

令和6年4月1日改定

【指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所】
（介護保険事業所番号 第02B0100036号）

介護医療院カトレア（デイケア） 重要事項説明書

介護医療院カトレア 重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーション

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「青森市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、指定通所リハビリテーションサービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供する事業所について

事業者名称	社会福祉法人 平元会
代表者氏名	理事長 藤本由美子
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	青森県青森市大字高田字川瀬187番地14 電話017-763-5508 FAX017-763-5517
法人設立年月日	平成元年11月28日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	指定（介護予防）通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	第02B0100036号
事業所所在地	青森市大字高田字川瀬110-1
連絡先 事業所長（管理者）	電話017-739-6100 FAX017-739-3636 管理者 土屋直子
事業所の通常の 事業の実施地域	青森市
利用定員	36名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人平元会が設置する介護医療院カトレア（以下「当事業所」という。）において実施する指定（介護予防）通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定（介護予防）通所リハビリテーションの円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営の方針	1 当事業所は、要介護状態になった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、当事業所に通所して理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。当事業所は、利用者

	<p>の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう目標を設定し、計画的に行います。</p> <p>2 (介護予防) 通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切に行います。</p> <p>3 常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努め、当該利用者に対し適切なサービスを提供します。</p> <p>4 リハビリテーション会議の開催により、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービス提供に努めます。</p> <p>5 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。</p> <p>6 (介護予防) 通所リハビリテーションの提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとします。</p> <p>7 (介護予防) 通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な支援を行うとともに、主治医や居宅介護支援事業所等へ情報提供を行います。</p>
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	当事業所の営業日は次のとおりとします。 月曜日から土曜日ただし、12月31日から1月3日を除きます。
受付時間	午前8時00分から午後17時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日ただし、12月31日から1月3日を除きます。
サービス提供時間	午前9時15分から午後16時20分

(5) 事業所の職員体制

管理者	土屋直子
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者(又は管理者代行)	1 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1
医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 理学療法士、作業療法士その他専ら(介護予防)通所リハビリテーションの提供に当たる職員と共同して(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成します。	1

理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 医師と共同し、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、(介護予防)通所リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成し、利用者等へ説明を行います。 2 それぞれの利用者について、(介護予防)通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施と実施状況及びその評価を記録します。 	4人以上
支援相談員(介護支援専門員)	<ol style="list-style-type: none"> 1 (介護予防)通所リハビリテーション計画を作成し、利用者等へ説明を行います。それぞれの利用者について、(介護予防)通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を記録します。 	1人以上
調理員	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の調理を行いません。 	委託業者

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した(介護予防サービス・支援計画書)居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、目標に応じて具体的なサービス内容を定めた(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成します。	
利用者居宅への送迎	利用者の希望により事業者が所有する自動車で利用者のご自宅と事業所までの間の送迎を行います。	
日常生活上の支援	食事の提供及び支援	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下の状態に即した食事形態の食事を提供します。
	入浴の提供及び支援	利用者の身体状況に合わせて大浴、リフト浴、機械浴を利用し利用者の身体状況に合わせて必要な入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ支援	自立支援のため、利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。
	更衣支援	自立支援のため、利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。
	移動・移乗支援	利用者の状態に応じて事業所内の移動、車いすへ移乗の支援を行います。
リハビリテーション	服薬支援	利用者の状態に応じて薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	日常生活動作を通じた訓練	自宅での生活に対する課題と利用者の状態に応じた日常生活動作の訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	集団的に行うレクリエーションや体操等を通じて訓練を行います。

	器具等を使用した訓練	利用者の状態に応じて、理学療法士等が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) (介護予防) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

(介護予防) 通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除きます。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

通所リハビリテーション

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

サービス提供時間数		1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満		4時間以上 5時間未満	
		利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護 1	通常規模型	3,660円	366円	3,800円	380円	4,830円	483円	5,490円	549円
要介護 2	通常規模型	3,950円	395円	4,360円	436円	5,610円	561円	6,370円	637円
要介護 3	通常規模型	4,260円	426円	4,940円	494円	6,380円	638円	7,250円	725円
要介護 4	通常規模型	4,550円	455円	5,510円	551円	7,380円	738円	8,380円	838円
要介護 5	通常規模型	4,870円	487円	6,080円	608円	8,360円	836円	9,500円	950円

サービス提供時間数		5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満	
		利用料 (1日当り)	利用者 負担額(1 日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額(1 日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額(1 日当り)
要介護 1	通常規模型	6,180円	618円	7,100円	710円	7,570円	757円
要介護 2	通常規模型	7,330円	733円	8,440円	844円	8,970円	897円
要介護 3	通常規模型	8,460円	846円	9,740円	974円	10,390円	1,039円
要介護 4	通常規模型	9,800円	980円	1,129円	1,129円	12,060円	1,206円
要介護 5	通常規模型	1,112円	1,112円	1,281円	1,281円	13,690円	1,369円

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行いません。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

加 算	利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
理学療法士等体制強化加算	300円	30円	1日につき算定
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)	120円	12円	1回につき

リハビリテーション提供体制加算 (4 時間以上 5 時間未満)	160 円	16 円	1 回につき
リハビリテーション提供体制加算 (5 時間以上 6 時間未満)	200 円	20 円	1 回につき
リハビリテーション提供体制加算 (6 時間以上 7 時間未満)	240 円	24 円	1 回につき
リハビリテーション提供体制加算 (7 時 間 以 上)	280 円	28 円	1 回につき
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	(1) 5,600 円 (2) 2,400 円	(1)560 円 (2)240 円	(1) 同意を得た日の属する月から 6 月以内 / 1 月に 1 回 (2) 同意を得た日の属する月から 6 月超 / 1 月に 1 回
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	(1) 5,930 円 (2) 2,730 円	(1)593 円 (2)273 円	(1) 同意を得た日の属する月から 6 月以内 / 1 月に 1 回 (2) 同意を得た日の属する月から 6 月超 / 1 月に 1 回
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	(1) 8,300 円 (2) 5,100 円	(1)830 円 (2)510 円	(1) 同意を得た日の属する月から 6 月以内 / 1 月に 1 回 (2) 同意を得た日の属する月から 6 月超 / 1 月に 1 回
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	(1) 8,630 円 (2) 5,430 円	(1)863 円 (2)543 円	(1) 同意を得た日の属する月から 6 月以内 / 1 月に 1 回 (2) 同意を得た日の属する月から 6 月超 / 1 月に 1 回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(退所)日 又は認定日から 起算して 3 月以 内 1,100 円	110 円	短期集中リハビリテー ションを実施した日数
生活行為向上リハビリテーション実施加算	12,500 円	1,250 円	開始月から 6 月以内 / 1 月に 1 回
若年性認知症利用者受け入れ加算	600 円	60 円	1 日につき算定
栄養アセスメント加算	500 円	50 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円	5 円	6 月に 1 回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500 円	150 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度

口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600円	160円	3月以内の期間に限り 1月に2回を限度
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	40円	入浴介助を実施した日数
入浴介助加算（Ⅱ）	600円	60円	入浴介助を実施した日数
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	サービス提供日数
重度療養管理加算	1,000円	100円	サービス提供日数
科学的介護推進体制加算	400円	40円	1月当たり
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 47/1000	左記の 1割	1月当たり
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 20/1000	左記の 1割	1月当たり
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 10/1000	左記の 1割	1月当たり
同一建物に対する減算	940円	94円	1日につき
送迎を行わない場合の減算	470円	47円	片道につき

- ※ 理学療法士等体制強化加算は、1時間以上2時間未満のサービスの場合、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を2名以上、常勤で配置しているため利用料金に加算させていただきます。
- ※ リハビリ提供体制加算はリハビリテーションの専門職が利用者25人に対して1名以上配置しているため1日の利用時間に応じて利用料金に加算させていただきます。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（A）イはリハビリテーション会議の開催を通じて多職種協働による継続的なりハビリテーションの質の確保と通所リハビリテーション計画を作業療法士等が利用者又はその家族に説明した場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（A）ロは（A）イに加え、リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、その情報をサービスに活用した場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（B）イはリハビリテーション会議の開催を通じて多職種協働による継続的なりハビリテーションの質の確保と通所リハビリテーション計画を医師が利用者又はその家族に説明した場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（B）ロは（B）イに加え、リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、その情報をサービスに活用した場合に利用料金に加算させていただきます。

- ※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は退院（所）日又は認定日より3月以内に作業療法士等が集中的に週2回以上、1日40分以上の個別リハビリテーションを実施した場合、利用料金に加算させていただきます。
- ※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は加齢や廃用症候群等で活動する能力が低下した利用者に対し、活動機能の向上ができるようリハビリテーションを行った場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は65歳未満の認知症利用者を受け入れした場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ 栄養アセスメント加算は栄養状態の評価と結果の説明、並びにその情報を厚生労働省に提出し、その情報を活用した場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は利用者の口腔状態の情報を利用者が担当する介護支援専門員に提供した場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ 口腔機能向上加算（Ⅰ）は利用者に口腔清掃の指導や摂食、嚥下機能に関する訓練等を行った場合に月2回までを限度として利用料金に加算させていただきます。
- ※ 口腔機能向上加算（Ⅱ）は（Ⅰ）に加え、口腔機能改善計画等を厚生労働省に提出し、その情報をサービスに活用した場合に月2回までを限度として利用料金に加算させていただきます。
- ※ 入浴介助加算（Ⅰ）は入浴介助を行った場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ 入浴介助加算（Ⅱ）は個別の入浴計画に基づく入浴介助を行った場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）は、介護福祉士の資格を有する介護職員を70%以上配置しているため利用料金に加算させていただきます。
- ※ 重度療養管理加算は厚生労働大臣が定める重度の（イ～リ）要介護3以上の利用者に対して計画的、医学的管理を継続的に行い、療養上の処置を行った場合に利用料金に加算させていただきます。

- イ 喀痰吸引を1日に8回実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している場合
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥創に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

- ※ 科学的介護推進体制加算は利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報をサービスに活用した場合に利用料金に加算させていただきます。

- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。所定の単位数にサービス加算率4, 7%を乗じた額を利用料金に加算させていただきます。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算は所定の単位数にサービス加算率2, 0%を乗じた額を利用料金に加算させていただきます。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は所定の単位数にサービス加算率1, 0%を乗じた額を利用料金に加算させていただきます。
- ※ 当事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1日につき利用料が減額されます。
- ※ 送迎を行わない場合は、片道につき減額されます。
- ※ 利用料は上記の料金表により、利用者の要介護度に応じた利用者負担額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要介護度、サービス提供時間数に応じて異なります。また、一定所得以上の方は、2割負担、若しくは3割負担となります。行政機関より『介護保険負担割合証』が交付されますので、当事業所までご提示ください。
- ※ 利用料については当事業所が法定代理受領を行わない場合上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

介護予防通所リハビリテーション

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

サービス提供区分		介護予防通所リハビリテーション費(要支援1)		介護予防通所リハビリテーション費(要支援2)	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	基本	20,530 円/月	2,053 円/月	39,990 円/月	3,999 円/月

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

要支援度による区分	加算	利用料	利用者負担額	算定回数
なし	運動器機能向上加算	2,250 円	225 円	1月に1回
	栄養アセスメント加算	500 円	50 円	1月に1回
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50 円	5 円	6月に1回

	口腔機能向上加算Ⅰ	1,500円	150円	1月に2回まで
	口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円	160円	1月に2回まで
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	4,800円	480円	1月に1回
	科学的介護推進体制加算	400円	40円	1月に1回
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始日の属する月から6月以内)	5,620円	562円	1月につき
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 47/1000	左記の 1割	1月当たり
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 20/1000	左記の 1割	1月当たり
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 10/1000	左記の 1割	1月当たり
あり	サービス提供強化加算(Ⅰ) 要支援1 要支援2	880円 1,760円	88円 176円	1月に1回
	同一建物に対する減算 要支援1 要支援2	3,760円 7,520円	376円 752円	基本サービス費 から減算
	12月超減算 要支援1 要支援2	200円 400円	20円 40円	基本サービス費 から減算

※①運動機能向上加算は作業療法士等により基本的運動機能動作の維持・向上に関する訓練を行った場合に利用料に加算させていただきます。

※ 栄養アセスメント加算は栄養状態の評価と結果の説明、並びにその情報を厚生労働省に提出し、その情報を活用した場合、利用料金に加算させていただきます。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)は利用者の口腔状態の情報を利用者が担当する介護支援専門員に提供した場合、6月に1回、利用料金に加算させていただきます。

※②口腔機能向上加算(Ⅰ)は利用者に口腔清掃の指導や摂食、嚥下機能に関する訓練等を行った場合に月2回までを限度として利用料金に加算させていただきます。

口腔機能向上加算（Ⅱ）は（Ⅰ）に加え、口腔機能改善計画等を厚生労働省に提出し、その情報をサービスに活用した場合に月2回までを限度として利用料金に加算させていただきます。

- ※ 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）は※①に加え※②を実施した場合に利用料金に加算させていただきます。
(※①のみ若しくは※②のみ実施した場合はいただきません。)
- ※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は加齢や廃用症候群等で活動する能力が低下した利用者に対し、活動機能の向上ができるようリハビリテーションを行った場合に利用料金に加算させていただきます。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。所定の単位数にサービス加算率4, 7%を乗じた額を利用料金に加算させていただきます。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算は所定の単位数にサービス加算率2, 0%を乗じた額を利用料金に加算させていただきます。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は所定の単位数にサービス加算率1, 0%を乗じた額を利用料金に加算させていただきます。
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）は、介護福祉士の資格を有する介護職員を70%以上配置しているため利用料金に加算させていただきます。要支援1の認定を受けている方は1月につき88円、要支援2の認定を受けている利用者は176円を加算させていただきます。
- ※ 当事業所と同一建物に居住する方や同一建物からサービスを利用する場合は利用料金から減算させていただきます。要支援1の認定を受けている方は1月につき376円、要支援2の認定を受けている利用者は752円を減算させていただきます。
- ※ 利用開始から12月を超えた場合、1月につき、要支援1の認定を受けている利用者は20円、要支援2の認定を受けている利用者は40円を減算させていただきます。
- ※ 利用料は上記の料金表により、利用者の要介護度に応じた利用者負担額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。また、一定所得以上の方は、2割負担、若しくは3割負担となります。行政機関より『介護保険負担割合証』が交付されますので、当事業所までご提示ください。
- ※ 利用料については当事業所が法定代理受領を行わない場合上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

4 その他の費用について

①キャンセル料	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、取消料として当日の利用料金の自己負担相当額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。 ※介護予防通所リハビリテーションは除く。
②食事の提供に要する費用	500円（1食当たりの食材料費及び調理コスト）

③レクリエーション、クラブ活動	利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。(材料代等の実費としていただくことがあります。)
④複写物の交付	利用者は、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くことがあります。 1ページ10円

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日を目途に利用者、ご家族あてにお届け（郵送）いたします。利用者、ご家族ご指定の口座より振替でお支払いをお願いいたします。
--------------------------------------	--

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、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には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

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期間満了までです。従って、以下のような事由がない限り、契約期間中継続してサービス利用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、利用者に利用終了していただくこととなります。

<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者が死亡されたとき ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合 ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ④ 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 ⑤ 利用者から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑥ 当事業所から利用終了の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
--

(1) 利用者からの利用終了の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）
契約の有効期間であっても、利用者からの利用終了を申し出ることができます。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除することができます。

<ul style="list-style-type: none"> 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 利用者が入院された場合 ③ 利用者に係る居宅計画(ケアプラン)が変更され同意できない場合

- ④ 当事業所若しくはサービス従業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 当事業所若しくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 当事業所若しくはサービス従業者が故意又は過失により利用者の身体・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 ⑥の他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つけられる恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 当事業所からの申し出により利用終了していただく場合（契約解除）

- ① 利用者及びそのご家族が、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 利用者若しくはそのご家族又はその関係者が、故意または重大な過失により事業者及びサービス従業者並びに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、もしくはその恐れがある場合
- ④ ③の他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つけられる恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

6 身元保証人

契約締結時に、利用者の署名・捺印を必要としますが、利用者ができない場合には代理の方が署名することもできます。利用者本人による署名・代理人署名のいずれの場合においても、「身元保証人」を特定していただき、利用者が事業所を利用している間、主たる連絡先として介護・医療方針等に関する判断、毎月の事業所利用料等が円滑に支払われるための援助をお願いすることとなります。

- (2) 利用者又は身元保証人の都合により身元保証人を変更される場合は、当事業者へ変更後の身元保証人を速やかに通知し、新たに契約書を作成するものとします。
- (3) 身元保証人の前項の金融債務の限度額は、利用者の債務不履行月の事業所利用料金の3ヶ月を上限とします。
- (4) 第1項の履行の義務期間は、契約日から5年とします。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する（介護予防サービス・支援計画書）「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

8 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する委員会の設置と指針の整備、責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	土屋直子
-------------	------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 当事業所はサービス提供中に、当該職員又は擁護者（利用者の家族等現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報します。

9 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業所として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用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。

- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用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。
- (3) 一時性……利用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。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 当事業所及び当事業所の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 当事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 当事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 当事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 当事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 1 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	氏 名		
	医院病院名		
	電 話		
ご家族①	氏 名		
	続 柄		
	電 話		
ご家族②	氏 名		
	続 柄		
	電 話		

1 2 事故発生時の対応方法について

当事業所において、当事業所の責任により利用者に生じた損害については、過失の程度に応じ当事業所は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。利用者が故意又は過失により、事業所の施設又は設備・備品の利用につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要になった場合は、その費用を全額利用者が負担するものとします。当事業所は明白な責任が無い場合、損害賠償責任を負いません。当事業者は、損害保険ジャパン（株）の賠償保険に加入しています。

1 3 心身の状況の把握

（介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 4 居宅介護支援事業者等との連携

- （1）（介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- （2）サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- （3）サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供等の記録

- (1) 当事業所は、利用者の（介護予防）通所リハビリテーションの提供に関し、リハビリ計画・介護記録、機能訓練記録、その他必要な記録を整備、利用者との契約終了の日から2年間保存する。また、事業者は、請求及び受領に関する記録を整備し、その完了の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、当事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。当事業所は、原則としてこれに応じるものとしますが、家族からの請求については、本人の同意が得られない場合は、これに応じないことができるものとします。

16 非常災害対策

- (1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

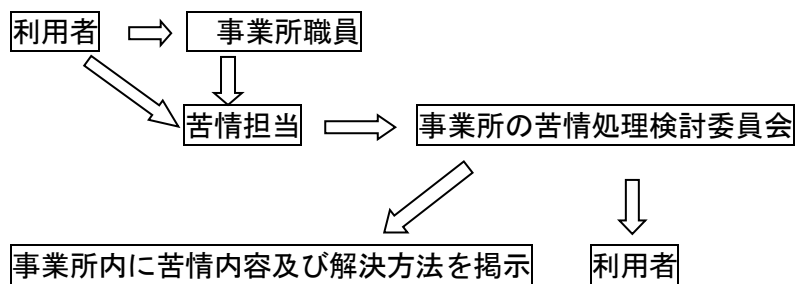
17 衛生管理等

- (1) （介護予防）通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲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じます。
- (2) （介護予防）通所リハビリテーション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必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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ます。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順
 - ①提供した（介護予防）通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
 - ②相談及び苦情に迅速かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- (2) 苦情処理体制

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 支援相談員
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：00～17：00
また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。



(3) 行政機関その他苦情受付機関

青森市役所介護保険課	青森市新町1丁目3-7 電話番号 017-734-5257 受付時間 8:30~17:00
国民健康保険団体連合会	青森市新町2丁目4-1 電話番号 017-723-1366 受付時間 9:00~17:00
青森県社会福祉協議会	青森市中央3丁目20-30 電話番号 017-731-3039 受付時間 9:00~17:00

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付明しました。

事業者	所在地	青森市大字高田字川瀬 110 番地 1
	法人名	社会福祉法人 平元会
	代表者名	理事長 藤本由美子
	事業所名	介護医療院カトレア
	説明者氏名	支援相談員 伊藤康孝

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

上記署名は、（ ）が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	

身元保証人 ①	住所	
	氏名	
	続柄	

身元保証人 ②	住所	
	氏名	
	続柄	