

(介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

(令和7年4月改定)

(介護予防) 通所リハビリテーションの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 北星会
主たる事務所の所在地	京都府宮津市字宮村1277番地
代表者（職名・氏名）	理事長 今出 陽一郎
設 立 年 月 日	昭和51年10月 8日
電 話 番 号	0772-22-8233

2. 事業所の概要

事業所の名称	なぎさ苑通所リハビリテーション事業所		
事業所の所在地	京都府宮津市字須津2268番地の1		
電 話 番 号	0772-46-1200		
F A X 番 号	0772-46-9066		
指定年月日・事業所番号	平成13年3月1日	京都府第 2652180015号	
管理者の氏名	山田 明		
実施単位・利用定員	1単位	定員27人（介護予防も含む）	
通常の事業の実施地域	宮津市及び与謝郡与謝野町・伊根町		
併 設 事 業 所	介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑 なぎさ苑短期入所療養介護事業所 なぎさ苑訪問リハビリテーション事業所 なぎさ苑居宅介護支援事業所		
第三者評価の実施の有無	有	実施した直近の年月日	令和5年4月26日
実施した評価機関の名称	京都社会福祉士会	評価結果の開示状況	有

3. 運営の方針

- (1) 事業所は、通所リハビリテーション計画に基づいて、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) 事業所は、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いません。

- (3) 事業所は、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町と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的かつ効率的なサービス提供を受けることができるよう努めます。
- (4) 事業所は、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者の「安心と安全」を基礎とした質の高い介護サービスの提供に努めます。
- (5) サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、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。
- (6) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

4. 提供するサービスの内容

医師、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及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、送迎・入浴介助もしくは特別入浴介助・食事等の必要なリハビリテーションを行います。

- ・その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。
- ・通所リハビリテーション計画の作成及び評価等
居宅介護サービス計画に基づき、利用者の課題等を把握し、利用者の希望を踏まえて通所リハビリテーション実施計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して利用者へ説明のうえ交付します。

5. 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日から金曜日 ただし、1月1日から3日までを除きます。
営業時間	午前9時00分から午後5時00分まで ※送迎時間を含む

6. 事業所の従業者の体制

職種	員数
管理者	1名（介護老人保健施設・訪問リハビリ兼務）
医師	1名（介護老人保健施設・訪問リハビリ兼務）
看護職員	1名以上
介護職員	4名以上
支援相談員	1名以上
理学療法士	1名以上（介護老人保健施設・訪問リハビリ兼務）

作業療法士	1名以上（介護老人保健施設・訪問リハビリ兼務）
言語聴覚士	1名以上（介護老人保健施設・訪問リハビリ兼務）
歯科衛生士	1名以上（介護老人保健施設兼務）
管理栄養士	1名以上（介護老人保健施設兼務）
運転手	1名以上

7. 利用料等

サービスを利用した場合のお支払いいただく利用料は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、支払方法が償還払いとなる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町の介護保険担当窓口に出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本料金（1日あたり）※介護予防(要支援1・要支援2)は1月あたり

サービス提供時間	負担割合	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4時間以上 5時間未満	1割	2,268円	4,228円	553円	642円	730円	844円	957円
	2割	4,536円	8,456円	1,106円	1,284円	1,460円	1,688円	1,914円
	3割	6,804円	12,684円	1,659円	1,926円	2,190円	2,532円	2,871円
5時間以上 6時間未満	1割	2,268円	4,228円	622円	738円	852円	987円	1,120円
	2割	4,536円	8,456円	1,244円	1,476円	1,704円	1,974円	2,240円
	3割	6,804円	12,684円	1,866円	2,214円	2,556円	2,961円	3,360円
6時間以上 7時間未満	1割	2,268円	4,228円	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
	2割	4,536円	8,456円	1,430円	1,700円	1,962円	2,274円	2,580円
	3割	6,804円	12,684円	2,145円	2,550円	2,943円	3,411円	3,870円
7時間以上 8時間未満	1割	2,268円	4,228円	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円
	2割	4,536円	8,456円	1,524円	1,806円	2,092円	2,430円	2,758円
	3割	6,804円	12,684円	2,286円	2,709円	3,138円	3,645円	4,137円

(2) 加算・減算

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

介護サービス

加算略称	1割負担	2割負担	3割負担
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)	16円/日	32円/日	48円/日
リハビリテーション提供体制加算	20円/日	40円/日	60円/日

(5時間以上6時間未満) リハビリテーション提供体制加算	24円/日	48円/日	72円/日
(6時間以上7時間未満) リハビリテーション提供体制加算	28円/日	56円/日	84円/日
(7時間以上)			
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日	80円/日	120円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日	120円/日	180円/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	220円/日	330円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	480円/日	720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	3,840円/月	5,760円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円/月	2,500円/月	3,750円/月
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	120円/日	180円/日
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算	200円/回	400円/回	600円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	10円/回	15円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	300円/回	450円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155円/回	310円/回	465円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160円/回	320円/回	480円/回
重度療養管理加算	100円/日	200円/日	300円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
送迎を行わない場合(片道)	▲47円	▲94円	▲141円
退院時共同指導加算	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	36円/日	54円/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×86/1000		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×83/1000		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×66/1000		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位×53/1000		

介護予防サービス

加算略称	1割負担	2割負担	3割負担
利用開始日の属する月から12月超			
要支援1	▲120円/月	▲240円/月	▲360円/月
要支援2	▲240円/月	▲480円/月	▲720円/月
退院時共同指導加算	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算	200円/回	400円/回	600円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	10円/回	15円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	300円/回	450円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回	320円/回	480円/回
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
一体的サービス提供加算	480円/月	960円/月	1,440円/月

サービス提供体制加算（Ⅰ）			
要支援1	88円/月	176円/月	264円/月
要支援2	176円/月	352円/月	528円/月
サービス提供体制加算（Ⅱ）			
要支援1	72円/月	144円/月	216円/月
要支援2	144円/月	288円/月	432円/月
サービス提供体制加算（Ⅲ）			
要支援1	24円/月	48円/月	72円/月
要支援2	48円/月	96円/月	144円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×86/1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×83/1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×66/1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位×53/1000		

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

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

（3）その他の費用

食費	1日につき 625円 おやつ 1回につき 108円
おむつ代等	紙おむつ・パッド代 実費（必要な方のみ）
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用 事業実施地域の境界から片道概ね30km未満1回500円 事業実施地域の境界から片道概ね30km以上1回700円
複写物の交付	サービス提供記録の複写費用 1枚につき20円
その他	上記以外で利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品やレクリエーション活動費用などに要する費用）について、費用の実費をいただきます。

（4）キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル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。ただし、ご契約者の体調不良等のやむを得ない事由がある場合は、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
- ・利用予定日の当日申し出があった場合 当日の自己負担相当額

(5) 利用料金の支払い方法

利用料金は1カ月ごとに計算し請求いたしますので、翌月25日までにお支払ください。お支払方法は、現金払いもしくは下記金融機関のうち、指定された預金口座からの自動振替によるお支払いをお願いします。

・京都銀行 ・京都北都信用金庫 ・ゆうちょ銀行 ・京都農業協同組合

※なお、振替日は毎月25日（25日が金融機関休業日の場合は翌営業日）となります。

また当法人では、各施設ごとの個別引落しではなく、法人全体のサービス利用料金を合算し、月に一度まとめて引落しを実施しています。そのため、通帳記録の記載名称は、各施設名ではなく、「社会福祉法人北星会」となります。（金融機関により表記が異なる場合があります）。

8. 個人情報の保護

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」及び厚生労働省が策定した「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ます。

9. 緊急時における対応方法

利用者がサービス提供中に心身の状態が急変した場合は、医師又は、かかりつけ医師の医学的判断により、関係医療機関等に必要な措置を執ると共に速やかにご家族等及び関係機関等に連絡します。

10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故等が発生した場合は、医師又は、かかりつけ医師に連絡し指示を受け、必要な措置を執ると共に速やかにご家族及び関係機関に連絡します。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

11. 非常災害対策

・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。

・事業所は、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 苦情相談窓口

当施設に関する苦情や相談の窓口は、次のとおりです。

(1) 事業所の窓口

事業所苦情相談窓口	電話番号 0772-46-1200 受付時間 月曜日から金曜日 9時00分～18時00分 受付担当者 支援相談員
社会福祉法人北星会 苦情解決第三者委員会	電話番号 0772-22-8233(法人本部内) 受付時間 月曜日から金曜日 9時00分～18時00分

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	宮津市 健康福祉部 健康・介護課 介護給付係	0 7 7 2 - 4 5 - 1 6 1 9
	与謝野町 福祉課	0 7 7 2 - 4 3 - 9 0 2 1
	伊根町 保健福祉課	0 7 7 2 - 3 2 - 0 5 0 4
	京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0
	京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	0 7 5 - 2 5 2 - 2 1 5 2

(3) 苦情受付の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑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です。

①【苦情受付の体制】

・電話 ・文書 ・来所

②【苦情対応の手順】

ア 苦情内容の把握

苦情の内容を把握し、どのような解決を望まれているのかを把握します。

イ 苦情内容への対応

まずはしっかりと苦情内容を聞き、それについての説明を行います。納得が得られた場合でも苦情があったことについては、管理者に報告するとともに社会福祉法人北星会苦情解決第三者委員会へ報告します。後日回答とした場合、関係者を含めて検討会議を行います。検討会議の結果を基に、調査結果や改善内容を管理者に報告し、管理者は具体的な対応を指示します。

ウ 利用者等への報告

放置したままにせずできるだけ早く謝罪を行った上で解決策等を提示します。

エ 記録の保存

対応した経過及び結果を記録し、5年間保存します。

オ 苦情の周知

苦情内容及びその対応の結果等を職員に周知し、再発防止策を協議検討します。

※苦情の対応にあたっては守秘義務を徹底するとともに、公正不偏の立場を保持し、利用者の正当な権利を損なわないように留意します。

令和 年 月 日

サービス提供の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

説明者	所在地 事業所	京都府宮津市字須津 2 2 6 8 番地の 1 社会福祉法人北星会 なぎさ苑通所リハビリテーション事業所 介護予防なぎさ苑通所リハビリテーション事業所
	職名	支援相談員
	氏名	今井 留美 印

私は、事業所より重要事項説明書の説明・交付を受け、サービス提供開始及び介護保険
適用サービス並びに介護保険適用外のサービス及び利用料金の支払に同意しました。

契約者(利用者)

住所	
氏名	印

(署名・法定) 代理人

住所	
氏名	(続柄) 印
電話番号	

緊急連絡先	氏名	(続柄)
	電話番号	

請求書送付先	住所 〒
	氏名