

介護老人保健施設舞風台通所リハビリテーション運営規程

第1条（運営規程設置の主旨）

医療法人八女発心会が開設する介護老人保健施設舞風台（以下「当施設」という。）において実施する通所リハビリテーションの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関し重要な事項を定めるものとする。

第2条（事業の目的）

通所リハビリテーションは、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

第3条（運営の方針）

- 1 当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 2 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 5 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。

第4条（施設の名称及び所在地等）

当施設の名称所在地等は次のとおりとする。

- 1 施設名 医療法人八女発心会 介護老人保健施設 舞風台
- 2 開設年月日 平成12年3月31日
- 3 所在地 福岡県八女郡広川町大字水原1498番地
- 4 電話番号 0943-32-0333 FAX番号0943-32-1451
- 5 管理者名 池之上 公
- 6 介護保険事業所番号 405-35-8008-2

第5条（従業者の職種、員数）

当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

- 1 管理者（医師） 1人以上 （入所・短期入所療養介護・通所リハビリ 共通）
- 2 看護職員・介護職員 5名以上

- 3 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士 2人以上
- 4 歯科衛生士 1人以上（入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション 共通）
（姫野病院兼務）
- 5 管理栄養士 1人以上（入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション 共通）
- 6 調理師 相当数（入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション 共通）
- 7 事務職員 相当数（入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーション 共通）

第6条（従業員の職務内容）

前条に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとする。

- 1 管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の管理、指導を行なう。
- 2 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
- 3 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
- 4 介護職員は、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
- 5 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
- 6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、入所サービス利用者及び短期入所療養介護利用者のリハビリテーションプログラムを作成するとともに、通所リハビリテーション利用者に対し利用者の自宅に赴き、通所リハビリテーション計画の作成・変更を行うほか、機能訓練の実施に際し指導を行う。
- 7 管理栄養士は、献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う。
- 8 介護支援専門員は、利用者の介護サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
- 9 事務職員は、庶務、会計、介護報酬請求等事務を行う。

第7条（営業日及び営業時間）

通所リハビリテーションの営業日及び営業時間は以下のとおりとする。

- 1 毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とする。
- 2 営業日の午前8時30分から午後5時30分までを営業時間とする。
※ 時間延長サービスの実施はしないこととする。
- 3 午前9時から午後5時までの間をサービス提供時間とする。
- 4 毎週日曜日、1月1日を定休日とする。

第8条（利用定員）

通所リハビリテーションの利用定員数は、60人とする。

第9条（通所リハビリテーションの内容）

- 1 通所リハビリテーションは、医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等リハビリスタッフによって作成される通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なりハビリテーションを行う。
- 2 通所リハビリテーション計画に基づき、入浴介助もしくは、特別入浴介助を実施する。
- 3 通所リハビリテーション計画に基づき、食事を提供する。
- 4 通所リハビリテーション計画に基づき、居宅及び施設間の送迎を実施する。

第10条（利用者負担の額）

利用者負担の額を以下のとおりとする。

- (1) 保険給付の自己負担額を、別に定める料金表により支払いを受ける。
- (2) 食材料費、日用生活品費、教養娯楽費、理美容代、基本時間外施設利用料、おむつ代、区域外の場合は送迎費、その他の費用等利用料を、別に定める利用料金表により支払いを受ける。

第11条（通常の事業の実施地域）

通常の事業の実施地域を以下の通りとする。

八女市、八女郡広川町、筑後市、久留米市

第12条（施設の利用に当たっての留意事項）

通所リハビリテーション利用に当たっての留意事項を以下のとおりとする。

- ・飲酒は、原則としてお断りいたします。
- ・喫煙は、指定の場所にてお願いします。
- ・火気の取り扱いは、原則としてお断りいたします。
- ・設備・備品の利用は、定められた場所で注意をもって正しく使用してください。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、品物によって制限させていただく場合があります。
- ・金銭・貴重品の持ち込みは、原則としてお断りいたします。
- ・通所リハビリテーション利用時の医療機関での受診は、事前にご連絡をください。
- ・宗教活動は、お断りいたします。
- ・ペットの持ち込みは、お断りいたします。
- ・利用者の「営利行為、特定の政治活動」は、禁止します。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止します。

第13条（非常災害対策）

- 1 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。
- 2 防火管理者には、事業所事務長を充てる。
- 3 火元責任者には、事業所職員を充てる。
- 4 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- 5 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- 6 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たる。
- 7 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上（感染症・災害が発生した場合 等）
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時
- 8 その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

第14条（相談・苦情対応）

- 1 当施設は、提供した施設サービス等に関し利用者又は家族から要望及び苦情があったときは管理者の責任において迅速かつ適切に対応し、その対応策を要望及び苦情を申し出た者に説明するものとする。
- 2 要望及び苦情の受付責任者は、介護職員等とする。

第15条（事故発生時の対応及び損害賠償）

- 1 当施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、事業者が故意、過失がない場合はこの限りではありません。

第16条（職員の服務規律）

職員は、関係法令及び諸規則を守り、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念する。服務に当たっては、協力して施設の秩序を維持し、常に次の事項に留意すること。

- 1 入所者や通所者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任をもって接遇すること
- 2 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
- 3 お互いに協力し合い、能率の向上に努力するように心掛けること。

第17条（職員の質の確保）

施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

第18条（職員の勤務条件）

職員の就業に対する事項は、別に定める医療法人八女発心会当施設の就業規則による。

第19条（職員の健康管理）

職員は、この施設が行う年1回の健康診断を受診すること。

第20条（衛生管理）

- 1 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。
- 2 食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに、蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行う。
- 3 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。
- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

第21条（守秘義務）

- 1 当施設の職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。
- 2 当施設は、居宅介護支援事業等必要な機関に対し、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

第22条（虐待防止について）

- 1 虐待防止に関する担当者を選定しています。 担当者：虐待対策委員会 委員長
- 2 成年後見制度の利用を支援します。
- 3 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 4 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- 5 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 6 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- 7 サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（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を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

第23条（その他運営に関する重要事項）

- 1 地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、定員を超えて利用させない。
- 2 運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応については、施設内に掲示する。
- 3 通所リハビリテーションに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人八女発心会の理事会において定めるものとする。

付則

この運営規程は、平成 30年 4月 1日より施行する。

この運営規程は、令和 3年 12月 1日より施行する。

この運営規程は、令和 4年 10月 1日より施行する。

この運営規程は、令和 6年 4月 1日より施行する。

基本利用料金《介護老人保健施設舞風台 通所リハビリテーション》

【大規模型通所リハビリテーション】

(単位:円)

2024.6

	介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担		介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
2 1 時間未満	要介護1	日	357	714	1,071	6 5 時間未満	要介護1	日	584	1,168	1,752
	要介護2	日	388	776	1,164		要介護2	日	692	1,384	2,076
	要介護3	日	415	830	1,245		要介護3	日	800	1,600	2,400
	要介護4	日	445	890	1,335		要介護4	日	929	1,858	2,787
	要介護5	日	475	950	1,425		要介護5	日	1,053	2,106	3,159
3 2 時間未満	要介護1	日	372	744	1,116	7 6 時間未満	要介護1	日	675	1,350	2,025
	要介護2	日	427	854	1,281		要介護2	日	802	1,604	2,406
	要介護3	日	482	964	1,446		要介護3	日	926	1,852	2,778
	要介護4	日	536	1,072	1,608		要介護4	日	1,077	2,154	3,231
	要介護5	日	591	1,182	1,773		要介護5	日	1,224	2,448	3,672
4 3 時間未満	要介護1	日	470	940	1,410	8 7 時間未満	要介護1	日	714	1,428	2,142
	要介護2	日	547	1,094	1,641		要介護2	日	847	1,694	2,541
	要介護3	日	623	1,246	1,869		要介護3	日	983	1,966	2,949
	要介護4	日	719	1,438	2,157		要介護4	日	1,140	2,280	3,420
	要介護5	日	816	1,632	2,448		要介護5	日	1,300	2,600	3,900
5 4 時間未満	要介護1	日	525	1,050	1,575						
	要介護2	日	611	1,222	1,833						
	要介護3	日	696	1,392	2,088						
	要介護4	日	805	1,610	2,415						
	要介護5	日	912	1,824	2,736						

注) 処遇改善加算においては、毎月の介護保険給付対象合計実績に8.6%加算率を乗じる

医療法人八女発心会 介護老人保健施設舞風台

◎その他『基本利用料』以外で加算されるもの

(単位：円)

2024.6

加算項目		利用料		
		1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 (I)	日額	40	80	120
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 (II)	日額	60	120	180
<input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 (3h以上4h未満)	日額	12	24	36
<input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 (4h以上5h未満)	日額	16	32	48
<input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 (5h以上6h未満)	日額	20	40	60
<input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 (6h以上7h未満)	日額	24	48	72
<input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 (7h以上)	日額	28	56	84
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (I)	日額	22	44	66
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6ヶ月以内	月額	560	1,120	1,680
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6ヶ月超	月額	240	480	720
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 6ヶ月以内	月額	593	1,186	1,779
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 6ヶ月超	月額	273	546	819
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 6ヶ月以内	月額	793	1,586	2,379
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 6ヶ月超	月額	473	946	1,419
<input type="checkbox"/> 業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	月額	270	540	810
<input type="checkbox"/> 理学療法士等体制強化加算	日額	30	60	90
<input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリ実施加算	日額	110	220	330
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリ実施加算 (I)	日額	240	480	720
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリ実施加算 (II)	月額	1,920	3,840	5,760
<input type="checkbox"/> 移行支援加算	日額	12	24	36
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	1回	200	400	600
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (I)	1回	150	300	450
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (II) イ	1回	155	310	465
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (II) ロ	1回	160	320	480
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	1回	600	1,200	1,800
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	1回	20	40	60
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	1回	5	10	15
<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	月額	50	100	150
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	月額	40	80	120
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 (I)	月額	所定単位×8.6%		
<input type="checkbox"/> 重度療養管理加算	日額	100	200	300
<input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算	日額	20	40	60

◎実費負担料金(介護保険給付対象外)について

実費負担料項目	単位	負担料	備考
食事代(昼食)	1食	630円	
おむつ代(尿取りパットタイプ 男女兼用)	1枚	30円	
おむつ代(ワイドロング)	1枚	40円	
おむつ代(パットタイプレギュラー)	1枚	30円	
おむつ代(パットタイプワイド)	1枚	35円	
おむつ代(はくパッドレギュラー-M)	1枚	100円	
おむつ代(はくパッドレギュラー-L)	1枚	110円	

医療法人八女発心会 介護老人保健施設舞風台

通所リハビリテーション重要事項説明書
(令和 6年 4月 1日現在)

- 1 通所リハビリテーション舞風台が提供するサービスについての相談窓口
電話 0943-32-0333 (午前9時～午後5時まで)
担当 津福 和正 ・ 足達 夕紀 ・ 大石 千枝 (支援相談員)
* ご不明な点は、おたずねください。

2 通所リハビリテーション舞風台の概要

(1) 送迎できる範囲

名 称	介護老人保健施設舞風台
所 在 地	福岡県八女郡広川町大字水原1498番地
事業所番号	405-35-8008-2
送迎サービスを提 供する対象地域*	八女市、八女郡広川町、筑後市、久留米市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 施設の職員体制

職 種	員 数	
医師	1人以上	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う (入所・短期入所療養介護・通所リハビリ・訪問リハビリ 共通)
・看護職員 ・介護職員	4人以上	・医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行い、 通所リハビリテーション計画等により看護を行う ・通所リハビリテーション計画等により医学的管理に基づく介護を行う
理学・作業療法士 又は言語聴覚士	2人以上	リハビリテーションプログラム等を作成し、理学療法、作業療法 その他必要なりハビリテーションを計画的に行う (入所・短期入所療養介護・通所リハビリ・訪問リハビリ 共通)
歯科衛生士	1人以上	口腔疾患の予防・衛生指導の歯科予防処置 (姫野病院兼務) 歯科診療補助・歯科保健指導 (入所・短期入所療養介護・通所リハ 共通)
管理栄養士	1人以上	献立の作成、栄養指導、嗜好調査等利用者の食事を行う (姫野病院兼務) (入所・短期入所療養介護・通所リハビリ 共通)
調理師 (調理師補助員)	適当数	献立を基に安全で安心な食事を提供する (入所・短期入所療養介護・通所リハビリ・サ高住・通所介護 共通)
事務職員	適当数	庶務、会計、介護報酬請求等事務を行う (入所・短期入所療養介護・通所リハビリ・訪問リハビリ 共通)

(3) 通所リハビリテーション舞風台の設備等

定 員	60名	静 養 室	1
食堂兼機能訓練室	2室 360㎡	相 談 室	1
浴 室	一般浴槽	送 迎 車	7台

(4) 営業時間

月～土曜日	午前8：30～午後5：30	提供時間	午前9：00～午後5：00
日曜日	定休日	その他の定休日	1月1日

3 提供するサービス内容

- ① レクリエーション
- ② 機能訓練
- ③ 生活相談
- ④ 食事
- ⑤ 入浴
- ⑥ 送迎 等

4 料金

利用料金

契約書別紙のとおり

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

電話、文書及び事業所への来所により受けつけます。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所リハビリテーション計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申しつけください。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者が介護保健施設等に入所した場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内にお支払いがない場合、または利用者やご

家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

6 通所リハビリテーション舞風台の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ② 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑤ 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
土曜・日曜日の実施の有無	有無	日曜 定休日
時間延長実施の有無	有無	
従業員への研修の実施状況	有無	年1回以上実施しています
サービスマニュアルの作成	有無	
送迎の有無	有無	
その他定休日	有無	1月1日

(3) サービスの利用のための留意事項

- ・ 送迎の連絡方法 初回利用時前に利用者及びご家族に説明
- ・ 体調確認と体調不良の場合の対応 体調確認(体温・血圧・脈拍等)の実施
不調時は医師の診察によります
- ・ 食事の内容 利用者の状態にあった食事を提供します
- ・ 機能訓練の内容 利用者の状態にあった訓練(基本動作・ストレッチ・筋力トレーニング・ホットパック等)を提供します
- ・ レクリエーション趣味活動の内容 季節行事(花見・納涼祭・文化祭・餅つき・外出等)を提供します
- ・ その他 悪天候(積雪・台風等)により、サービスが提供できない場合があります

7 緊急時の対応

事業者は、現に通所リハビリテーションサービスの提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

9 サービス内容に関する苦情窓口

① ご利用者相談・苦情担当

担当職員 長尾 恵子（通所リハビリテーション主任）

② その他

上記以外に、行政の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福岡県国民健康保険団体連合会事務部介護保険課介護サービス相談窓口

福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7856

福岡県介護保険広域連合柳川大木広川支部

福岡県柳川市三橋町正行431 柳川市役所三橋庁舎内 電話 0944-75-6301 FAX 0944-75-6340

八女市役所健康福祉部介護長寿課介護保険係介護サービス

福岡県八女市本町647番地 電話 0943-23-1353 FAX 0943-30-1505

久留米市役所健康福祉部介護保険課・介護サービス

福岡県久留米市城南町15番地3 電話 0942-30-9205 FAX 0942-36-6845

筑後市役所市民生活部高齢者支援課介護保険担当

福岡県筑後市大字山ノ井898番地 電話 0942-53-4115 FAX 0942-53-4119

10 施設の概要

名称 法人種別	医療法人 八女発心会
代表者役職・氏名	理事長 姫野 亜紀裕
本部所在地・電話番号	福岡県八女郡広川町大字新代2316番地 0943-32-3611
施設・拠点等	1 (介護予防) 通所リハビリテーション 1ヶ所 2 (介護予防) 短期入所療養介護 1ヶ所 3 従来型介護老人保健施設 1ヶ所 4 ユニット型介護老人保健施設 1ヶ所

通所リハビリテーション利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〔事業者〕 令和 年 月 日
所在地 福岡県八女郡広川町大字水原1498番地
名称 介護老人保健施設舞風台 通所リハビリテーション

説明者氏名 _____