

「指定通所リハビリテーション ケアハイツやすらぎ」重要事項説明書

社会福祉法人 天寿会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指定 第 4150480012 号)

当事業所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」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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 天寿会
- (2) 法人所在地 佐賀県多久市北多久町大字小侍 6 4 0 - 1
- (3) 電話番号 0 9 5 2 - 7 4 - 3 1 0 0
- (4) 代表者氏名 理事長 諸隈 中
- (5) 設立年月 昭和 5 2 年 9 月 1 9 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション・令和 2 年 4 月 1 日更新
佐賀県 4 1 5 0 4 8 0 0 1 2 号
当事業所は介護老人保健施設ケアハイツやすらぎに併設されています。

- (2) 事業所の名称 指定通所リハビリテーション ケアハイツやすらぎ
- (3) 事業所の所在地 佐賀県多久市南多久町大字下多久 2 1 1 8 - 1 7 3
- (4) 電話番号 0 9 5 2 - 7 5 - 4 1 6 5
- (5) 事業所長（管理者） 竹尾 正彰
- (6) 当事業所の運営方針 ①当事業所は、要介護者の家庭での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び栄養改善、運動器機能向上訓練、口腔機能向上訓練、その他の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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供します。
- ②当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③当事業所は、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という。）居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (7) 開設年月 平成 3 年 6 月 1 日
- (8) 利用定員 3 5 名（指定介護予防通所リハビリテーションと合わせて）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 多久市、小城市、唐津市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（但し 1 2 月 3 1 日～1 月 3 日は休み）
営業時間	8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分（時間外もあり）

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。

＜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. 事業所長（管理者）		1（兼務）
2. 医師		1（兼務）
3. 理学療法士又は作業療法士・言語聴覚士		1 以上（兼務）
4. 管理栄養士		1（兼務）
5. 看護・介護職員		3.5 以上

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。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

〈サービスの概要〉

① 食事（但し、食費は別途いただきます）

- ・当事業所では栄養士（管理栄養士）が立てる献立表により、栄養並びにご契約の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としていますが、ご契約者の希望や状態に応じ対応いたします。
- ・ご契約者の衛生面を考慮して食事の持込については禁止します。
- ・低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、個別の栄養ケア計画書を作成し実施、定期的な評価と見直しを行います。

②入浴

入浴又は清拭を行います。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。

③排泄

排泄の自立を促す為、ご契約者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

- ・利用者の運動器機能向上に係る個別の計画書を作成し実施、定期的な評価と見直しを行います。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員が協働して、ご契約者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。
- ・退院（所）後、又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に日常生活活動の自立性を向上させるため短期集中的に訓練を行います。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥口腔機能向上

- ・言語聴覚士、看護職員、介護職員が協働して、口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、個別の口腔機能改善管理計画書を作成し実施、定期的な評価と見直しを行います。

⑦長時間通所リハビリテーション（延長サービス）

6 時間～8 時間の通所リハビリテーションの前後に連続して8 時間～10 時間未満でのご利用が出来ます。

＜サービス利用料金（1 回あたり）＞（契約書第 6 条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス費から介護保険給付費額を除いた金額を自己負担していただきます。

◎利用料金（1 日につき：1 割負担の場合）

注：2 割負担の場合は下記利用料金の 2 倍になります。

注：3 割負担の場合は下記利用料金の 3 倍になります。

	1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護 1	369 円	383 円	486 円	553 円	622 円	715 円	762 円
要介護 2	398 円	439 円	565 円	642 円	738 円	850 円	903 円
要介護 3	429 円	498 円	643 円	730 円	852 円	981 円	1,046 円
要介護 4	458 円	555 円	743 円	844 円	987 円	1,137 円	1,215 円
要介護 5	491 円	612 円	842 円	957 円	1,120 円	1,290 円	1,379 円

◎各種加算料金（1 割負担の場合）

注：2 割負担の場合は下記利用料金の 2 倍になります。

注：3 割負担の場合は下記利用料金の 3 倍になります。

		1 割負担額
延長サービス	8 時間以上 9 時間未満	50 円
	9 時間以上 10 時間未満	100 円
	10 時間以上 11 時間未満	150 円
	11 時間以上 12 時間未満	200 円
	12 時間以上 13 時間未満	250 円
	13 時間以上 14 時間未満	300 円
入浴介助加算	入浴介助加算（Ⅰ）入浴介助 1 日につき	40 円/日
	入浴介助加算（Ⅱ）入浴介助 1 日につき	60 円/日
リハビリマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算（イ）6 月以内	560 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）6 月超	240 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）6 月以内	593 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）6 月超	273 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）6 月以内	793 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）6 月超	473 円/月
短期集中個別リハ加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院（所）日又は認定日から 3 月以内 1 日につき	110 円/日
認知症短期集中リハ加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 1 週間に 2 日を限度	240 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920 円/月
生活行為向上リハ加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算 6 月以内	1,250 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1 回につき（6 月に 1 回を限度）	20 円/回

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1 回につき（6 月に 1 回を限度）	5 円/回
栄養アセスメント加算	1 月につき（6 月ごと）	50 円/月
栄養改善加算	3 月以内月 2 回を限度	200 円/月
科学的介護推進体制加算	1 月に 1 回	40 円/月
退院時共同指導加算	1 回につき	600 円/回
重度療養管理加算	（要介護 3、4、5 に限る）1 日につき	100 円/日
中重度者ケア体制加算	要介護 3、4、5 の占める割合が 30%以上 看護職員を 1 名以上配置	20 円/日
送迎減算	送迎を行わなかった場合、片道につき	-47 円/片道
移行支援加算	1 日につき	12 円/日
リハビリテーション提供体制加算	3 時間以上 4 時間未満	12 円/回
	4 時間以上 5 時間未満	16 円/回
	5 時間以上 6 時間未満	20 円/回
	6 時間以上 7 時間未満	24 円/回
	7 時間以上	28 円/回
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/回
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/回
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/回
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ 1 月につき	所定単位数の 103/1000
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 1 月につき	所定単位数の 111/1000

（1 割負担額、2 割負担額、3 割負担額は、区分支給限度基準額内の場合）

☆ご契約者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、ご契約者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。

☆ご契約者に提供する食事については「食費」を別途いただきます。（下記（2）④参照）

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加して頂くことができます。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき10円

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

④食事の提供（食費）

ご契約者に提供する「食費」にかかる費用（食材料費＋調理費）です。

料金：1食あたり600円

⑤日用教養娯楽費

利用者の日用品・教養娯楽費として（ペーパータオル、シャンプー、石鹸、クラブ活動・レクリエーションの材料費（個人使用以外）等の費用として

料金 50円／1日

⑥長時間通所リハビリテーション預かりサービス費

通所リハビリテーション延長サービスの枠を超えてのご利用をされる場合は1時間当たりの費用をご負担いただきます。

要支援・要介護1，2の方：500円／1時間

要介護3，4，5の方：800円／1時間

☆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、相当な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、事前にご説明します。

（3） 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（2）の① ② ③（個人使用分）の料金・費用はサービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

前記（1）、（2）の④ ⑤ ⑥の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日過ぎにご請求しますので20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関

- ・ 佐賀銀行
- ・ ゆうちょ銀行
- ・ JA 佐賀

☆金融機関からの引き落としにされた場合は利用月の翌月よりの引き落としとなります。

イ、窓口での現金支払い

（4） 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所リハビリテーション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までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場

合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○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。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

（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。

○苦情受付窓口（責任者） 永石 恵子
 [職名] 通所リハビリテーション課主任
 ○受付時間 月～金
 8：30～17：30

また、苦情受付箱を当事業所受付に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

多久市役所 高齢・障害者福祉係	所在地：佐賀県多久市北多久町大字小侍7-1 電話番号：0952-75-4823 FAX：0952-74-3398 受付時間：8:30～17:15
佐賀県国民健康保険団体 連合会	所在地：佐賀県佐賀市呉服元町7番28号佐賀県国保会館 電話番号：0952-26-1477（苦情受付専用） FAX：0952-26-6123 受付時間：8:30～17:15
佐賀県中部広域連合	所在地：佐賀市白山2丁目1番12号 電話番号：0952-40-1111 FAX：0952-40-1165 受付時間：8:30～17:15
佐賀県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地：佐賀市鬼丸町7番18号 佐賀県社会福祉協議会内 電話番号：0952-23-2151 FAX：0952-28-4950 受付時間：10:00～16:00

年 月 日

指定通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

指定通所リハビリテーション ケアハイツやすらぎ

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

代筆者住所

氏名(続柄)

() 印

代筆理由

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基つき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

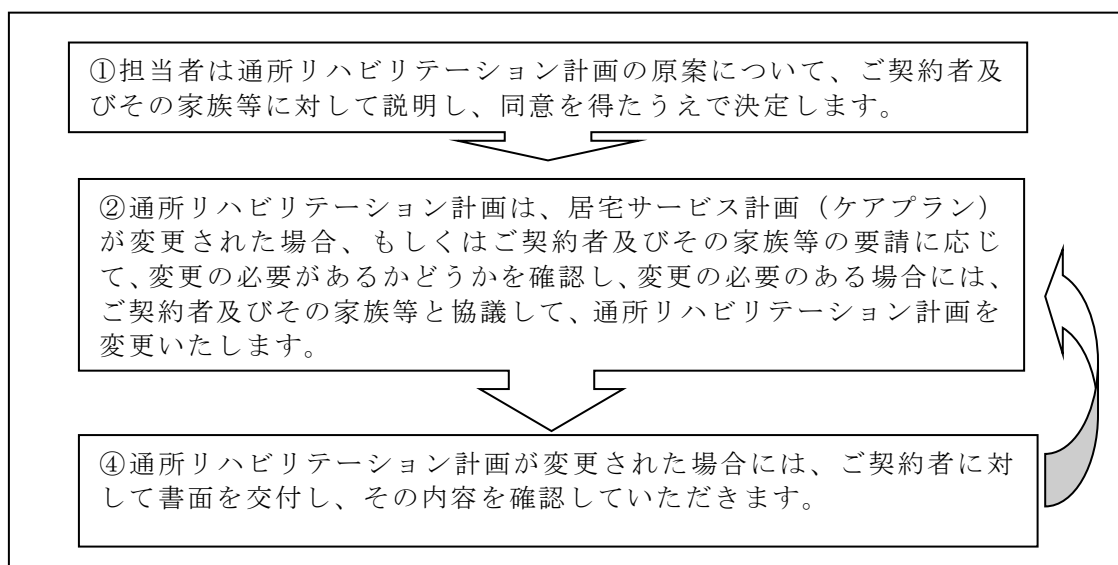
1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 3451.99㎡
- (3) 事業所の周辺環境

日当たりの良い住宅地にあり、食堂からは四季折々の天山を一望できます。JR中多久駅から徒歩3分、長崎自動車道多久インターから車で5分です。

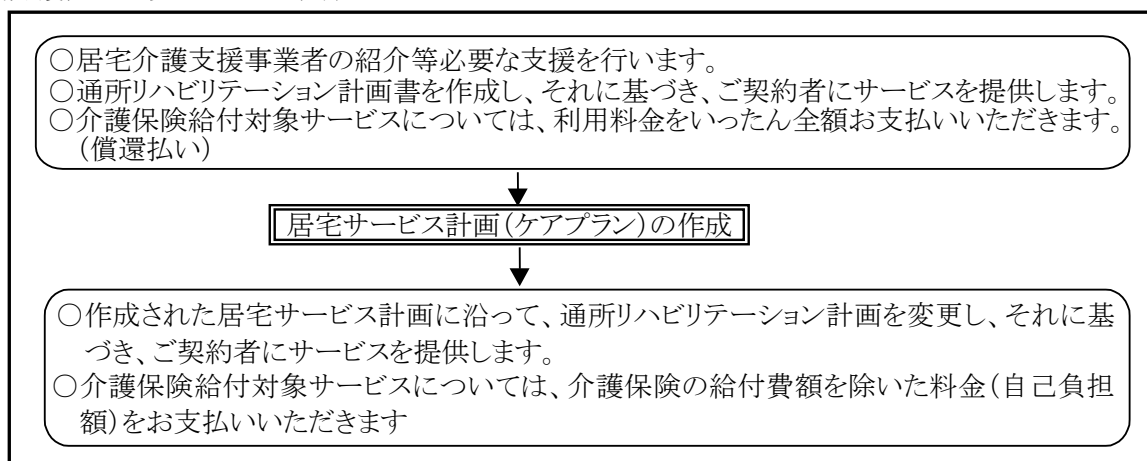
2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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）」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」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。（契約書第3条参照）

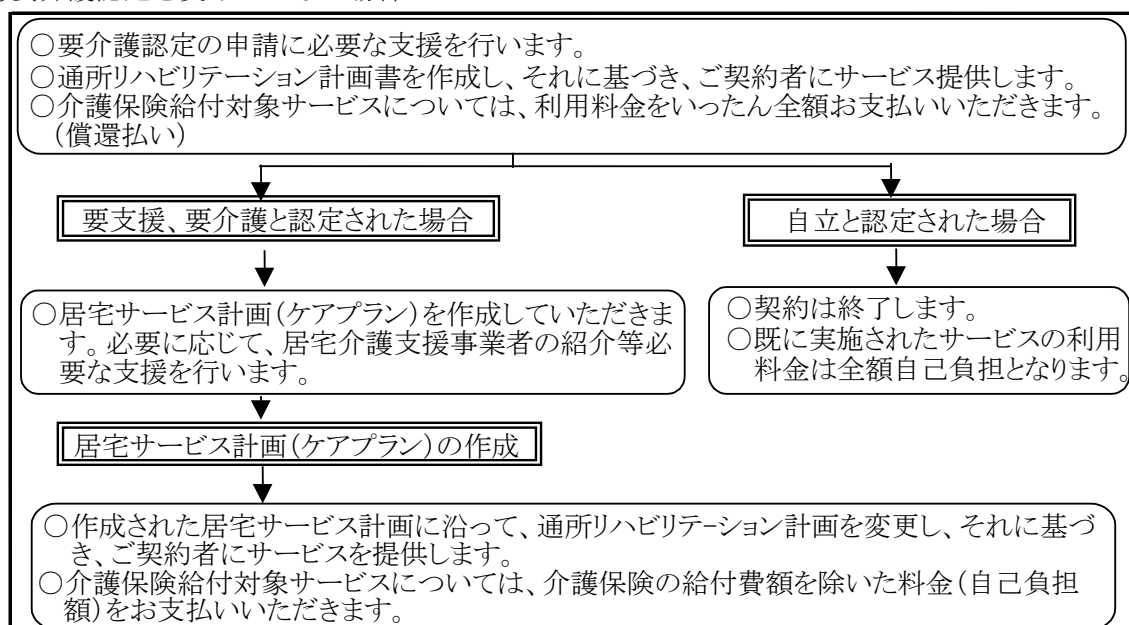


（２）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



3. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

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、2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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤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事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、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。
- 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。

（2）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、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。

6. 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。（契約書第15条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援、自立と判定された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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。）
- ⑦ 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（契約書第16条、第17条参照）

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7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 ご契約者が入院された場合
 - ② ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」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通所リハビリテーションサービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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（契約書第18条参照）

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

- | |
|---|
| <p>②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが○か月以上（※最低 3 か月）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</p> <p>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</p> <p>④ご契約者及びそのご家族による、職員に対する身体的暴力、精神的暴力、又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合</p> |
|---|

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

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。

附則 この重要事項説明書は令和 8 年 6 月 1 日から施行する。