的な言動、侮辱、人格を否定するような暴言等）

③職員に対するセクシャルハラスメント（不必要な身体への接触、性的な嫌がらせ、卑猥な発言等）

④著しい拘束行為や過度な要求（長時間の電話や居座り、契約外サービスの強要等）

⑤プライバシーの侵害（職員の氏名や写真などの無断撮影、SNS への投稿・拡散等）

（７）サービス利用中の薬の管理・処方について

入所後、薬は施設医師の指示の下、当法人・当事業所より処方致します。その際、当法人で扱う薬品の関係上、お身体の状態に合わせて服用する薬の内容が変更になる場合がございますので、予めご了承ください。

（８）サービス利用中の医療の提供について

当事業所以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への情報提供により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	仙台市立病院
所在地	仙台市太白区あすと長町１丁目 1-1

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木２丁目 1-1

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐藤歯科医院
所在地	仙台市若林区伊在 1-3-5

（９）利用者様に係る往診及び通院（他科受診）について

① 比較的安定している病状に対する医療については施設で対応いたします。利用者様の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めますが、不必要に往診を求めることや通院をさせることは認められません。

② 受診される場合は、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記載されている利用者様の健康手帳及び介護保険法 12 条第 3 項に規定する被保険者証を携えて受診しなければなりません。

③ 受診される場合は、施設医師による受診先病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

④ 当事業所で通常行えない医療行為については保険請求が認められております。
具体的取扱いは別表①の通りです。

（算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」）　　別表①

項　　目	小　　項　　目	併設保険医療機関	リハビリパーク仙台東
基本診療料	初診料	×	○
	再診料	×	○
	外来診療料	×	○
特掲診療料			
指導管理等	診療情報提供料（Ⅰ）	×	○
	その他のもの	×	×
在宅医療	往診料	×	○
	その他のもの	×	×
検査	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
画像診断		○	○
投薬	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
注射	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
精神科専門療法		×	×
処置	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
手術	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
麻酔	その他のもの	○	○
放射線治療		○	○
病理診断		○	○

（注）厚生労働大臣が定めるものは、特掲診療料の施設基準等（平成 26 年 3 月厚生労働省告示第 59 号）第十六及び別表第十二により規定されているものです。

（１０）歯科受診について

① 歯科受診については、保険請求が認められております。

② 当事業所では、週に 1 度協力歯科医院の歯科医師が施設を訪問し診療を行っています。

③ 当事業所では、訪問歯科診療年 2 回の無料検診を行っています。

※訪問歯科の診療をご希望の際は歯科治療同意書の記入が必要となります。
支援相談員又は介護支援専門員にお申し出ください。

21. 損害賠償について

介護老人保健施設では積極的な残存機能の活用、自発的行動、生活範囲の拡大を狙ったリハビリテーションを計画、実行することを特色としたケア方針を採っております。利用者様の判断能力、身体能力を把握した上で、自主訓練、介助量の調整、単独での生活行為等を設定しております。消極的・安静安楽と積極的・自立度向上は相反することが多く、リハビリには転倒・転落等、事故リスクが伴うことも入所決定の際にご了解下さい。また、加齢に伴う嚥下機能低下は脳疾患の有無に関係なく、すべての方に当てはまる事と考えます。想定し配慮を厚くしている方以外にも、誤嚥は体調等により起こりうる事故であることもご確認下さい。以上の事項にかかわる見守りの量は個々の設定した想定リスク毎に異なりますので、設定したケアプランの配慮に不足が認められた場合にはお申し出下さい。

当事業所において、事業所の責任により利用者様に生じた損害については、当事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします
ただし、その損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められる場合には、利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

22. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。
契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①利用者様が死亡した場合
②要介護認定により利用者様の心身の状況が自立・要支援と判定された場合
③利用者様が入院された場合
④事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑦利用者様から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑧当事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 利用者様からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者様から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の１４日前までに解約届出書をご提出ください。
ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②当事業所もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護老人保健施設サービスを実施しない場合
③当事業所もしくは職員が守秘義務に違反した場合
④当事業所もしくは職員が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑤他の利用者様が利用者様ご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、当事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 当事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②利用者様による、サービス利用料金の支払いが**３か月以上遅延**し支払われない場合
③利用者様ご本人が、故意又は重大な過失により当事業所又は職員もしくは他の利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、当事業所は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

介護老人保健施設　リハビリパーク仙台東

入所重要事項同意書

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和……年……月……日

入所者

氏名　……　印

住所　……

電話番号　（……）……－……

身元保証人（身元引受人）

氏名　……　印　（続柄：……）

住所　……

電話番号　（……）……－……

連帯保証人

氏名　……　印　（続柄：……）

住所　……

電話番号　（……）……－……

介護老人保健施設・長期入所サービスの提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

役職　……　氏名　……　印

＿＿＿＿＿＿＿＿ 様　　（令和８年 10 月１日）

「介護老人保健施設」重要事項説明書

介護老人保健施設
リハビリパーク仙台東
仙台市若林区長喜城字宮浦 26 番
ＴＥＬ　０２２－２８７－５５００
ＦＡＸ　０２２－２８８－６３００

当事業所は介護老人保健施設の許可を受けています。
（仙台市 第 0455380048 号）

当事業所は、利用者様に対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令 40 号 5 条に基づき、当事業所が利用者様に説明すべき事項は次のとおりです。

※当事業所サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

○目次

1. 事業者の概要 （ 1 ページ ）
2. ご利用施設 （ 1 ページ ）
3. 施設の目的と運営の方針 （ 2 ページ ）
4. 職員体制 （ 2 ページ ）
5. 施設の概要 （ 3 ページ ）
6. 緊急時の対応 （ 4 ページ ）
7. 苦情の受付について （ 4 ページ ）
8. 施設サービスの概要と利用料 （ 5 ページ ）
9. 業務計画の策定等について （ 11 ページ ）
10. 非常災害時時の対応 （ 11 ページ ）
11. 衛生管理について （ 11 ページ ）
12. 事故発生の防止及び発生時の対応 （ 11 ページ ）
13. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き （12 ページ ）
14. 虐待防止等について （ 12 ページ ）
15. 褥瘡対策について （ 12 ページ ）
17. 契約締結からサービス提供までの流れ （ 12 ページ ）
18. サービス提供における事業者の義務 （ 13 ページ ）
19. 個人情報の取り扱いについて （ 16 ページ ）
20. サービスの利用に関する留意事項 （ 17 ページ ）
21. 損害賠償について （ 17 ページ ）
22. サービス利用をやめる場合 （ 18 ページ ）

１．事業者の概要

（1） 法 人 名　　医療法人 杏林会
（2） 法人所在地　　東京都目黒区中央町 2 丁目 5 番 12 号
（3） 電話番号　　03-3792-3111
（4） 代表者氏名　　理事長　石山 菜穂
（5） 設立年月日　　平成 2 年 2 月 1 日

2. ご利用施設

（1） 施設の名称　　指定介護老人保健施設　リハビリパーク仙台東
（2） 施設の所在地　　〒984-0036　宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦26番
（3） 許可番号　　平成 11 年 4 月 1 日許可
仙台市 0455380048 号
（4） 施設長の氏名　　湯村 幸恵　（医師）
（5） 電話番号　　TEL　022-287-5500
FAX　022-288-6300
（6） 開設年月　　平成 27 年 4 月 1 日
（7） 営業日及び面会時間
営業日　　年中無休
面会時間　　10：30 ～ 16：00
（8） 利用定員　　入居 20 名 （なごみ 10 名、こころ 10 名）
（9） サービス提供までの流れ
介護保険被保険者証、診断書等を提示して頂き、利用ご希望の方が当サービスにて対応できる方であるか、入居検討会議にて決定させて頂きます。その後サービス利用ご契約なります。
（10） サービスをお受け頂けない方
a. 緊急な医療が既に必要になっている方
b. 入居生活・集団生活を送るのが困難と判断される方
c. 要介護状態にない方
（11） 入居、退所の時間
原則として入居は 14 時までに来所して頂きます。退所は 10 時となります。
（12） 送迎サービス
送迎については基本的にご家族の方の協力をお願いしております。
（13） お持ち物
お薬（現在内服中のものをお持ち下さい。）、日数相当分の衣類、寝巻き、下着、上靴
洗面用具、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、
後期高齢者健康保険被保険者証（※65 歳未満の方は健康保険者証）等
※ 持ち物には必ずご記名下さい。また、持込みされる際は必ず職員へ声掛けして下さい。
記名、申し出のない持ち物の紛失については責任を負いかねる事があります。
（14） キャンセル
キャンセルは入居予定日の前日 17 時までにご連絡下さい。

3. 施設の目的と運営の方針

(1)　施設の目的

当事業所は、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、利用者様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を目的とした施設です。

(2)　運営の方針

当事業所にあっては、利用者様個人の今日まで生きてきた生活スタイルを尊重し、生活の様式を極力変えることなく必要なリハビリと介護を行います。日常の文化的な生活を自立して営む事が出来るようにするために、必要な訓練を行います。ご家族と地域社会の相互扶助システムの一環として機能することにより、認知症のある老人・要介護老人の速やかなる家庭復帰を目指すものです。

4. 職員体制

当事業所では、利用者様に対して指定介護老人保健施設介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職　　種	常勤換算
1．　施設長（管理者・兼務）	1名
2．　医師（兼務）	1名以上
3．　介護職員	8名以上
4．　看護職員	2名以上
5．　清掃員（兼務）	必要数
6．　リハビリ職員（兼務）	1名以上
7．　介護支援専門員（兼務）	1名以上
8．　支援相談員（兼務）	1名以上
9．　管理栄養士	1名以上
10．調理師・調理員（兼務）	必要数
11．事務員（兼務）	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜職務内容＞

施設長…職員及び業務の管理を一元的に行います。

医　師…利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

支援相談員…利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員…利用者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員…主に利用者様の健康管理や療養上の世話を行います。

リハビリ職員…利用者様の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…利用者様のケアプランを作成し自宅復帰に向けたアドバイスを行います。

管理栄養士・調理師・調理員…栄養並びに利用者様の心身の状況に応じて作成された管理栄養士の献立に従い、適切な時間に適切な温度で給食を提供します。

事務員…利用料金の請求業務を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
1．　施設長	月～金曜日　8：30　～　17：30
2．　医師	月～金曜日　8：30　～　17：30
3．　支援相談員	8：30　～　17：30
4．　介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：　7：30　～　16：30 日勤：　8：30　～　17：30 遅番：　11：00　～　20：00 夜勤：　17：00　～　翌9：00
5．　看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　8：30　～　17：30 夜勤：　17：00　～　翌9：00
6．　リハビリ職員	月～金曜日　8：30　～　17：30
7．　介護支援専門員	8：30　～　17：30
8．　管理栄養士	8：30　～　17：30
9．　調理師・調理員	早番：　5：30　～　14：30 遅番：　10：30　～　19：30
10．事務職員	8：30　～　17：30

※土日は上記と異なります。

5. 施設の概要

敷　　地　　面 積　　323.24 ㎡

建　　物　　① 建物の構造　　鉄筋コンクリート造 地上2階建

② 建物の延べ面積　614.5 ㎡

③ 施設の周辺環境　住宅地隣接の田園地帯 日当たり良好 閑静

主な施設設備概要

(1)居 室

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

ユニット名	居室の種類	室数	面積
こころ棟(1階)	1人部屋	10 室	11.8 ㎡ ～ 12.8 ㎡
なごみ棟(2階)	1人部屋	10 室	11.8 ㎡ ～ 12.8 ㎡
	合　計	20 室	

(2)主な設備

主な設備	室数	面積	設備等
生活共同室(1 階)	1 室	23.99 ㎡	
〃　(2 階)	1 室	〃 ㎡	
機能訓練室(1階)	1 室	11.0 ㎡	
〃　(2 階)	1 室	〃 ㎡	
浴室(1 階)	1 室		
〃　(2 階)	1 室		
洗面所(1 階)	1 か所		
〃　(2 階)	1 か所		
便所(1 階)	3 か所		
〃　(2 階)	3 か所		
汚物処理室(1階)	1 か所		
〃　(2 階)	1 か所		
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ(1 階)	1 ヶ所		
〃　(2 階)	1 か所		

※　上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人保健施設事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

6. 緊急時の対応

(1)　体調の急変

体調の急変があり、当事業所の医療で対応が困難と施設医師が認めた場合ご家族に確認の上、医療機関へご紹介、転院させて頂きます。その際ご家族も医療機関へ向かって頂けるようご要請致します。

※急変時に備え、携帯電話等の緊急連絡先を同意書にご記入下さい。

(2)　送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合には、速やかにご家族にご連絡し、けがの有無をご報告のうえ、有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせて頂きます。

7. 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者　　施設長　　湯村幸恵

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］　　支援相談員　　木村　結衣
阿部　亜矢香
原　佑実

○受付時間　　毎週月曜日　～　日曜日　　9:00　～　17:00

苦情ＢＯＸをロビーに設置しています。

トラブルホットラインを開設しています。　　0120-150-300

苦情対応のフローは別紙にて添付

(2)行政機関その他苦情受付機関

若林区役所 介護保険課介護保険係	所在地　　仙台市若林区保春院前丁 3－1 電話番号・022－282－1111　　FAX・022－282－1280 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
国民健康保険団体連合会	所在地　　仙台市青葉区上杉 1－2－3 電話番号・022－222－7700　　FAX・022－222－7260 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
七郷地域包括 支援センター	所在地　　仙台市若林区伊在 3 丁目 4－1 ディオホリⅡ号棟 1 階 電話番号・022－290－6761 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00
仙台市市役所 介護事業支援課 施設指導係	所在地　　仙台市青葉区国分町三丁目 7 － 1 電話番号・022－214－8318 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00

8. 施設サービスの概要と利用料

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

（1）利用料金が介護保険から給付されるもの

〈サービスの概要〉

① 医療、看護サービス

・利用者様の病状にあわせた医療・看護を提供します。

・毎朝、看護師による状態観察(バイタル測定)を行っていますが、医師による診察も適宜行いますので、看護師等にお申し付けください。

・当事業所では行えない処置、手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。

② 機能訓練

・リハビリ職員（作業療法士・理学療法士）により、利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練

を実施します。

③　入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④　排泄

・排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤　送迎サービス

・送迎については、基本的にご家族の方のご協力をお願いしております。

⑥　その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

・毎月1回以上の行事を行い、利用者様に季節を感じていただく機会をとります。

※　入居中のご相談や在宅復帰に向けたご相談・ご要望等を介護支援専門員、支援相談員が懇切丁寧に承ります。お気軽にご相談下さい。

（２）利用料金の全額を利用者様に負担いただくもの

別紙「リハビリパーク仙台東　ご利用料金表」をご参照ください。

＜サービス利用料金＞別紙「リハビリパーク仙台東　ご利用料金表」をご参照ください。

リハビリパーク仙台東料金表・基本型

LOPL1504

【ユニット型個室】

第四段階　本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる方
本人が市民税課税されている方

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	基本サービス費	824円	871円	938円	995円	1,046円
	食費	1,950円				
	居住費	2,100円				
1割	1日あたり	4,874円	4,921円	4,988円	5,045円	5,096円
	自己負担30日	146,220円	147,630円	149,640円	151,350円	152,880円
2割	1日あたり	5,698円	5,792円	5,926円	6,039円	6,141円
	自己負担30日	170,940円	173,760円	177,780円	181,170円	184,230円
3割	1日あたり	6,521円	6,663円	6,863円	7,033円	7,187円
	自己負担30日	195,630円	199,890円	205,890円	210,990円	215,610円

第三段階②　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）120万円超の方
かつ預貯金が単身500万円、夫婦1500万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	824円	871円	938円	995円	1,046円
食費	1,420円				
居住費	1,470円				
1日あたり	3,714円	3,761円	3,828円	3,885円	3,936円
自己負担30日	111,420円	112,830円	114,840円	116,550円	118,080円

第三段階①　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）80万円超120万円以下の方
かつ預貯金が単身550万円、夫婦1550万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	824円	871円	938円	995円	1,046円
食費	680円				
居住費	1,370円				
1日あたり	2,874円	2,921円	2,988円	3,045円	3,096円
自己負担30日	86,220円	87,630円	89,640円	91,350円	92,880円

第二段階　世帯全員が市民税非課税で、年金収入等（※）80万円以下の方
かつ預貯金が単身650万円、夫婦1650万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	824円	871円	938円	995円	1,046円
食費	390円				
居住費	880円				
1日あたり	2,094円	2,141円	2,208円	2,265円	2,316円
自己負担30日	62,820円	64,230円	66,240円	67,950円	69,480円

第一段階　世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方
生活保護を受けている方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	824円	871円	938円	995円	1,046円
食費	300円				
居住費	880円				
1日あたり	2,004円	2,051円	2,118円	2,175円	2,226円
自己負担30日	60,120円	61,530円	63,540円	65,250円	66,780円

≪その他の加算≫ LOPL150401

1	□ 初期加算（Ⅰ）（入所日から最長30日間）	62円	124円	185円
2	□ 初期加算（Ⅱ）（入所日から30日間）	31円	62円	93円
3	□ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（入所日から3ヶ月）	265円	530円	795円
4	□ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（入所日から3ヶ月）	206円	411円	617円
5	□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（入所日から3ヶ月）	247円	493円	740円
6	□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（入所日から3ヶ月）	124円	247円	370円
7	□ 認知症ケア加算	78円	156円	234円
8	□ 療養食加算（1回につき 3回を限度）	7円	13円	19円
9	□ 栄養マネジメント強化加算	12円	23円	34円
10	□ 再入所時栄養連携加算（1回を限度として）	206円	411円	617円
11	□ 経口移行加算（経口摂取を進める栄養管理を行ってから180日）	29円	58円	87円
12	□ 経口維持加算（Ⅰ）	411円	822円	1,233円
13	□ 経口維持加算（Ⅱ）	103円	206円	309円
14	□ 外泊時費用(1ヶ月につき6日まで)	372円	744円	1,116円
15	□ 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）（1ヵ月につき6日まで）	822円	1,644円	2,465円
16	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	53円	105円	157円
17	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	53円	105円	157円
18	□ 協力医療機関連携加算 ※特定の協力医療機関の場合	52円	103円	154円
19	□ 協力医療機関連携加算	6円	11円	16円
20	□ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）	246円	491円	737円
21	□ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）	493円	986円	1,479円
22	□ 緊急時治療管理加算（1ヶ月につき3日以内）	532円	1,064円	1,596円
23	□ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	463円	925円	1,387円
24	□ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	493円	986円	1,479円
25	□ 地域連携診療計画情報提供加算	309円	617円	925円
26	□ 試行的退所時指導加算	411円	822円	1,233円
27	□ 退所時情報提供加算（Ⅰ）	514円	1,027円	1,541円
28	□ 退所時情報提供加算（Ⅱ）	257円	514円	771円
29	□ 退所時栄養情報連携加算	72円	144円	216円
30	□ 入退所前連携加算（Ⅰ）	617円	1,233円	1,849円
31	□ 入退所前連携加算（Ⅱ）	411円	822円	1,233円
32	□ 訪問看護指示加算	309円	617円	925円
33	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	144円	288円	432円
34	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	72円	144円	216円
35	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	247円	493円	740円
36	□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	103円	206円	309円
37	□ 夜勤職員配置加算	25円	50円	74円
38	□ 若年性認知症入所者受入加算	124円	247円	370円
39	□ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	154円	308円	462円
40	□ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	124円	247円	370円
41	□ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	6円	9円
42	□ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5円	9円	13円
43	□ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円	411円	617円
44	□ 認知症情報提供加算（認知症疾患医療センター等への紹介）	360円	719円	1,079円
45	□ ターミナルケア加算（死亡31日～45日前）	74円	148円	222円
46	□ ターミナルケア加算（死亡4日～30日前）	165円	329円	493円
47	□ ターミナルケア加算（死亡2日～3日前）	935円	1,869円	2,804円
48	□ ターミナルケア加算（死亡日）	1,952円	3,903円	5,854円
49	□ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	93円	185円	278円
50	□ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	113円	226円	339円

51	□ 褥瘡マネジメント加算(1月につき)	3円	6円	9円
52	□ 褥瘡マネジメント加算(1月につき)	14円	27円	40円
53	□ 褥瘡マネジメント加算(1月につき)経過措置	11円	21円	31円
54	□ 排泄支援加算(Ⅰ)	11円	21円	31円
55	□ 排泄支援加算(Ⅱ)	16円	31円	47円
56	□ 排泄支援加算(Ⅲ)	21円	41円	62円
57	□ 排泄支援加算(Ⅳ)	103円	206円	309円
58	□ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円	45円	68円
59	□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円	37円	56円
60	□ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	13円	19円
61	□ リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅰ) (1月につき)	55円	109円	164円
62	□ リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅱ) (1月につき)	34円	68円	102円
63	□ 自立支援推進加算(1月につき)	309円	617円	925円
64	□ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)1月につき	41円	82円	123円
65	□ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)1月につき	62円	124円	185円
66	□ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円	21円	31円
67	□ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円	11円	16円
68	□ 新興感染症等施設療養費	247円	493円	740円
69	□ 安全対策体制加算(入所中1回)	21円	41円	62円
70	□ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	103円	206円	309円
71	□ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円	21円	31円
72	□ 身体拘束廃止未実施減算(1日当たり-10%)			
73	□ 高齢者虐待防止措置未実施減算(1日当たり-1%)			
74	□ 業務継続計画未実施減算(1日当たり-3%)			
75	□ 特定治療(診療報酬に10円を乗じたもの)			
76	□ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の全体の合計単位数に(75/1000)をかけたもの			
77	□ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)1ヶ月の全体の合計単位数に(71/1000)をかけたもの			
78	□ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)1ヶ月の全体の合計単位数に(54/1000)をかけたもの			
79	□ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)1ヶ月の全体の合計単位数に(44/1000)をかけたもの			

【その他、実費でご負担いただくもの】

◎ 洗濯代 4kgあたり 770円

◎ セットレンタル 下記より①か②どちらかのご利用をお願いいたします。詳細につきましては別紙を参照ください。

① タオルセット 日額：290円（税込 319円）

② あんしんセット 日額：540円（税込 594円）

◎ 電気使用料 （テレビ，パソコン等の家電製品をお持込の場合 ※充電式電気シェーバーは除く） 1日80円

◎ 理美容代 業者委託しております。カット：1,650円、顔そり：1,320円、カラー：5,830円、パーマ：5,500円
※理美容をベッド上で行う場合は追加料金がかかります。（＋1,100円）

◎ 各種ワクチン接種 ※条件により料金が異なります。（年齢、住所、接種年、等）

◎ 死亡診断書 10,000円(税別)

◎ 診断書作成料 3,000円～10,000円(税別)

写真現像代 1枚 35円

コピー代 1枚 20円

※日常生活に供する費用のなかで、材料費等を利用者様にご負担いただくことがあります。

＜利用料金のお支払い方法＞

利用料金の締め日は、**月末締め**となります。

請求書は**翌月 15 日以降に郵送**いたします。前記 (1)、(2) の前月分料金・費用は、振込にてお支払いください。

当事業所の振込先をご確認の上、**月末まで**にお支払いください。

【高額介護サービス費について】
利用した介護サービスに対して被保険者が負担する1ヶ月（歴月）あたりの負担額が一定の上限額を上回った場合は、区役所への申請により上限額を超えた分が支給されます。
支給対象となった場合は市町村よりお知らせの通知が郵送されます。

【負担割合について】
当事業所のある仙台市は「地域加算（6 級地）」で介護保険の給付対象単位に 10.27 を乗じた額の１割～3 割が利用者様が負担する額になります。割合負担に関しましては、要介護認定を受けた方全員に送付される、介護保険の負担割合（1 割または 2 割または 3 割）が記載された**「介護保険負担割合証」**をご確認ください。

※利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護報酬の改定及び介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合には、利用料金を相当の額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１か月前までにご説明します。

※ご希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。その際にご負担いただくことが適当と判断される費用につき、請求申し上げる場合がございます。（その際は個別に同意をいただいた上での請求となります。）

＜利用の中止、変更、追加＞

○　利用予定期間の前に、利用者様の都合により、介護老人保健施設サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに当事業者に申し出てください。

○　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当事業所の稼働状況により利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。

○　利用者様がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

9. 業務継続計画の策定等について

（1） 感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対する介護保健サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体勢で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（2） 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（3） 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 非常災害時の対応

（1） 災害時の対応別途定める「介護老人保健施設リハビリパーク仙台東　消防計画」に基づき対応を行います。

（2） 平常時の訓練

別途定める「介護老人保健施設リハビリパーク仙台東　消防計画」にのっとり、年2回、夜間、昼間を想定した避難訓練を利用者様にも参加して頂き、実施します。

（3） 防災設備

①スプリンクラー設備

②誘導灯

③避難器具　　非常階段

④消火器

⑤非常用発電設備

11. 衛生管理について

（1） 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（2） 当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（3） 当事業所において、感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

① 当事業所における感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の実施

② 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備

③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

④ 感染症が発生した場合は、感染マニュアルに基づき、適切な措置を講じ、関係機関（協力医療機関等）との情報共有を行う

12. 事故発生の防止及び発生時の対応

（1）サービス提供等に事故発生を防止するため、当事業所は利用者様に対し次の措置を講じます。

① 事故発生防止のための対策を検討する委員会の実施

② 職員に対する事故発生防止のための研修の実施

③ 事故が発生した場合の対応について、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針の整備

（２）サービス提供等に事故が発生した場合、利用者様に対し必要な措置を講じます。
事故が発生した場合、当事業所は利用者様のご家族等利用者様又は保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に速やかに連絡します。
施設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他の専門的機関での診療を依頼します。

13. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

（１）当事業所は、利用者様に対し身体拘束廃止のため次の措置を講じます。但し、当該利用者様または他の利用者様等の生命または身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、事前に十分な説明の上利用者様又はご家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

（２）当事業所は、身体拘束等の適正化を図るため次の措置を講じます。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の実施
② 職員に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施
③ 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

14. 虐待の防止等について

（１）当事業所は、利用者様の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者の選定
〇虐待防止に関する担当者　　施設長　湯村幸恵
② 利用者様が成年後見人制度を利用できるよう支援を行います。
③ 虐待防止のための対策を検討する委員会の実施
④ 職員に対する虐待防止のための研修の実施
⑤ 虐待防止のための指針の整備

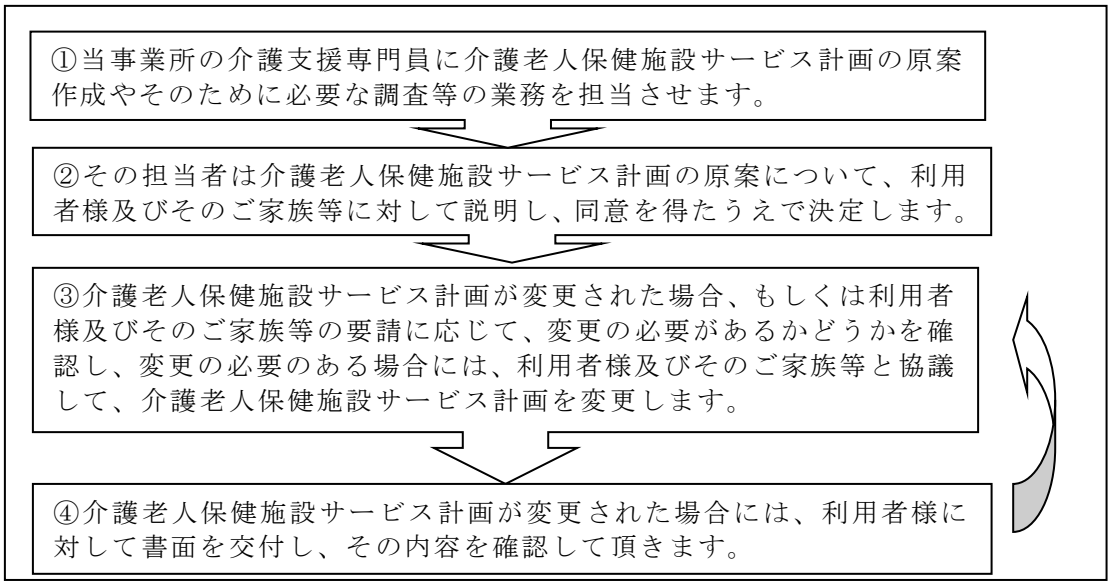
（２）サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報致します。

15. 褥瘡対策について

当事業所は、利用者様に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡（床ずれ）が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

16. 契約締結からサービス提供までの流れ

（１）利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、契約締結後に作成する「介護老人保健施設サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



（2）要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○介護老人保健施設計画を作成し、それに基づき、入居者にサービス提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。
（償還払い）

↓

要介護と認定された場合

↓

・3(1)と同様にサービス提供させて頂きます。

・介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担分)をお支払い頂きます。

↓

要支援と認定された場合

↓

・契約は終了します。
・既に実施されたサービスの料金は全額自己負担となります。

17. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①利用者様の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者様から聴取、確認します。
③利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、利用者様又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者様又は他の利用者様等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤利用者様へのサービス提供時において、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥当事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はご家

族等に関する情報についての守秘義務を負います。
詳細につきましては次項「18. 個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。

18. 個人情報の取り扱いについて

◆個人情報の取り扱い

① 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
② 業務上知り得た入居者及び家族等の情報は、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）
③ この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

◆個人情報の内容訂正・利用停止

当事業所が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

◆個人情報の利用目的

① 契約期間中に施設内で実施されるケアプラン、リハビリテーション計画、栄養ケア計画検討の資料として使用いたします。
② 施設職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務にて使用いたします。
③ 必要に応じて医療機関、救命救急隊員に医療情報を提供いたします。
④ 入居者もしくは家族の要望により、退居後に利用する医療機関、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供いたします。
⑤ 法令に基づいて行われる司法又は行政機関の行為に対して必要な情報を提供す場合があります。
⑥ 当事業所は卒後医師臨床研修施設及び介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医及び介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

◆ご希望の確認と変更

① 入居予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、入居者本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。
② 居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。
③ 記載事項中、同意いただけない項目がある場合にはご遠慮なくお申し出ください。

◆個人情報に関する相談窓口

支援相談員　木村　結衣
阿部　亜矢香
原　佑実

19. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者様の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）面会

○面会時間は午前 10 時 30 分から 16 時 00 分までとなっております。

○面会の際は、お電話等で事前にご予約の上お越しください。

○面会の際は、手指の消毒、マスクの着用にご協力をお願い致します。

○発熱や体調不良の方の面会はお控えいただく場合がございます。また、感染症まん延予防のため、面会時間を制限する場合や面会をお断りする可能性がございます。ご了承ください。

（2） 外出・外泊

当事業所の目的は在宅復帰であり、ご家族とのつながりが希薄にならないよう利用者様の状態に応じてご家族へ外出・外泊をお願いすることがありますので、可能な限りご協力をお願いいたします。なお、外出・外泊をされる際は、届け出が必要となります。

（3）持ち込みの制限

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止と致します。

また、事故防止の為ため、飲食物（酒類も含む)、ペット、危険物（刃物、ライター、スプレー、帯状のものなど）の持ち込みはご遠慮ください。

なお、自己管理による紛失・盗難・破損・事故については当事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

（4）施設･設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり､汚したりした場合には､利用者様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者様に対し､迷惑を及ぼすような宗教活動､政治活動､営利活動を行うことはできません。

○間食の持ち込みは療養上禁止させていただいております。個別にご相談下さい。

（5）喫煙･飲酒

・利用者様の喫煙につきましては、全館禁止となっております。

・利用者様の飲酒につきましては、全館禁止となっております。

（6）ハラスメント

職員への次のようなハラスメントは固くお断りいたします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

①身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為等

②精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つける又は、貶める行為等

③セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為等

（7）サービス利用中の薬の管理・処方について

入居後、薬は施設医師の指示の下、当法人・当事業所より処方致します。その際、当法人で扱う薬品の関係上、お身体の状態に合わせて服用する薬の内容が変更になる場合がございますので、予めご了承ください。

（8）サービス利用中の医療の提供について

当事業所以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への情報提供により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	仙台市立病院
所在地	仙台市太白区あすと長町 1 丁目 1-1

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木 2 丁目 1-1

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐藤歯科医院
所在地	仙台市若林区伊在 1-3-5

（9）利用者様に係る往診及び通院（他科受診）について

① 比較的安定している病状に対する医療については施設で対応いたします。利用者様の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めますが、不必要に往診を求ることや通院をさせることは認められません。

② 受診される場合は、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記載されている利用者様の健康手帳及び介護保険法 12 条第 3 項に規定する被保険者証を携えて受診しなければなりません。

③ 受診される場合は、施設医師による受診先病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

④ 当事業所で通常行えない医療行為については保険請求が認められております。具体的取扱いは別表①の通りです。

（算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」）　　別表①

項　　目	小　　項　　目	併設保険医療機関	リハビリパーク仙台東
基本診療料	初診料	×	○
	再診料	×	○
	外来診療料	×	○
特掲診療料			
指導管理等	診療情報提供料（Ⅰ）	×	○
	その他のもの	×	×
在宅医療	往診料	×	○
	その他のもの	×	×
検査	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
画像診断		○	○
投薬	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
注射	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
精神科専門療法		×	×
処置	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
手術	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
麻酔	その他のもの	○	○
放射線治療		○	○
病理診断		○	○

（注）厚生労働大臣が定めるものは、特掲診療料の施設基準等（平成 26 年 3 月厚生労働省告示第 59 号）第十六及び別表第十二により規定されているものです。

（１０）歯科受診について

① 歯科受診については、保険請求が認められております。

② 当事業所では、週に 1 度協力歯科医院の歯科医師が施設を訪問し診療を行っています。

③ 当事業所では、訪問歯科診療年 2 回の無料検診を行っています。

※訪問歯科の診療をご希望の際は歯科治療同意書の記入が必要となります。
支援相談員又は介護支援専門員にお申し出ください。

20. 損害賠償について

介護老人保健施設では積極的な残存機能の活用、自発的行動、生活範囲の拡大を狙ったリハビリテーションを計画、実行することを特色としたケア方針を採っております。ご本人の判断

能力、身体能力を把握した上で、自主訓練、介助量の調整、単独での生活行為等を設定しております。消極的・安静安楽と積極的・自立度向上は相反することが多く、リハビリには転倒・転落等、事故リスクが伴うことも入居決定の際にご了解下さい。また、加齢に伴う嚥下機能低下は脳疾患の有無に関係なく、すべての方に当てはまることと考えます。想定し配慮を厚くしている方以外にも、誤嚥は体調等により起こりうる事故であることもご確認下さい。以上の事項にかかわる見守りの量は個々の設定した想定リスク毎に異なりますので、設定したケアプランの配慮に不足が認められた場合にはお申し出下さい。

当事業所において、事業所の責任により利用者様に生じた損害については、当事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします
ただし、その損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められる場合には、利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

21. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。
契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①利用者様が死亡した場合
②要介護認定により利用者様の心身の状況が自立・要支援と判定された場合
③利用者様が入院された場合
④事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑦利用者様から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
⑧当事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 利用者様からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者様から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の１４日前までに解約届出書をご提出ください。
ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②当事業所もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護老人保健施設サービスを実施しない場合
③当事業所もしくは職員が守秘義務に違反した場合

④当事業所もしくは職員が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑤他の利用者様が利用者様ご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、当事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 当事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②利用者様による、サービス利用料金の支払いが**３か月以上遅延**し支払われない場合
③利用者様ご本人が、故意又は重大な過失により当事業所又は職員もしくは他の利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、当事業所は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

介護老人保健施設入居重要事項同意書

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和……年……月……日

入居者氏名 …… 印

住所 ……

電話番号 （……）……－……

入居者身元引受人

氏名 …… 印 （続柄：……）

住所 ……

電話番号 （……）……－……

介護老人保健施設・長期入居サービスの提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

役職 …… 氏名 …… 印

＿＿＿＿＿＿＿＿ 様　　（令和８年８月１日）

「短期入所療養介護」重要事項説明書
(SSEP061001)

介護老人保健施設
リハビリパーク仙台東
仙台市若林区長喜城字宮浦 26 番
ＴＥＬ　０２２－２８７－５５００
ＦＡＸ　０２２－２８８－６３００

当事業所は介護保険の許可を受けています。
（宮城県 第 0455380048 号）

当事業所は利用者様に対して指定短期入所療養介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 当事業所の概要 …… 2 ﾍﾟｰｼﾞ
2. ご利用施設 …… 2 ﾍﾟｰｼﾞ
3. 緊急時の対応 …… 3 ﾍﾟｰｼﾞ
4. 施設の概要 …… 3 ﾍﾟｰｼﾞ
5. 職員の配置状況 …… 4 ﾍﾟｰｼﾞ
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 …… 5 ﾍﾟｰｼﾞ
7. 苦情の受付について …… 7 ﾍﾟｰｼﾞ
8. 契約の締結からサービス提供までの流れ …… 7 ﾍﾟｰｼﾞ
9. サービス提供における当事業所の義務 …… 9 ﾍﾟｰｼﾞ
10. 個人情報の取り扱いについて …… 9 ﾍﾟｰｼﾞ
11. サービスの使用に関する留意事項 …… 10 ﾍﾟｰｼﾞ
12. 損害賠償について …… 11 ﾍﾟｰｼﾞ
13. サービス利用をやめる場合について(契約の終了について) …… 11 ﾍﾟｰｼﾞ
付項　重要事項同意書

1. 当事業所の概要

(1)法人名　　医療法人　杏林会

(2)法人所在地　　東京都目黒区中央町2丁目5番12号

(3)電話番号　　03－3792－3111

(4)代表者氏名　　理事長　石山　菜穂

(5)設立年月　　平成2年2月1日

2. ご利用施設

(1)事業所の種類　　指定短期入所療養介護事業所 （ 許可番号:宮城県0455380048号 ）

※当事業所は老人保健施設リハビリパーク仙台東に併設されています。

(3)事業所の名称　　リハビリパーク仙台東　短期入所療養介護事業所

(4)事業所の所在地　宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦26番

(5)電話番号　　022－287－5500

(6)事業所長(管理者)氏名　　施設長　湯村　幸恵

(8)開設年月　　平成11年5月1日

(9)営業日及び面会時間

営業日	年中無休
面会時間	10:30 ～ 16:00

(10)利用定員　　空床利用

(11)サービス提供までの流れ

介護保険被保険者証、診断書を提示して頂き、利用ご希望の方が当サービスにて対応できる方であるか、職種間会議にて決定させて頂きます。(緊急の際はご相談下さい。)

その後サービス利用ご契約となります。

(12)サービスをお受け頂けない方

a・緊急な医療が既に必要になっている方

b・入所生活、集団生活を送るのが困難と判断される方

c・要介護、要支援状態にない方

(13)入所、退所の時間

原則として入所は 14 時に来所して頂きます。退所は 10 時となります。

(14)送迎サービス

送迎を希望される方へのサービスがあります。配車が必要となりますので、ご契約時に早めにお申し込み下さい。

(15)お持ち物

お薬(現在内服中のものをお持ち下さい。)、日数相当分の衣類、下着、上履き、

タオル、介護保険被保険者証、老人医療受給者証、健康保険証、洗面用具等

(16)キャンセル

キャンセルは前日17時までご連絡下さい。

3. 施設の概要と目的

（１） 事業所の目的

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）事業所は要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）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計画（介護予防サービス計画）に基づき、当事業所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行い、利用者の療養生活の質の向上及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ことを目的とした事業所です。

（２） 事業所の運営方針

この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合において、施設サービス計画(ケアプラン)に基づいて、利用者が移動、食事、排泄、入浴、更 衣、整容、意思疎通等ができるよう、医学的管理の下における看護、介護及び機 能回復訓練その他必要な医療並びに日常の世話を行うことによって、療養生活の 質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかるものとする。 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支 援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算
１．　施設長（管理者・兼務）	１名
２．　医師（兼務）	１名以上
３．　介護職員	８名以上
４．　看護職員	２名以上
５．　清掃員（兼務）	必要数
６．　リハビリ職員（兼務）	１名以上
７．　介護支援専門員（兼務）	１名以上
８．　支援相談員（兼務）	１名以上
９．　管理栄養士	１名以上
１０．調理師・調理員（兼務）	必要数
１１．事務員（兼務）	必要数

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜職務内容＞

施設長 …職員及び業務の管理を一元的に行います。

医　師 …利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

支援相談員 …利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員 …利用者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員 …主に利用者様の健康管理や療養上の世話を行います。

リハビリ職員 …利用者様の機能訓練を担当します。

介護支援専門員 …利用者様のケアプランを作成し自宅復帰に向けたアドバイスを行います。

管理栄養士・調理師・調理員 …栄養並びに利用者様の心身の状況に応じて作成された管理栄養士の献立に従い、適切な時間に適切な温度で給食を提供します。

事務員 …利用料の請求業務を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．施設長	月～金曜日　8：30　～　17：30
２．医師	月～金曜日　8：30　～　17：30
３．支援相談員	8：30　～　17：30
４．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：　7：30　～　16：30 日勤：　8：30　～　17：30 遅番：　11：00　～　20：00 夜勤：　17：00　～　翌 9：00
５．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　8：30　～　17：30 夜勤：　17：00　～　翌 9：00
６．リハビリ職員	月～金曜日　8：30　～　17：30
７．介護支援専門員	8：30　～　17：30
８．管理栄養士	8：30　～　17：30
９．調理師・調理員	早番：　5：30　～　14：30 遅番：　10：30　～　19：30
１０．事務職員	8：30　～　17：30

※土日は上記と異なります。

5. 施設の概要

敷　　地　　面 積　　323.24 ㎡

建　　物　　① 建物の構造　　鉄筋コンクリート造 地上 2 階建

② 建物の延べ面積　614.5 ㎡

③ 施設の周辺環境　住宅地隣接の田園地帯 日当たり良好 閑静

主な施設設備概要

(1)居 室

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

ユニット名	居室の種類	室数	面積
こころ棟(1階)	1人部屋	10 室	11.8 ㎡ ～ 12.8 ㎡
なごみ棟(2階)	1人部屋	10 室	11.8 ㎡ ～ 12.8 ㎡
	合　計	20 室	

(2)主な設備

主な設備	室数	面積	設備等
生活共同室(1 階)	1 室	23.99 ㎡	
〃 (2 階)	1 室	〃 ㎡	
機能訓練室(1階)	1 室	11.0 ㎡	
〃 (2 階)	1 室	〃 ㎡	
浴室(1 階)	1 室		
〃 (2 階)	1 室		
洗面所(1 階)	1 か所		
〃 (2 階)	1 か所		
便所(1 階)	3 か所		
〃 (2 階)	3 か所		
汚物処理室(1階)	1 か所		
〃 (2 階)	1 か所		
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ(1 階)	1 ヶ所		
〃 (2 階)	1 か所		

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人保健施設事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

6. 緊急時の対応

(1)　体調の急変

体調の急変があり、当事業所の医療で対応が困難と医師が認めた場合ご家族に確認の上、医療機関へご紹介、転院させて頂きます。その際ご家族も医療機関へ向かって頂けるようご要請致します。

※急変時に備え、携帯電話等の緊急連絡先を同意書にご記入下さい。

(2)　送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合には、速やかにご家族にご連絡し、けがの有無をご報告のうえ、有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせて頂きます。

７．苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者　　施設長　湯村幸恵

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］　　支援相談員　　木村　結衣
阿部　亜矢香
原　佑実

○受付時間　　毎週月曜日　～　日曜日　　8:30　～　17:30

苦情ＢＯＸをロビーに設置しています。

トラブルホットラインを開設しています。　　0120-150-300

苦情対応のフローは別紙にて添付

(2)行政機関その他苦情受付機関

若林区役所 介護保険課介護保険係	所在地　　仙台市若林区保春院前丁 3－1 電話番号・022－282－1111　　FAX・022－282－1280 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
国民健康保険団体連合会	所在地　　仙台市青葉区上杉 1－2－3 電話番号・022－222－7700　　FAX・022－222－7260 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
七郷地域包括 支援センター	所在地　　仙台市若林区伊在 3 丁目 4－1 ディオホリⅡ号棟 1 階 電話番号・022－290－6761 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00
仙台市市役所 介護事業支援課 施設指導係	所在地　　仙台市青葉区国分町三丁目 7 － 1 電話番号・022－214－8318 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

（1）利用料金が介護保険から給付されるもの

①食事

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者様の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・個浴対応の浴室も完備しています。

③排泄

・排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練士により、利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

・

〈サービス利用料金〉

別紙 「リハビリパーク仙台東 ご利用料金表」をご参照ください。

☆利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

☆ご希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。その際にご負担いただくことが適当と判断される費用につき、請求申し上げる場合がございます。（その際は個別に同意をいただいた上での請求となります。）

(2)利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(3)利用の中止、変更、追加

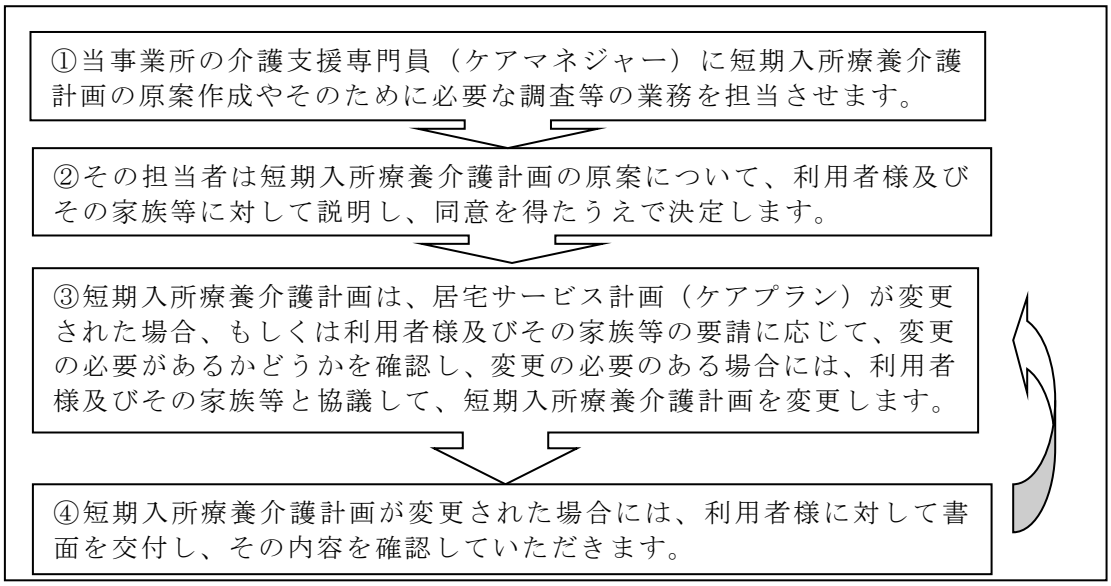
○利用予定期間の前に、利用者様の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに当事業所に申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。

○利用者様がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

8. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2)利用者様に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○　居宅介護支援当事業所の紹介等必要な支援を行います。
○　短期入所療養介護計画を作成し、それにもとづき利用者様にサービスを提供します。
○　介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦、全額お支払い頂きます。
(償還払い)

↓

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

↓

○ 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所療養介護計画を変更し、それに基づき、利用者様にサービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払い頂きます。

②要介護認定を受けていない場合

○　要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○　短期入所療養介護計画を作成し、それに基づき、利用者様にサービス提供します。
○　介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。
(償還払い)

↓　　↓

要支援、要介護と認定された場合

↓

○居宅サービス計画(ケアプラン)を作成して頂きます。
必要に応じて、居宅介護支援当事業所の紹介等、必要な支援を行います。

↓

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って短期入所療養介護計画を変更して、それに基づき利用者様にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担分)をお支払い頂きます。

自立と認定された場合

↓

○契約は終了します。
○既に実施されたサ―ビスの利用料金は全額自己負担となります。

9. サービス提供における当事業所の義務

当事業所では、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者様から聴取、確認します。
③利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、利用者様又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者様又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤利用者様へのサービス提供時において、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥当事業所及び職員又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はご家族等に関する情報についての守秘義務を負います。詳細は以下、「10. 個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。

10. 個人情報の取り扱いについて

◆個人情報の取り扱い

① 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
② 業務上知り得た利用者様及びご家族様の情報は、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）
③ この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

◆個人情報の内容訂正・利用停止

当事業所が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

◆個人情報の利用目的

① 契約期間中に施設内で実施されるケアプラン、リハビリテーション計画検討の資料として使用いたします。
② 施設職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務にて使用いたします。
③ 必要に応じて医療機関、救命救急隊員に医療情報を提供いたします。
④ ご利用者様もしくはご家族様の要望により、退所後に利用する医療機関、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供いたします。
⑤ 法令に基づいて行われる司法又は行政機関の行為に対して必要な情報を提供す場合があります。
⑥ 当事業所は卒後医師臨床研修施設および介護職等の研修施設に指定されており、

研修・養成の目的で、研修医および介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

◆ご希望の確認と変更

① 入所予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者様ご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。

② 居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。

③ 記載事項中、同意いただけない項目がある場合にはご遠慮なくお申し出ください。

◆個人情報に関する相談窓口

支援相談員　木村　結衣
阿部　亜矢香
原　佑実

11. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）面会

○面会時間は午前 10 時 30 分から 16 時 00 分までとなっております。
○面会の際は、お電話等で事前にご予約の上お越しください。
○面会時は手指消毒を行なっていただき、マスクを着用していただきます。
○発熱や体調不良の方の面会はお控えいただく場合がございます。また、感染症まん延予防のため、面会時間を制限する場合や面会をお断りする可能性がございます。ご了承ください。

（2）持ち込みの制限

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止と致します。
また、事故防止の為、飲食物（酒類も含む）、ペット、危険物（刃物、ライター、スプレー、帯状のものなど）の持ち込みはご遠慮ください。
なお、自己管理による紛失・盗難・破損・事故については当事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

（3）施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊し

たり、汚したりした場合には、利用者様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○間食の持ち込みは療養上禁止させていただいております。個別にご相談下さい。

（4）喫煙・飲酒

・利用者様の喫煙につきましては、全館禁止となっております。

・利用者様の飲酒につきましては、全館禁止となっております。

（5）サービス利用中の医療の提供について

当事業所以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への情報提供により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	仙台市立病院
所在地	仙台市太白区あすと長町１丁目 1-1

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木２丁目 1-1

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐藤歯科医院
所在地	仙台市若林区伊在 1-3-5

12. 損害賠償について

介護老人保健施設では積極的な残存機能の活用、自発的行動、生活範囲の拡大を狙ったリハビリテーションを計画、実行することを特色としたケア方針を採っております。ご本人の判断能力、身体能力を把握した上で、自主訓練、介助量の調整、単独での生活行為等を設定しております。消極的・安静安楽と積極的・自立度向上は相反することが多く、リハビリには転倒・転落等、事故リスクが伴うことも入所決定の際にご了解下さい。また、加齢に伴う嚥下機能低下は脳疾患の有無に関係なく、すべての方に当てはまる事と考えます。想定し配慮を厚くしている方以外にも、誤嚥は

体調等により起こりうる事故であることもご確認下さい。以上の事項にかかわる見守りの量は個々の設定した想定リスク毎に異なりますので、設定したケアプランの配慮に不足が認められた場合にはお申し出下さい。

当事業所において、当事業所の責任により利用者様に生じた損害については、当事業所速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められる場合には、利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①利用者様が死亡した場合
②利用者様が入院された場合
③要介護認定により利用者様の心身の状況が自立と判定された場合
④当事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑦利用者様から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
⑧当事業所から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) 利用者様からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者様から利用契約を解約することができます。その場合には、希望する日の前日17時までに、契約終了の意思を支援相談員までお伝えください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②利用者様の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
③当事業所もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
④当事業所もしくは職員が守秘義務に違反した場合
⑤当事業所もしくは職員が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の利用者が利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、当事業所が適切な対応をとらない場合

(2)当事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②利用者様による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③利用者様が、故意又は重大な過失により当事業所又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、当事業所は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

介護老人保健施設短期入所療養介護重要事項同意書

私は、本書面に基づいて当事業所から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

利用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印
住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号　（＿＿＿＿）＿＿＿＿－＿＿＿＿

利用者身元引受人
氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印　（続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿）
住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号　（＿＿＿＿）＿＿＿＿－＿＿＿＿

介護老人保健施設・短期入所療養サービスの提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

職種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様　　（令和8年10月1日）

「短期入所療養予防介護」重要事項説明書
(SSEP061001)

介護老人保健施設
リハビリパーク仙台東
仙台市若林区長喜城字宮浦26番
ＴＥＬ　０２２－２８７－５５００
ＦＡＸ　０２２－２８８－６３００

当事業所は介護保険の許可を受けています。
（宮城県 第0455380048号）

当事業所は利用者様に対して指定短期入所療養介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 当事業所の概要 …… 2ﾍﾟｰｼﾞ
2. ご利用施設 …… 2ﾍﾟｰｼﾞ
3. 緊急時の対応 …… 3ﾍﾟｰｼﾞ
4. 施設の概要 …… 3ﾍﾟｰｼﾞ
5. 職員の配置状況 …… 4ﾍﾟｰｼﾞ
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 …… 5ﾍﾟｰｼﾞ
7. 苦情の受付について …… 7ﾍﾟｰｼﾞ
8. 契約の締結からサービス提供までの流れ …… 7ﾍﾟｰｼﾞ
9. サービス提供における当事業所の義務 …… 9ﾍﾟｰｼﾞ
10. 個人情報の取り扱いについて …… 9ﾍﾟｰｼﾞ
11. サービスの使用に関する留意事項 …… 10ﾍﾟｰｼﾞ
12. 損害賠償について …… 11ﾍﾟｰｼﾞ
13. サービス利用をやめる場合について(契約の終了について) …… 11ﾍﾟｰｼﾞ
付項　重要事項同意書

1. 当事業所の概要

(1)法人名　　医療法人　杏林会

(2)法人所在地　　東京都目黒区中央町2丁目5番12号

(3)電話番号　　03－3792－3111

(4)代表者氏名　　理事長　石山　菜穂

(5)設立年月　　平成2年2月1日

2. ご利用施設

(1)事業所の種類　　指定短期入所療養介護事業所 （ 許可番号:宮城県0455380048号 ）

※当事業所は老人保健施設リハビリパーク仙台東に併設されています。

(3)事業所の名称　　リハビリパーク仙台東　短期入所療養介護事業所

(4)事業所の所在地　宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦26番

(5)電話番号　　022－287－5500

(6)事業所長(管理者)氏名　　施設長　湯村　幸恵

(8)開設年月　　平成11年5月1日

(9)営業日及び面会時間

営業日	年中無休
面会時間	10:30 ～ 16:00

(10)利用定員　　空床利用

(11)サービス提供までの流れ

介護保険被保険者証、診断書を提示して頂き、利用ご希望の方が当サービスにて対応できる方であるか、職種間会議にて決定させて頂きます。(緊急の際はご相談下さい。)

その後サービス利用ご契約となります。

(12)サービスをお受け頂けない方

a・緊急な医療が既に必要になっている方

b・入所生活、集団生活を送るのが困難と判断される方

c・要介護、要支援状態にない方

(13)入所、退所の時間

原則として入所は 14 時に来所して頂きます。退所は 10 時となります。

(14)送迎サービス

送迎を希望される方へのサービスがあります。配車が必要となりますので、ご契約時に早めにお申し込み下さい。

(15)お持ち物

お薬(現在内服中のものをお持ち下さい。)、日数相当分の衣類、下着、上履き、

タオル、介護保険被保険者証、老人医療受給者証、健康保険証、洗面用具等

(16)キャンセル

キャンセルは前日17時までご連絡下さい。

3. 施設の概要と目的

（１） 事業所の目的

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）事業所は要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）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計画（介護予防サービス計画）に基づき、当事業所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行い、利用者の療養生活の質の向上及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ことを目的とした事業所です。

（２） 事業所の運営方針

この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合において、施設サービス計画(ケアプラン)に基づいて、利用者が移動、食事、排泄、入浴、更 衣、整容、意思疎通等ができるよう、医学的管理の下における看護、介護及び機 能回復訓練その他必要な医療並びに日常の世話を行うことによって、療養生活の 質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかるものとする。 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支 援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算
１．　施設長（管理者・兼務）	１名
２．　医師（兼務）	1.2 名
３．　介護職員	８名以上
４．　看護職員	４名以上
５．　清掃員（兼務）	必要数
６．　リハビリ職員（兼務）	0.2 名以上
７．　支援相談員（兼務）	２名以上
８．　管理栄養士	１名以上
９．調理師・調理員（兼務）	必要数
１０．事務員（兼務）	必要数

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

(例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、

１名(8 時間×5 名÷40 時間＝1 名)となります。

＜職務内容＞

施設長…職員及び業務の管理を一元的に行います。

医　師…利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

支援相談員…利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員…利用者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員…主に利用者様の健康管理や療養上の世話を行います。

リハビリ職員…利用者様の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…利用者様のケアプランを作成し自宅復帰に向けたアドバイスを行います。

管理栄養士・調理師・調理員…栄養並びに利用者様の心身の状況に応じて作成された管理栄養士の献立に従い、適切な時間に適切な温度で給食を提供します。

事務員…利用料の請求業務を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．施設長	月～金曜日　8：30　～　17：30
２．医師	月～金曜日　8：30　～　17：30
３．支援相談員	8：30　～　17：30
４．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：　7：30　～　16：30 日勤：　8：30　～　17：30 遅番：　11：00　～　20：00 夜勤：　17：00　～　翌9：00
５．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　8：30　～　17：30 夜勤：　17：00　～　翌9：00
６．リハビリ職員	月～金曜日　8：30　～　17：30
７．介護支援専門員	8：30　～　17：30
８．管理栄養士	8：30　～　17：30
９．調理師・調理員	早番：　5：30　～　14：30 遅番：　10：30　～　19：30
１０．事務職員	8：30　～　17：30

※土日は上記と異なります。

5. 施設の概要

敷　　地　　面 積　　323.24 ㎡

建　　物　　① 建物の構造　　鉄筋コンクリート造 地上 2 階建

② 建物の延べ面積　614.5 ㎡

③ 施設の周辺環境　住宅地隣接の田園地帯 日当たり良好 閑静

主な施設設備概要

(1)居 室

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

ユニット名	居室の種類	室数	面積
こころ棟(1階)	1人部屋	10 室	11.8 ㎡ ～ 12.8 ㎡
なごみ棟(2階)	1人部屋	10 室	11.8 ㎡ ～ 12.8 ㎡
	合　計	20 室	

(2)主な設備

主な設備	室数	面積	設備等
生活共同室(1 階)	1 室	23.99 ㎡	
〃 (2 階)	1 室	〃 ㎡	
機能訓練室(1階)	1 室	11.0 ㎡	
〃 (2 階)	1 室	〃 ㎡	
浴室(1 階)	1 室		
〃 (2 階)	1 室		
洗面所(1 階)	1 か所		
〃 (2 階)	1 か所		
便所(1 階)	3 か所		
〃 (2 階)	3 か所		
汚物処理室(1階)	1 か所		
〃 (2 階)	1 か所		
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ(1 階)	1 ヶ所		
〃 (2 階)	1 か所		

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人保健施設事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

6. 緊急時の対応

(1)　体調の急変

体調の急変があり、当事業所の医療で対応が困難と医師が認めた場合ご家族に確認の上、医療機関へご紹介、転院させて頂きます。その際ご家族も医療機関へ向かって頂けるようご要請致します。

※急変時に備え、携帯電話等の緊急連絡先を同意書にご記入下さい。

(2)　送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合には、速やかにご家族にご連絡し、けがの有無をご報告のうえ、有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせて頂きます。

７．苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者　　施設長　湯村幸恵

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］　　支援相談員　　木村　結衣
阿部　亜矢香
原　佑実

○受付時間　　毎週月曜日　～　日曜日　　8:30　～　17:30

苦情ＢＯＸをロビーに設置しています。

トラブルホットラインを開設しています。　　0120-150-300

苦情対応のフローは別紙にて添付

(2)行政機関その他苦情受付機関

若林区役所 介護保険課介護保険係	所在地　　仙台市若林区保春院前丁 3－1 電話番号・022－282－1111　　FAX・022－282－1280 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
国民健康保険団体連合会	所在地　　仙台市青葉区上杉 1－2－3 電話番号・022－222－7700　　FAX・022－222－7260 受付時間　毎週月～金曜日　8：30　～　17：00
七郷地域包括 支援センター	所在地　　仙台市若林区伊在 3 丁目 4－1 ディオホリⅡ号棟 1 階 電話番号・022－290－6761 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00
仙台市市役所 介護事業支援課 施設指導係	所在地　　仙台市青葉区国分町三丁目 7 － 1 電話番号・022－214－8318 受付時間　毎週月～金曜日　9：00　～　17：00

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

（1）利用料金が介護保険から給付されるもの

①食事

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者様の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・個浴対応の浴室も完備しています。

③排泄

・排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練士により、利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

・

〈サービス利用料金〉

別紙 「リハビリパーク仙台東 ご利用料金表」をご参照ください。

☆利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

☆ご希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。その際にご負担いただくことが適当と判断される費用につき、請求申し上げる場合がございます。（その際は個別に同意をいただいた上での請求となります。）

(2)利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(3)利用の中止、変更、追加

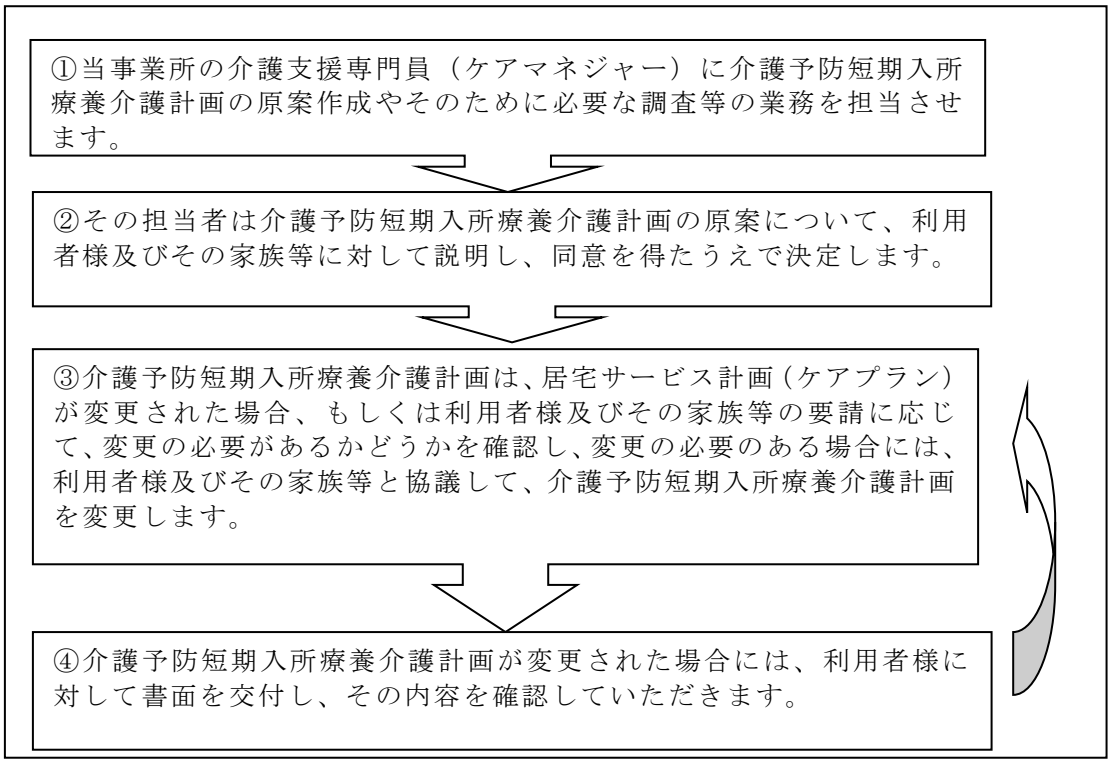
○利用予定期間の前に、利用者様の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに当事業所に申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。

○利用者様がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

8. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2)利用者様に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○　居宅介護支援当事業所の紹介等必要な支援を行います。
○　短期入所療養介護計画を作成し、それにもとづき利用者様にサービスを提供します。
○　介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦、全額お支払い頂きます。
(償還払い)

↓

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

↓

○ 作成された居宅サービス計画に沿って、介護予防短期入所療養介護計画を変更し、それに基づき、利用者様にサービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払い頂きます。

②要介護認定を受けていない場合

○　要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○　介護予防短期入所療養介護計画を作成し、それに基づき、利用者様にサービス提供します。
○　介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。
(償還払い)

↓　　↓

要支援、要介護と認定された場合

↓

○居宅サービス計画(ケアプラン)を作成して頂きます。
必要に応じて、居宅介護支援当事業所の紹介等、必要な支援を行います。

↓

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って短期入所療養介護計画を変更して、それに基づき利用者様にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担分)をお支払い頂きます。

自立と認定された場合

↓

○契約は終了します。
○既に実施されたサ―ビスの利用料金は全額自己負担となります。

9. サービス提供における当事業所の義務

当事業所では、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者様から聴取、確認します。
③利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、利用者様又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者様又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤利用者様へのサービス提供時において、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥当事業所及び職員又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はご家族等に関する情報についての守秘義務を負います。詳細は以下、「10. 個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。

10. 個人情報の取り扱いについて

◆個人情報の取り扱い

① 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
② 業務上知り得た利用者様及びご家族様の情報は、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）
③ この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

◆個人情報の内容訂正・利用停止

当事業所が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

◆個人情報の利用目的

① 契約期間中に施設内で実施されるケアプラン、リハビリテーション計画検討の資料として使用いたします。
② 施設職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務にて使用いたします。
③ 必要に応じて医療機関、救命救急隊員に医療情報を提供いたします。
④ ご利用者様もしくはご家族様の要望により、退所後に利用する医療機関、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供いたします。
⑤ 法令に基づいて行われる司法又は行政機関の行為に対して必要な情報を提供す場合があります。
⑥ 当事業所は卒後医師臨床研修施設および介護職等の研修施設に指定されており、

研修・養成の目的で、研修医および介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

◆ご希望の確認と変更

① 入所予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者様ご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。

② 居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。

③ 記載事項中、同意いただけない項目がある場合にはご遠慮なくお申し出ください。

◆個人情報に関する相談窓口

支援相談員　木村　結衣
阿部　亜矢香
原　佑実

11. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）面会

○面会時間は午前 10 時 30 分から 16 時 00 分までとなっております。
○面会の際は、お電話等で事前にご予約の上お越しください。
○面会時は手指消毒を行なっていただき、マスクを着用していただきます。
○発熱や体調不良の方の面会はお控えいただく場合がございます。また、感染症まん延予防のため、面会時間を制限する場合や面会をお断りする可能性がございます。ご了承ください。

（2）持ち込みの制限

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止と致します。
また、事故防止の為、飲食物（酒類も含む）、ペット、危険物（刃物、ライター、スプレー、帯状のものなど）の持ち込みはご遠慮ください。
なお、自己管理による紛失・盗難・破損・事故については当事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

（3）施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊し

たり、汚したりした場合には、利用者様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○間食の持ち込みは療養上禁止させていただいております。個別にご相談下さい。

（4）喫煙・飲酒

・利用者様の喫煙につきましては、全館禁止となっております。

・利用者様の飲酒につきましては、全館禁止となっております。

（5）サービス利用中の医療の提供について

当事業所以外での医療を必要とする場合は、施設医師から保険医への情報提供により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	仙台市立病院
所在地	仙台市太白区あすと長町１丁目 1-1

医療機関の名称	仙塩総合病院
所在地	多賀城市桜木２丁目 1-1

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐藤歯科医院
所在地	仙台市若林区伊在 1-3-5

12. 損害賠償について

介護老人保健施設では積極的な残存機能の活用、自発的行動、生活範囲の拡大を狙ったリハビリテーションを計画、実行することを特色としたケア方針を採っております。ご本人の判断能力、身体能力を把握した上で、自主訓練、介助量の調整、単独での生活行為等を設定しております。消極的・安静安楽と積極的・自立度向上は相反することが多く、リハビリには転倒・転落等、事故リスクが伴うことも入所決定の際にご了解下さい。また、加齢に伴う嚥下機能低下は脳疾患の有無に関係なく、すべての方に当てはまる事と考えます。想定し配慮を厚くしている方以外にも、誤嚥は

体調等により起こりうる事故であることもご確認下さい。以上の事項にかかわる見守りの量は個々の設定した想定リスク毎に異なりますので、設定したケアプランの配慮に不足が認められた場合にはお申し出下さい。

当事業所において、当事業所の責任により利用者様に生じた損害については、当事業所速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められる場合には、利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①利用者様が死亡した場合
②利用者様が入院された場合
③要介護認定により利用者様の心身の状況が自立と判定された場合
④当事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑦利用者様から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
⑧当事業所から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) 入居者様からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、入居者様から利用契約を解約することができます。その場合には、希望する日の前日17時までに、契約終了の意思を支援相談員までお伝えください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②入居者様の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
③当事業所もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
④当事業所もしくは職員が守秘義務に違反した場合
⑤当事業所もしくは職員が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の利用者が利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、当事業所が適切な対応をとらない場合

(2)当事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①入居者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②入居者様による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③入居者様が、故意又は重大な過失により当事業所又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、当事業所は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

介護老人保健施設短期入所療養介護重要事項同意書

私は、本書面に基づいて当事業所から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和……年……月……日

利用者氏名 …… 印
住所 ……
電話番号 （……）……－……

利用者身元引受人
氏名 …… 印 （続柄：…… ）
住所 ……
電話番号 （……）……－……

介護老人保健施設・短期入所療養サービスの提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

職種…… 氏名 …… 印

様　　（令和 8 年 10 月 1 日）

「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

介護老人保健施設併設
通所リハビリテーション
リハビリパーク仙台東

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（仙台市指定 第0455380022号）

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」または「要支援 1」「要支援 2」と認定された方が対象となります。要介護（要支援）認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

○目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業所実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 事業所が提供するサービスと利用料金
6. 緊急時の対応
7. 苦情の受付について
8. 契約締結からサービス提供までの流れ
9. サービス提供における事業者の義務
10. 個人情報の取り扱いについて
11. サービスの利用に関する留意事項
12. 損害賠償について
13. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

1. 事業者

(1)法人名　　医療法人　杏林会
(2)法人所在地　　東京都目黒区中央町2丁目5番12号
(3)電話番号　　03－3792－3166
(4)代表者氏名　　理事長　石山　菜穂
(5)設立年月　　平成2年1月8日

2. 事業所の概要

(1)事業所の種類　　通所リハビリテーション事業所・平成12年4月1日指定
介護予防通所リハビリテーション事業所・平成18年4月1日指定
宮城県0455380022号
※当事業所は介護老人保健施設リハビリパーク仙台東に併設されています。

(2)事業所の目的　〈通所リハビリテーション〉
外出機会、対人交流を確保しながら、リハビリテーション、食事、入浴サービスを提供いたします。看護師による健康管理、在宅生活でのご相談等、在宅で暮らすための援助も行います。
〈介護予防通所リハビリテーション〉
要支援認定となった高齢者に対し、通所の方法により、自立生活の助長、社会的孤独感の解消、心身機能の維持向上等を図り、要介護状態に陥らないように予防する事を目的とする。

(3)事業所の名称　　リハビリパーク仙台東(通所リハ・介護予防通所リハ併設)
(4)事業所の所在地　　宮城県仙台市若林区長喜城字宮浦26
(5)電話番号　　022－287－5500
(6)事業所長(管理者)氏名　　施設長　湯村幸恵(医師)
(7)当事業所の運営方針　　契約者(利用者)のニーズを踏まえた適正なサービスを提供致します。
家族との連携に配慮したサービス提供に心掛けます。
(8)開設年月　　平成11年4月12日
(9)利用定員　　50名(予防通所リハビリテーション含む)
(10)建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上2階
(11)建物の延べ床面積　　1929．08㎡
(12)事業所の周辺環境　　七郷住宅地、日当たり良好

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域　仙台市若林区全域、宮城野区(榴岡、宮城野、東宮城野、西宮城野、銀杏町、萩野町、宮千代)、太白区(八本松)

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～土	(1月1日・1月2日・1月3日を除く)
受付時間	月～土	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土	10時00分～15時00分 (祝日も同様)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(介護予防通所リハも兼務)

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 医師	1名	1名以上
2. 介護職員	2名	2名以上
3. 支援相談員	1名	1名以上
4. 看護職員	1名	1名以上
5. 理学・作業療法士	1名	1名以上
6. 管理栄養士	1名	1名以上

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。
(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名 (8時間×5名÷40時間＝1名) となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	交代制 8:30～17:30
2. 看護職員	9:00～16:00
3. 理学・作業療法士	月～土曜日 8:30～17:30
4. 支援相談員	月～土曜日 8:30～17:30
5. 管理栄養士	交代制 8:30～17:30

〈配置職員の職種〉(通所・予防通所リハビリの場合)

介護職員

・利用者等に対する介護は、利用者の心身の特性を踏まえて適切に行います。

・介護上の目標を設定し、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行います。

支援相談員

・当事業所の支援相談員は、常に利用者と密接な交流を図り、その心理状況の的確な把

握に努め、生活で必要と思われる私的な相談にも応じ、内容によっては公的機関に相談し繋げていきます。

・支援相談員は、他職員と連絡を密にし、助言を与えます。

看護職員

・当事業所の看護職員は、医師の指導の下常に利用者の健康管理に配慮して、その病状、心身の状態に応じた適切な看護を行います。

理学・作業療法士

・理学・作業療法士は、その心身の諸機能の改善を図るため、計画的かつ目的意識を持って利用者に機能訓練を施します。

医　師

・医師は利用者の健康状態を的確に把握するように努め、医学的管理の下に必要な医療を提供します。

管理栄養士

・当事業所の調理師、調理員は栄養並びに利用者の心身の状況に応じて作成された管理栄養士、栄養士の献立に従い、適切な時間に適切な温度で給食を提供します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（１）当事業所が提供するサービスについて （★は利用直後から加算）

〈サービスの概要〉

介護給付サービス分

① 基本サービス費（5 時間以上6時間未満・利用毎）　★

② 入浴介助加算（実施毎）　★

③ 通所リハビリテーションマネジメント加算（月毎）

④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算（実施毎・退院退所日から 3 か月以内）

⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から 6 月以内）

⑥ 栄養アセスメント・栄養改善加算

⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算

⑧ 送迎（基本サービス費に含まれる）　※施設で送迎を行わなかった場合は減算となります

⑨ 通所リハビリテーション提供体制加算（利用毎）　★

⑩ サービス提供体制強化加算（利用毎）　★

⑪ 科学的介護推進体制加算　★

⑫ 介護職員処遇改善加算　介護職員等特定処遇改善加算　★

〈介護予防〉

介護予防通所リハビリテーション　※ご希望により入浴が可能です

① 基本サービス費（希望者は入浴可能）　★

② 栄養アセスメント・栄養改善加算

③ 口腔・栄養スクリーニング加算

④ 口腔機能向上加算

⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から６月以内）

⑥ サービス提供体制強化加算（利用毎）　★

⑦ 科学的介護推進体制加算　★

⑧ 介護職員処遇改善加算　介護職員等特定処遇改善加算　★

（２）介護給付以外の費用（実費）分

① 食費

ご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した昼食、おやつを提供します。

また、調理行事により食への関心を高めて参ります。

② おむつ・パット代

オムツ等生理用品はお持込のものを使用致しますが、こちらのものを使用した際には実費となります。

③ レクリエーション材料費

個人の嗜好に沿った通常施設では準備しない手芸材料、遠足の入園料等は随時、説明同意の上での実費を請求致します。

④相談指導等（無料）

施設・サービス利用、在宅生活のご相談（支援相談員）、健康管理の相談（看護師）をお受けし、快適に在宅生活が送れるよう助言、指導を行います。

※通所療養に必要な情報として診断書等の書類を適時、提出頂くことがあります。

〈サービス利用料金〉

別紙「リハビリパーク仙台東　通所リハビリテーションご利用料金表（介護予防通所リハビリテーションご利用料金表）」を参照ください。

【高額介護サービス費について】

利用した介護サービスに対して被保険者が負担する１ヶ月（歴月）あたりの利用者負担額が一定の上限額を上回った場合は、区役所への申請により上限額を超えた分が支給されます。

支給対象となった場合は市町村よりお知らせの通知が郵送されます。

リハビリパーク仙台東　通所リハビリテーションご利用料金表

【ご利用料金の考え方】

皆様のご利用料金はご契約者の要介護度に応じた介護保険適用分の自己負担金と、それ以外の実費負担金（食費、生理用品等）の計算となります。

仙台市は１単位あたり１０．33にて計算されます。（6級地）

【ご利用料金表】　（５時間以上６時間未満の場合・１回あたり）

※端数処理により実際の請求額と違いが生じます。

A介護保険適用分

１．基本サービス費

【通常規模型】

	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
要介護1	¥643	¥1,285	¥1,928
要介護2	¥763	¥1,525	¥2,287
要介護3	¥826	¥1,651	¥2,476
要介護4	¥961	¥1,922	¥2,882
要介護5	¥1,095	¥2,190	¥3,285

２．その他サービス費

	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)	
リハビリテーション提供体制加算3	¥21	¥42	¥62	
通所リハ入浴介助加算Ⅰ	¥42	¥83	¥124	
科学的介護推進体制加算	¥42	¥83	¥124	（月に一度）
リハビリテーションマネジメント加算イ	¥579	¥1,157	¥1,736	（～6ヶ月間）
リハビリテーションマネジメント加算イ	¥248	¥496	¥744	（6ヶ月以降）
リハビリテーションマネジメント加算ロ	¥613	¥1,225	¥1,838	（～6ヶ月間）
リハビリテーションマネジメント加算ロ	¥282	¥564	¥846	（6ヶ月以降）
リハビリテーションマネジメント加算ハ	¥820	¥1,639	¥2,458	（～6ヶ月間）
リハビリテーションマネジメント加算ハ	¥489	¥978	¥1,466	（6ヶ月以降）
短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥114	¥228	¥341	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	¥1,292	¥2,583	¥3,874	
若年性認知症利用者受入加算	¥62	¥124	¥186	
栄養改善加算	¥207	¥414	¥620	
口腔・栄養スクリーニング加算	¥6	¥11	¥16	
重度療養管理加算	¥21	¥42	¥62	
サービス提供体制強化加算	¥7	¥13	¥19	
退院時共同指導加算	¥620	¥1,240	¥1,860	

＊送迎を行わない場合は、片道につき－47単位の減算となります

＊介護職員処遇改善加算Ⅱ　１ヶ月の全体の合計単位数に100/1000　加算

＊上記加算の内、該当する加算を算定させていただきます

B 実費負担

3．食費

食費（おやつ代を含む）	650円

※下記料金は月４回利用の金額です。

＜1回あたりのご利用目安料金　1割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥643	¥763	¥826	¥961	¥1,095
リハビリテーション提供体制加算	¥21	¥21	¥21	¥21	¥21
入浴介助加算Ⅰ	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
科学的介護推進体制加算	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥7	¥7	¥7	¥7	¥7
食費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥5,368**	**¥5,848**	**¥6,100**	**¥6,640**	**¥7,176**

＜1回あたりのご利用目安料金　2割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥1,285	¥1,525	¥1,651	¥1,922	¥2,190
リハビリテーション提供体制加算	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
入浴介助加算Ⅰ	¥83	¥83	¥83	¥83	¥83
科学的介護推進体制加算	¥83	¥83	¥83	¥83	¥83
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥13	¥13	¥13	¥13	¥13
食　費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥8,126**	**¥9,086**	**¥9,590**	**¥10,674**	**¥11,746**

＜1回あたりのご利用目安料金　3割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥1,928	¥2,287	¥2,476	¥2,882	¥3,285
リハビリテーション提供体制加算	¥62	¥62	¥62	¥62	¥62
入浴介助加算Ⅰ	¥124	¥124	¥124	¥124	¥124
科学的介護推進体制加算	¥124	¥124	¥124	¥124	¥124
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥19	¥19	¥19	¥19	¥19
食　費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥10,884**	**¥12,320**	**¥13,076**	**¥14,700**	**¥16,312**

※　計算上、1日あたりの料金にそのまま日数を乗算すると、実際の請求額と誤差が生じます。

4．その他・実費にてご負担いただく費用

① レクリエーション材料費　：　レクリエーションなどで特別に材料を用意する必要がある場合などに、個別に同意をいただいた上で集金いたします。

② 写真現像代　：　35円/１枚　　コピー代　：　10円/枚

③ 診断書代　　簡単な診断書　3,240円/枚　　複雑な診断書　7,560円/枚
　　死亡診断書　10,800円/枚

④ オムツ代　　オムツ　120円/枚　　尿とりパット　40円/枚
　　リハビリパンツ　200円/枚

※　オムツなどは原則的にお持込のものを使用させていただいております。

リハビリパーク仙台東　通所リハビリテーションご利用料金表

【ご利用料金の考え方】

皆様のご利用料金はご契約者の要介護度に応じた介護保険適用分の自己負担金と、それ以外の実費負担金（食費、生理用品等）の計算となります。

仙台市は１単位あたり１０．３３にて計算されます。（６級地）

【ご利用料金表】（3時間以上4時間未満の場合・1回あたり）

※端数処理により実際の請求額と違いが生じます。

A介護保険適用分

１．基本サービス費

【通常規模型】

	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
要介護1	¥502	¥1,004	¥1,506
要介護2	¥584	¥1,168	¥1,751
要介護3	¥665	¥1,329	¥1,993
要介護4	¥768	¥1,535	¥2,303
要介護5	¥870	¥1,740	¥2,610

２．その他サービス費

	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)	
リハビリテーション提供体制加算3	¥21	¥42	¥62	
通所リハ入浴介助加算Ⅰ	¥42	¥83	¥124	
科学的介護推進体制加算	¥42	¥83	¥124	（月に一度）
リハビリテーションマネジメント加算イ	¥579	¥1,157	¥1,736	（～6ヶ月間）
リハビリテーションマネジメント加算イ	¥248	¥496	¥744	（6ヶ月以降）
リハビリテーションマネジメント加算ロ	¥613	¥1,225	¥1,838	（～6ヶ月間）
リハビリテーションマネジメント加算ロ	¥282	¥564	¥846	（6ヶ月以降）
リハビリテーションマネジメント加算ハ	¥820	¥1,639	¥2,458	（～6ヶ月間）
リハビリテーションマネジメント加算ハ	¥489	¥978	¥1,466	（6ヶ月以降）
短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥114	¥228	¥341	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	¥1,292	¥2,583	¥3,874	
若年性認知症利用者受入加算	¥62	¥124	¥186	
栄養改善加算	¥207	¥414	¥620	
口腔・栄養スクリーニング加算	¥6	¥11	¥16	
重度療養管理加算	¥21	¥42	¥62	
サービス提供体制強化加算	¥7	¥13	¥19	
退院時共同指導加算	¥620	¥1,240	¥1,860	

＊送迎を行わない場合は、片道につき－47単位の減算となります

＊介護職員処遇改善加算Ⅱ　１ヶ月の全体の合計単位数に83/1000　加算

＊上記加算の内、該当する加算を算定させていただきます

B 実費負担

3．食費

食費（おやつ代を含む）	650円

※下記料金は月４回利用の金額です。

＜1回あたりのご利用目安料金　1割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥502	¥584	¥665	¥768	¥870
リハビリテーション提供体制加算	¥21	¥21	¥21	¥21	¥21
入浴介助加算Ⅰ	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
科学的介護推進体制加算	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥7	¥7	¥7	¥7	¥7
食費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥4,804**	**¥5,132**	**¥5,456**	**¥5,868**	**¥6,276**

＜1回あたりのご利用目安料金　2割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥1,004	¥1,168	¥1,329	¥1,535	¥1,740
リハビリテーション提供体制加算	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
入浴介助加算Ⅰ	¥83	¥83	¥83	¥83	¥83
科学的介護推進体制加算	¥83	¥83	¥83	¥83	¥83
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥13	¥13	¥13	¥13	¥13
食　費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥7,251**	**¥7,907**	**¥8,551**	**¥9,375**	**¥10,195**

＜1回あたりのご利用目安料金　3割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥1,506	¥1,751	¥1,993	¥2,303	¥2,610
リハビリテーション提供体制加算	¥62	¥62	¥62	¥62	¥62
入浴介助加算Ⅰ	¥124	¥124	¥124	¥124	¥124
科学的介護推進体制加算	¥124	¥124	¥124	¥124	¥124
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥19	¥19	¥19	¥19	¥19
食　費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥9,568**	**¥10,548**	**¥11,516**	**¥12,756**	**¥13,984**

※　計算上、1日あたりの料金にそのまま日数を乗算すると、実際の請求額と誤差が生じます。

4．その他・実費にてご負担いただく費用

① レクリエーション材料費　：　レクリエーションなどで特別に材料を用意する必要がある場合などに、個別に同意をいただいた上で集金いたします。

② 写真現像代　：　35円/１枚　　コピー代　：　10円/枚

③ 診断書代　　簡単な診断書　3,240円/枚　　複雑な診断書　7,560円/枚
　　死亡診断書　10,800円/枚

④ オムツ代　　オムツ　120円/枚　　尿とりパット　40円/枚
　　リハビリパンツ　200円/枚

※　オムツなどは原則的にお持込のものを使用させていただいております。

B 実費負担

3．食費

食費（おやつ代を含む）	650円

※下記料金は月４回利用の金額です。

＜1回あたりのご利用目安料金　1割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥396	¥454	¥515	¥574	¥633
入浴介助加算Ⅰ	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
科学的介護推進体制加算	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥7	¥7	¥7	¥7	¥7
食費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥4,422**	**¥4,654**	**¥4,898**	**¥5,134**	**¥5,370**

＜1回あたりのご利用目安料金　2割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥792	¥907	¥1,029	¥1,147	¥1,265
入浴介助加算Ⅰ	¥83	¥83	¥83	¥83	¥83
科学的介護推進体制加算	¥83	¥83	¥83	¥83	¥83
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥13	¥13	¥13	¥13	¥13
食　費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥6,235**	**¥6,695**	**¥7,183**	**¥7,655**	**¥8,127**

＜1回あたりのご利用目安料金　3割負担＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥1,187	¥1,361	¥1,544	¥1,720	¥1,897
入浴介助加算Ⅰ	¥124	¥124	¥124	¥124	¥124
科学的介護推進体制加算	¥124	¥124	¥124	¥124	¥124
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥19	¥19	¥19	¥19	¥19
食　費	¥650	¥650	¥650	¥650	¥650
金額	**¥8,044**	**¥8,740**	**¥9,472**	**¥10,176**	**¥10,884**

※　計算上、1日あたりの料金にそのまま日数を乗算すると、実際の請求額と誤差が生じます。

4．その他・実費にてご負担いただく費用

① レクリエーション材料費　：　レクリエーションなどで特別に材料を用意する必要がある場合などに、個別に同意をいただいた上で集金いたします。

② 写真現像代　：　35円/１枚　　コピー代　：　10円/枚

③ 診断書代　　簡単な診断書　3,240円/枚　　複雑な診断書　7,560円/枚
死亡診断書　10,800円/枚

④ オムツ代　　オムツ　120円/枚　　尿とりパット　40円/枚
リハビリパンツ　200円/枚

※　オムツなどは原則的にお持込のものを使用させていただいております。

リハビリパーク仙台東　介護予防通所リハビリテーションご利用料金表

【ご利用料金の考え方】

皆様のご利用料金はご契約者の要介護度に応じた介護保険適用分の自己負担金と、それ以外の
実費負担金（食費、生理用品等）の計算となります。
仙台市は１単位あたり￥１０．３３にて計算されます。（６級地）

【ご利用料金表】　（1月あたり）

※端数処理により実際の請求額と違いが生じます。

介護保険適用分

1．基本サービス費

	料金(1割負担)	料金(2割負担)	料金(3割負担)
要 支 援 1	¥2,343	¥4,686	¥7,029
要 支 援 2	¥4,368	¥8,735	¥13,103

※利用開始月から12か月超の利用の場合、1か月あたり以下の単位数を減産

要 支 援 1(-120単位)	¥2,219	¥4,438	¥6,657
要 支 援 2(-240単位)	¥4,120	¥8,240	¥12,359

2．その他サービス費

	料金(1割負担)	料金(2割負担)	料金(3割負担)
リハビリテーションマネジメント加算	¥341	¥682	¥1,023
若年性認知症利用者受入加算	¥248	¥496	¥744
生活行為向上加算	¥581	¥1,161	¥1,742
栄 養 改 善 加 算	¥207	¥414	¥620
栄養アセスメント加算	¥52	¥104	¥155
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	¥21	¥42	¥62
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	¥6	¥11	¥16
口腔・機能向上加算加算（Ⅰ）	¥155	¥310	¥465
口腔・機能向上加算加算（Ⅱ）	¥166	¥331	¥496
退院時共同指導加算(1度のみ)	¥620	¥1,240	¥1,860
事業所評価加算	¥878	¥1,756	¥2,634
科学的介護推進体制加算	¥42	¥83	¥124
サービス提供体制強化加算Ⅰ(支援1)	¥91	¥182	¥273
サービス提供体制強化加算Ⅰ(支援2)	¥182	¥364	¥546
サービス提供体制強化加算Ⅱ(支援1)	¥75	¥149	¥223
サービス提供体制強化加算Ⅱ(支援2)	¥149	¥298	¥447
サービス提供体制強化加算Ⅲ(支援1)	¥25	¥50	¥75
サービス提供体制強化加算Ⅲ(支援2)	¥50	¥99	¥149

*介護職員処遇改善加算Ⅱは1ヶ月の全体の合計単位数に8.3%をかけたものになります

**上記加算の内、該当する加算を算定させていただきます*

B 実費負担

3．食費

食費（おやつ代を含む）	¥650

【一月あたりのご利用料金　１割負担】　※9：30～15：30までのご利用の場合

（1月支援1は4回・支援2は8回利用の場合）

	要支援1（週に1日）	要支援2（週に2日）
基本サービス費	¥2,343	¥4,368
科学的介護推進体制加算	¥42	¥42
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥25	¥50
食　費	¥2,520	¥5,040
金額（A＋B）	**¥4,930**	**¥9,500**

＊介護職員処遇改善加算Ⅱは1ヶ月の合計単位数に8.3％をかけたものが加算されます。

【一月あたりのご利用料金　２割負担】

	要支援1（週に1日）	要支援2（週に2日）
基本サービス費	¥4,686	¥8,735
科学的介護推進体制加算	¥83	¥83
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥50	¥99
食　費	¥2,520	¥5,040
金額（A＋B）	**¥7,339**	**¥13,957**

＊介護職員処遇改善加算Ⅱは1ヶ月の合計単位数に8.3％をかけたものが加算されます。

【一月あたりのご利用料金　３割負担】

	要支援1（週に1日）	要支援2（週に2日）
基本サービス費	¥7,029	¥13,103
科学的介護推進体制加算	¥124	¥124
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥75	¥149
食　費	¥2,520	¥5,040
金額（A＋B）	**¥9,748**	**¥18,416**

＊介護職員処遇改善加算Ⅱは1ヶ月の合計単位数に8.3％をかけたものが加算されます。

※　計算上、1日あたりの料金にそのまま日数を乗算すると、実際の請求額と誤差が生じます。

4．その他・実費にてご負担いただく費用

① レクリエーション材料費　：　レクリエーションなどで特別に材料を用意する必要がある場合などに、個別に同意をいただいた上で集金いたします。

② 写真現像代　：　35円/１枚　　コピー代　：　10円/枚

③ 診断書代　　簡単な診断書　3,240円/枚　　複雑な診断書　7,560円/枚
　　死亡診断書　10,800円/枚

④ おむつ代　　オムツ　120円/枚　　尿とりパット　40円/枚
　　リハビリパンツ200円/枚

※　オムツなどは原則的にお持込のものを使用させていただいております。

【割合負担について】

要介護(要支援)認定を受けた方全員に利用者負担割合（1 割、2 割、3 割）が記載された**「介護保険負担割合証」**が発行されますので、そちらでご確認ください。

利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、**サービス利用月の翌月、１５日以降に請求書をお渡し致します。請求書は連絡帳に挟んでお渡ししますので、その月以内に別紙の振込先へ振り込んでいただきますようお願いいたします。なお、手数料はご家族様負担となりますので、ご了承ください。**

※　医療費控除等の支払い証明書が必要な方はお申し出下さい。

6. 緊急時の対応

（ア）体調の急変

体調の急変があり、当施設の医療で対応が困難と医師が認めた場合、ご家族にお迎えに来て頂く方法での、病院受診をご要請致します。一刻を争う場合にはご家族に確認のうえ、救急車の対応を取らせて頂きます。**通所前にあきらかに体調の不良が認められた場合には通所を中止し、かかりつけの医療機関にて受診して下さい。急変時に備え携帯電話等のご家族の連絡先をお知らせ下さい。**

（イ）送迎時の事故

送迎時に事故が発生した場合には、速やかにご家族に連絡し、けがの有無をご報告のうえ、有事の際には搭乗者保険等により医療費等の賠償をさせて頂きます。

7. 苦情の受付･ご相談について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者　　施設長　湯村幸恵

○苦情受付窓口(担当者)［職名］　支援相談員　　阿部亜矢香　木村結衣　原佑実

○受付時間　　毎週月曜日～土曜日

8時30分～17時30分　TEL:022－287－5500 ・ FAX:022－288－6300

また、苦情受付ボックスを玄関ロビーに設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

仙台市　若林区役所 介護保険課介護保険係	所在地　仙台市若林区保春院前丁 3-1 電話番号･022－282－1111 ・ FAX･022－282－1280 受付時間　月～金曜日　8時30分～17時
仙台市　太白区役所 介護保険課	所在地　仙台市太白区長町南 3 丁目 1-15 電話番号･022－247－1111 ・ FAX･022－249－1131 受付時間　月～金曜日　8時30分～17時

仙台市　宮城野区役所 介護保険課	所在地　仙台市宮城野区五輪 2-12-35 電話番号･022-291-2111　･　FAX･022-291-2371 受付時間　月～金曜日　8時30分～17時
仙台市役所 介護事業支援課 居宅サービス指導係	所在地　仙台市青葉区国分町 3-7-1　市役所本庁舎5階 電話番号･022－214－8192　･　FAX･022－214－4443 受付時間　月～金曜日　8時30分～17時
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地　仙台市青葉区上杉 1-2-3 電話番号･022-222-7700　･　FAX･022-222-7260 受付時間　月～金曜日　8時30分～16時
社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会	所在地　仙台市青葉区五橋 2-12-2　仙台市福祉プラザ6階 電話番号･022-223-2010 受付時間　月～金曜日　8時30分～17時

8. 業務継続計画の策定等について

（1）　感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対する介護保健サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体勢で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

（2）　職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（3）　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. 非常災害時の対応

（1）　災害時の対応別途定める｢介護老人保健施設リハビリパーク仙台東　消防計画｣に基づき対応を行います。

（2）　平常時の訓練

別途定める｢介護老人保健施設リハビリパーク仙台東　消防計画｣にのっとり、年 2 回、夜間、昼間を想定した避難訓練を利用者様にも参加して頂き、実施します。

（3）　防災設備

①スプリンクラー設備	設置個数　457 か所
②自動火災報知設備	設置場所　1 階サービスステーション
③非常放送設備	〃　　〃
④誘導灯	
⑤避難器具	すべり台　1 基
⑥消火器	26 本
⑦非常用発電設備	

10. 事故発生の防止及び発生時の対応

（１）サービス提供等に事故発生を防止するため、当事業所は利用者様に対し次の措置を講じます。

① 事故発生防止のための対策を検討する委員会の実施

② 職員に対する事故発生防止のための研修の実施

③ 事故が発生した場合の対応について、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針の整備

（２）サービス提供等に事故が発生した場合、利用者様に対し必要な措置を講じます。

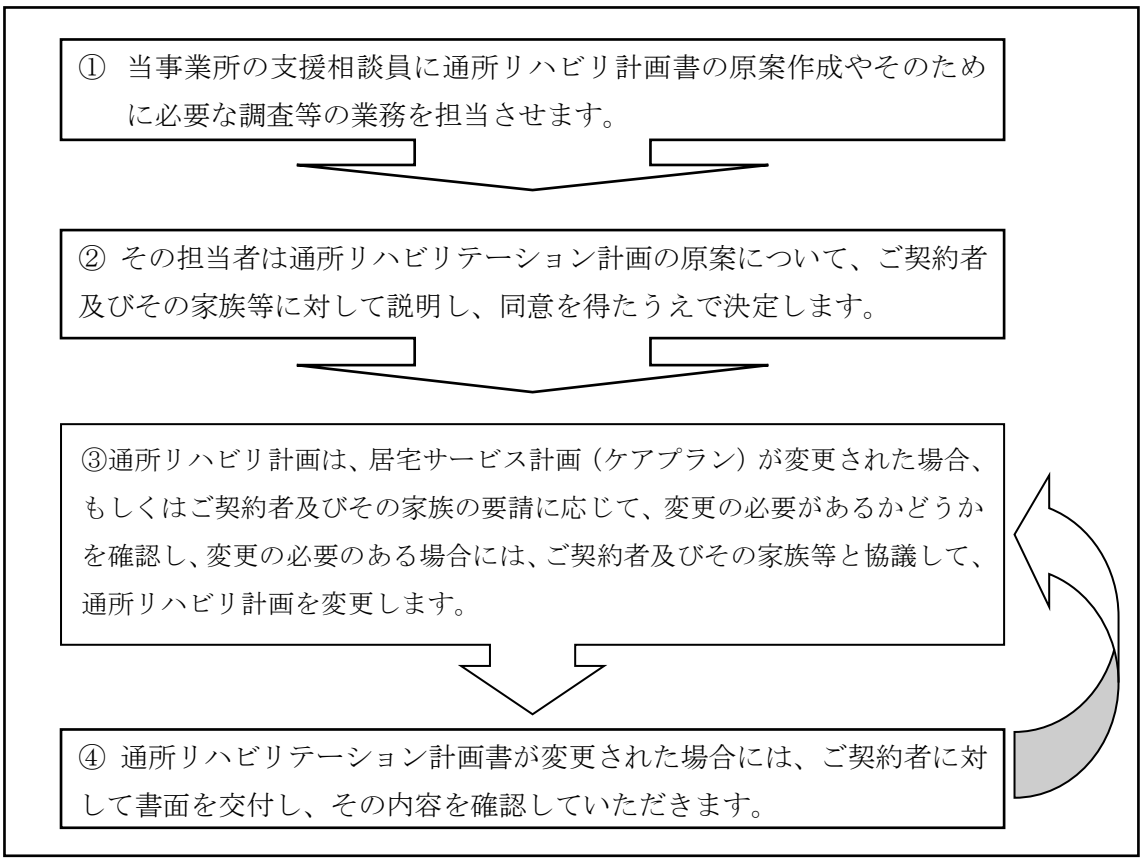
事故が発生した場合、当事業所は利用者様のご家族等利用者様又は保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に速やかに連絡します。

施設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他の専門的機関での診療を依頼します。

11. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」または「介護予防サービス計画（予防プラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所リハビリテーション計画」、「各種予防サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

〈通所リハビリテーション〉



(2)ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」または「介護予防サービス計画(予防プラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

1．居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
2．通所リハビリテーション計画を作成し、それに基づき契約者にサービスを提供いたします。
3．介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦、全額お支払い頂きます。
（償還払い）

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

4．作成された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変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
5．介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

6．要介護認定の申請に必要な支援を行います。
7．通所リハビリテーション計画書を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
8．介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦、全額お支払い頂きます。
（償還払い）

↓

要介護（要支援）と認定された場合

↓

9. 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成して頂きます。
必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等、必要な支援を行います。
(要支援の方につきましては担当ケアマネージャーとの連絡の上、予防通所リハへ等調整を支援いたします。)

↓

10. 作成された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書を変更して、それに基づきご契約者にサービスを提供します。

11. 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払い頂きます。

↓

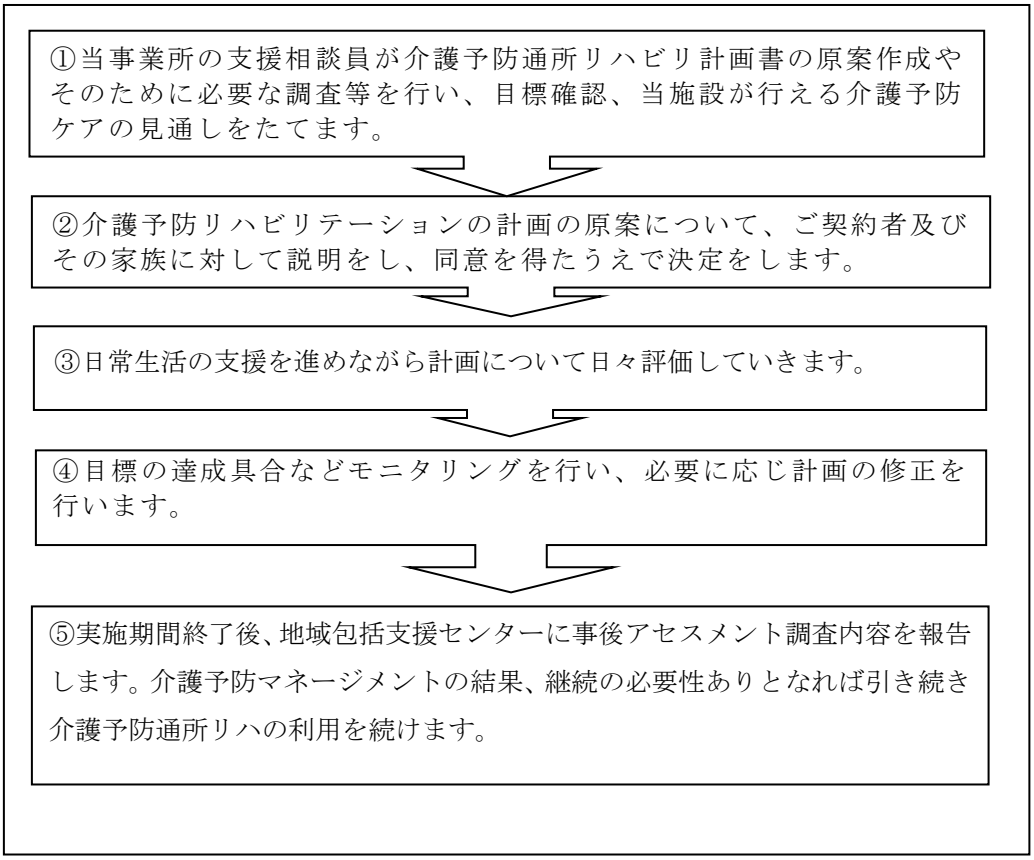
自立と認定された場合

↓

○ 契約は終了します。
○ 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

〈介護予防通所リハビリテーション〉

(1)ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画(予防プラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「各種予防サービス計画(各種計画)」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2)ご契約者に係る「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合または介護予防認定を受けていない場合、地域包括支援センターに連絡し、速やかに認定若しくはプラン作成がなされるよう支援します。

12. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合そ

の他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する情報について守秘義務を有します。詳細は以下、「10. 個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。

13. 個人情報の取り扱いについて

◆個人情報の取り扱い

① 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
② 業務上知り得た利用者様及びご家族様の情報は、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）
③ この守秘義務は本契約が終了後も継続します。

◆個人情報の内容訂正・利用停止

当施設が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

◆個人情報の利用目的

① 契約期間中に施設内で実施される各種サービス計画検討の資料として使用いたします。
② 施設職員が業務として行う医療、看護、介護、リハビリテーション、給食、会計事務にて使用いたします。
③ 必要に応じて医療機関、救命救急隊員に医療情報を提供いたします。
④ ご利用者様もしくはご家族様の要望により利用する医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、介護保険事業所にサービス提供に必要な情報を提供いたします。
⑤ 法令に基づいて行われる司法又は行政機関の行為に対して必要な情報を提供す場合があります。
⑥ 当施設は卒後医師臨床研修施設および介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医および介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

◆ご希望の確認と変更

① 利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者様ご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出があった場合は、連絡いたしません。
② 記載事項中、同意いただけない項目がある場合にはご遠慮なくお申し出ください。

◆個人情報に関する相談窓口

支援相談員　阿部亜矢香　木村結衣　原佑実

14. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1)持ち込みの制限（特に現金等の紛失があった場合にはご本人責任となります。）

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

食べ物、ペット、貴重品、現金、危険物

(2) 施設・設備の使用上の注意

○共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○金品の貸し借りを職員、利用者の間に行うことを堅く禁止致します。

(3) 喫煙　施設内は全館禁煙となっております。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	仙台市立病院
所在地	仙台市太白区あすと長町１丁目 1-1

(5)利用の中止（欠席）、変更

１、利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の**前日 17 時頃までに支援相談員に申し出てください。**

※体調不良の場合のみ、当日8時 20 分～30 分の間にご連絡をお願いします。

2、 サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。**支援相談員までご相談下さい。**

(6)送迎について

ご自宅から通所施設までの送迎をいたします。途中下車はできません。朝はご自宅内でお待ちください。

(7)カスタマーハラスメント

利用者およびその家族等は、サービス提供にあたり、職員に対し以下のカスタマーハラスメント（著しい迷惑行為）を行ってはならないものとします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

①職員に対する身体的暴力（殴る、蹴る、物を投げつける　等）

②職員に対する精神的暴力（大声で怒鳴る、威圧的な言動、侮辱、人格を否定するような暴言　等）

③職員に対するセクシャルハラスメント（不必要な身体への接触、性的な嫌がらせ、卑猥な発言　等）

④著しい拘束行為や過度な要求（長時間の電話や居座り、契約外サービスの強要　等）

⑤プライバシーの侵害（職員の氏名や写真などの無断撮影、SNS への投稿・拡散　等）

15. 損害賠償について

介護老人保健施設では積極的な残存機能の活用、自発的行動、生活範囲の拡大を狙ったリハビリテーションを計画、実行することを特色としたケア方針を採っております。ご本人の判断能力、身体能力を把握した上で、自主訓練、介助量の調整、単独での生活行為等を設定しております。居宅(介護予防)サービス計画に基づきサービスを提供いたしますが、加齢に伴い、送迎中や利用中で介助を行う際に転倒の危険性や転倒によって起こる骨折の危険性が予想されます。また、加齢に伴う嚥下機能低下は脳疾患の有無に関係なく、すべての方に当てはまる事と考えます。あらゆる危険性を想定し配慮を厚くしている方以外にも、誤嚥は体調等により起こりうる事故であることもご確認下さい。以上の内容は見守りの量は個々の設定した想定リスク毎に異なりますので、設定した各種介護サービス計画の配慮に不足が認められた場合にはお申し出下さい。事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

16. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護（要支援）認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で自動更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①契約者が死亡した場合
②要介護（要支援）認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③契約者が入院または施設入所された場合
④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑦ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑧事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1） ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の14日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 介護（予防）給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 契約者の「介護（予防）サービス計画」が変更された場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める（介護予防）通所リハサービスを実施しない場合
④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2） 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）通所利用停止

以下の事項に当てはまる場合には通所停止の対応をとらせて頂くことがあります。

① 1ヶ月以上の欠席が見込まれる入院となった場合

② 感染症に罹患し医師から通所を止められた場合

③ 明確な理由なく1ヶ月以上欠席された場合

長期のお休みされる予定がある場合には調整いたしますので、通所支援相談員までご連絡ください。

（４）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

（介護予防）通所リハビリテーション重要事項同意書

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和……年……月……日

利用者氏名 …… 印

住所 ……

電話番号 （……）……－……

利用者身元保証人

氏名 …… 印 （続柄：…… ）

住所 ……

電話番号 （……）……－……

（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

職種…… 氏名 …… 印