

【重要事項説明書】

医療法人共和会
南小倉デイケアセンター

【事業目的】

南小倉デイケアセンター（以下、「事業所」という。）において実施する、指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーション（以下、「指定通所リハビリテーション等」という。）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、事業所の医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等（以下、「従業者」という。）が、要介護状態若しくは要支援状態（以下、「要介護状態等」という。）の利用者に対し、心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立、活動・参加の促進を目指し、適切な指定通所リハビリテーション等を提供することを目的とします。

【運営方針】

1. 指定通所リハビリテーション等の提供にあたっては、要介護状態等の利用者の残存機能の維持・向上に努め、QOL を高めることにより、全体的な日常生活活動の維持・改善を図り、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、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法等、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持・回復、活動・参加の促進を図ります。
2. 利用者の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、その目標を定め計画的に行います。
3. 指定通所リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
4. 指定通所リハビリテーション等の実施にあたっては、利用者の所在する市区町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅サービス事業者及び保健・医療又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
5. 指定通所リハビリテーション等の提供の終了に際しては、利用者又はその家族若しくは代理人に対して適切な助言・指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は居宅介護予防支援事業者（以下、「居宅介護支援事業者等」という。）へ情報提供を行います。
6. 前5項のほか、指定通所リハビリテーションにおいては、「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」（平成 11 年 3 月 31 日厚生労働省令第 37 号）に定める内容を、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

【事業者】

事業者名称	医療法人 共和会		
代表者氏名	理事長 熊谷 雅之		
本社所在地	〒803-0861 北九州市小倉北区篠崎1丁目5番1号		
	電話番号	093-581-0668	FAX 番号 093-581-3319
法人設立年月日	昭和47年12月28日		

【事業所の所在地等】

事業所名称	南小倉デイケアセンター		
介護保険指定事業所番号	福岡県指定 4070400603		
事業所所在地	〒803-0861 北九州市小倉北区篠崎1丁目5番1号		
連絡先 相談担当者名	電話番号	093-581-0668	FAX 番号 093-581-3383
	所属	地域リハビリテーション部	氏名 小川 彰
事業所の通常の事業実施地域	北九州市小倉北区（藍島, 馬島は除く）, 八幡東区, 戸畑区, 小倉南区, 門司区。但し, 八幡東区, 戸畑区, 小倉南区, 門司区については当事業所より半径5km以内。		
利用定員	55名		

【営業日及び営業時間】

営業日	日曜日, 元日を除く全曜日。但し, 利用時間区分2時間未満については, 日祝日, 年末年始を除く全曜日。
営業時間	8時30分から17時30分。但し, 利用時間区分2時間未満については, 土曜日は8時30分から12時30分。

【サービス提供時間】

サービス提供時間	9時00分から17時30分。但し, 利用時間区分2時間未満については, 土曜日は9時00分から12時30分。また, 居宅サービス計画若しくは介護予防サービス・支援計画書により, 時間帯が指定される場合はこの限りではありません。
----------	---

【事業所の従業員体制及び職務内容】

管 理 者	小川 彰	
職 名	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	<ul style="list-style-type: none"> ● 従業者を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるように統括します。 但し、管理上支障がない場合は、事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとします。 	常勤兼務 1 名
医 師	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 ● 各々の利用者について、通所リハ計画書等に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。 ● 運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して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、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内容等を記載した通所リハ計画書等を作成し、利用者又はその家族若しくは代理人へ説明を行い、同意を得ます。 ● リハビリテーション会議へ参加します。 	非常勤専従 13 名
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者に対する摂食・嚥下機能、口腔機能の管理等を行います。 	非常勤専従 1 名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員 歯科衛生士 管理栄養士 社会福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して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、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内容等を記載した通所リハ計画書等を作成し、利用者又はその家族若しくは代理人へ説明を行い、同意を得ます。 ● 入院中にリハビリテーションを受けていた場合、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し内容を把握します。 ● 利用者へ通所リハ計画書等を交付します。 ● 通所リハ計画書等に基づき、必要なリハビリテーションや介護、日常生活上の世話をします。 ● サービスの実施状況の把握及び通所リハ計画書等の変更を行います。 ● 通所リハ計画書等、口腔機能改善管理指導計画書に基づき、口腔ケア等を行います。 ● 通所リハ計画書等、栄養ケア計画書に基づき、栄養指導等を行います。 ● 新規利用者の相談、リハビリテーション会議開催の調整及び社会資源の紹介等を行います。 ● リハビリテーション会議へ参加します。 	理学療法士 常勤兼務 1 名 (管理者との兼務) 非常勤専従 16 名 作業療法士 常勤専従 1 名 非常勤専従 9 名 言語聴覚士 非常勤専従 5 名 看護職員 常勤専従 1 名 非常勤専従 9 名 介護職員 非常勤専従 18 名 歯科衛生士 非常勤専従 1 名 管理栄養士 非常勤専従 1 名 社会福祉士 非常勤専従 4 名
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護給付費等の請求事務及び通信連絡等の事務を行います。 	非常勤専従 2 名

【サービス内容】

サービス区分と種類		サービス内容
通所リハビリテーションに係る計画の作成		介護支援専門員が作成したケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリ計画書等、運動機能向上計画書等を作成します。
リハビリテーション	日常生活活動を通じた練習	利用者の能力に応じて、食事、排泄、更衣等の日常生活活動を通じた練習を行います。
	レクリエーションを通じた練習	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた練習を行います。
	器具等を使用した練習	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した練習を行います。
	摂食・嚥下練習	利用者の能力に応じて、言語聴覚士、看護職員が専門的知識に基づき、摂食・嚥下練習を行います。
	コミュニケーションの練習	利用者の能力に応じて、言語聴覚士、介護職員が専門的知識に基づき、日常的なコミュニケーション手段の練習を行います。
	認知機能に対する練習	利用者の能力に応じて、作業療法士、看護職員、介護職員が専門的知識に基づき、理解や記憶等の練習を行います。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	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、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内移動、移乗介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
健康チェック		利用者の心身機能等の状態について、医師が定期的に診察を行います。
送迎		利用者の能力に応じて、送迎を行います。
リハビリテーションマネジメント		通所リハビリ計画書等に基づきリハビリテーションの進捗状況等について、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等が専門的観点から確認し、計画的にリハビリテーションを実施できるよう管理していきます。また、居宅介護支援事業者等及び保健・医療サービス又は福祉サービスの提供者等へ適時連絡・報告を行います。
口腔機能向上		利用者の能力に応じて、歯科衛生士、看護職員、介護職員が専門的知識に基づき、口腔機能向上の練習及び口腔ケアを行います。
栄養改善		管理栄養士又は介護職員等が利用者の栄養状態を確認し、必要に応じて食事指導、栄養指導、居宅介護支援事業者等へ情報の共有を行います。
創作活動等		利用者の選択に基づき、創作活動等の場を提供します。

【サービス計画の作成・変更】

1. 事業者は、利用者の日常生活や心身の状況及び希望、主治医又は歯科医師の指示を踏まえて、「居宅サービス計画」(以下、「ケアプラン」という)に沿って「サービス計画」を作成します。
2. 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、サービスの目標を設定し、前項に規定する「サービス計画」に基づき計画的にサービスの提供を行います。
3. 事業者は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画」の変更等の対応を行います。
4. 事業者は、提供するサービスの内容を変更する場合には、利用者又はその家族若しくは代理人に十分な説明を行い、同意を得ます。
5. 事業者は、「サービス計画」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者又はその家族若しくは代理人に対し、説明し同意を得ます。

【サービス提供と内容の記録及び保管】

1. 事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健・医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、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。
2. 事業者は、利用者が「ケアプラン」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。
3. 従業者は、常に身分証を携帯し、利用者又はその家族若しくは代理人から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。
4. 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後5年間保管し、利用者又はその家族若しくは代理人の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。但し、事業者は複写に際して、利用者又はその家族若しくは代理人に対して、実費相当額を請求できるものとします。

【利用者の解約・解除権】

利用者は事業者に対して、契約終了希望日の7日前までに通告することにより、この契約を解約することができます。なおこの場合、事業者は利用者又はその家族若しくは代理人に対し、文書による確認を求めることができます。但し、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解除することができます。

次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

1. 事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき。
2. 事業者が、利用者又はその家族若しくは代理人に対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき。

【事業者の解約・解除権】

次の事由に該当した場合は、事業者は利用者に対して文書で通告することにより、14日間の予告期間を置いてこの契約を解約・解除することができます。

1. 利用者又はその家族若しくは代理人が法令違反を行ったとき。
2. 危険物や他人に危害を及ぼすもの、可能性のあるものを持ち込む行為をなしたとき。
3. 利用者又はその家族若しくは代理人が「利用者の禁止行為」を行い、事業者の再三の改善要請にもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったとき。
4. その他、他利用者のサービス利用に支障をきたすと思われる行為をなしたとき。
5. 利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく2月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われないとき。
6. やむを得ない事由により事業を廃業または縮小するとき。

【契約の終了】

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1. 要介護認定区分が要介護である利用者が、自立（非該当）又は要支援と認定されたとき。
2. 要介護認定区分が要支援である利用者が、自立（非該当）又は要介護と認定されたとき。
3. 利用者が死亡したとき。
4. 利用者の所在が、14日以上不明になったとき。
5. 利用者の入院等により、1月以上利用がないとき又は1月以上の入院が見込まれるとき。

【契約終了時の援助】

契約を解約又は終了する場合は、あらかじめ主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うほか、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連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

【秘密保持及び個人情報保護】

1. 事業者は、利用者又はその家族若しくは代理人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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
2. 事業者及び従業者は、サービス提供を行ううえで知り得た利用者又はその家族若しくは代理人の秘密を正当な理由なく、第三者に洩らしません。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。
3. 事業者は、利用者又はその家族若しくは代理人の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族若しくは代理人の同意をあらかじめ文書（個人情報使用同意書）で得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。
4. 事業者は、ICT等を活用する場合は、利用者又はその家族若しくは代理人の個人情報に関して、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
5. 事業者が管理する情報については、利用者又はその家族若しくは代理人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等が必要な場合は利用者負担となります）。

【人権擁護及び高齢者虐待防止のための措置に関する事項】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の規定を遵守し、利用者の人権擁護・虐待防止等のため次に掲げる必要な措置を講じます。

1. 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者を選定するとともに虐待防止のための対策を検討する委員会の設置等、体制を整備し、虐待の未然防止・早期発見・迅速かつ適切な対応に努めます。
2. 虐待の防止のための指針を整備し、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合、速やかに対応を行います。
3. サービス提供中に、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。
4. 虐待の防止を啓発、普及するための研修計画を策定し、従業者に対する定期的な研修を実施します。
5. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
6. 成年後見制度の利用を支援します。

【身体拘束等の適正化に向けた取り組み】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に則り、利用者の身体拘束等の適正な対応を行います。

1. 身体拘束防止に関する責任者の選定及び体制を整備します。
2. 身体拘束防止に関する指針を整備します。
3. サービス提供にあたり緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束およびその他の行動制限を禁止します。
4. 緊急やむを得ず身体拘束が求められる場合、（利用者本人または他人の生命・身体に対し危険が及ぶと考えられる場合等）、その必要な判断（切迫性、非代替性、一時性の三要件すべて）を検討し、利用者又はその家族若しくは代理人への説明・同意を受け、期間を定めて行うとともに、速やかに拘束を解除すべく努力します。
5. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、判断の理由と判断した従業者氏名、実施期間、その他必要な事項について、サービス提供記録書等に記録します。
6. 身体拘束適正化に向け研修計画を策定し、従業者への定期的な研修を実施します。
7. 身体拘束適正化に向けた委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

【業務継続計画（BCP）の策定】

1. 事業者は非常災害・感染症発生時において、利用者に対してサービスの提供を継続的に実施するため、一時的にサービス提供を中断せざるを得ない状況を含めた非常時の体制において速やかに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. 事業者は非常災害・感染症発生時には関係機関への通報体制及び関係機関との連絡体制を整備します。
3. 事業者は業務継続計画を定期的に従業者と周知するとともに、必要な研修及び避難、救出等の訓練を定期的（年 2 回）に実施します。また訓練実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
4. 事業者は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。

非常災害対策に関する担当者（防火管理者）

西川 大輔

【感染症対策】

1. 事業者は、従事者の日常的な健康管理を行うとともに、従事者に対し感染予防に関する研修を実施します。
2. 従事者は、サービス提供にあたりマスクの着用や手指衛生等を行い感染予防に努めます。
3. 利用者又はその家族若しくは代理人は、サービスを利用するうえでマスク等の着用や手指衛生等の感染対策に協力いただくとともに、感染症の拡大地域への往来、当該地域居住者との接触が予想される若しくは接触があった場合は、事業者への連絡を行い感染の拡大予防に努めます。
4. 利用者又はその家族若しくは代理人は、サービス利用に際し、発熱等の体調変化が生じた場合は、事業者への連絡を行う等、感染の拡大予防に努めます。
5. 事業者は、利用者の急激な体調の変化や疾病等、または安全な事業運営が著しく妨げられる状況が生じた若しくは生じる可能性がある場合は、その状況に応じて利用の中止、変更等をお願いすることがあります。
6. 事業者は、利用者が感染症に感染した若しくは感染が疑われる場合は、保健所等の関係機関の指示に従い感染拡大リスクの軽減を図るとともに、利用者の人権に配慮した対応を行います。

【緊急時の対応】

サービス提供中に、利用者にて病状の急変が生じた場合又はその他必要な場合は、速やかに主治医又は歯科医師への連絡を行う等、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。

【賠償責任】

1. 事業者は、サービスの提供にあたって、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。但し、事業者に故意・過失がなかったことが証明された場合は、この限りではありません。
2. 利用者は、故意又は過失により、この契約上の利用者の義務に反して従業者または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。

【リスク説明】

事業者は利用者が快適なサービスを受けられるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

1. 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
2. 事業者は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
3. 高齢者の骨はもろい為、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
4. 高齢者の皮膚は薄い為、少しの摩擦で表皮剥離を起こす恐れがあります。
5. 高齢者の血管はもろい為、軽度の打撲でも皮下出血を起こす恐れがあります。
6. 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下する為、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
7. 高齢者は脳や心臓等の疾患を発症しやすく、急変される場合もあります。
8. 利用者の全身状態が急に悪化した場合、事業所医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

【事故発生時の対応方法】

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合、速やかに利用者の家族又は代理人、事業者の所在する市区町村、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった処置の記録を行います。また、利用者に対するサービス提供により、事業者の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	居宅サービス事業者総合補償制度
補償の概要	賠償事故補償、利用者傷害見舞金

【従業者の禁止行為】

従業者はサービスの提供にあたり、次の行為は行いません。

1. 医療行為（但し、医師の診療行為、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為は除きます）。
2. 利用者又はその家族若しくは代理人の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり。
3. 利用者又はその家族若しくは代理人からの金銭、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は除きます）。
5. 利用者又はその家族若しくは代理人等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

【利用者の留意事項】

1. サービス提供に先立って、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有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
2. 居宅介護支援事業者等が作成する、「居宅サービス計画書」又は「介護予防サービス・支援計画書」（以下、「ケアプラン」という。）に基づき、利用者又はその家族若しくは代理人の意向を踏まえ、「通所リハビリテーション計画書」又は「介護予防通所リハビリテーション計画書」（以下、「通所リハ計画書等」という。）を作成します。なお、作成した「通所リハ計画書等」は、利用者又はその家族若しくは代理人に内容を説明しますので、ご確認いただくようお願いします。
3. サービス提供は、「通所リハ計画書等」に基づいて行います。なお、「通所リハ計画書等」は、利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
4. 緊急やむを得ない場合を除き、サービス利用中の医療機関受診はできません。また、サービス開始前後に一律に機械的に受診することはできません。
5. 利用者は次の各項目に留意してサービスを受けなければなりません。
 - (1) 気分が悪くなったときは速やかに申し出てください。
 - (2) 従業者の指導・助言等がない限り、事業所に設置されている器械及び器具をみだりに利用しないでください。
 - (3) 共有の施設・設備は他利用者の迷惑にならないよう利用してください。

【利用者の禁止行為】

1. ハラスメント等、迷惑行為防止について

サービスを利用するにあたり次のような迷惑行為を行ってはいけません。

(1) ハラスメント行為

- ① 身体的暴力（身体的な力で相手に危害を加える行為）
殴る、蹴る、叩く、モノを投げ、手を引っかく、つねる、服を引っ張る、ちぎる、唾を吐く等
 - ② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つける、おとしめる行為）
怒鳴る、大声で威嚇、威圧的な態度、契約以上のサービスを求める理不尽で執拗な要求
 - ③ セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、性的嫌がらせ等）
必要もなく手や腕などを触る、性的な話、容姿をからかう、食事等に執拗に誘う、つきまとい等
- (2) 故意に建物・設備・機器等を汚損または破損する行為
 - (3) 危険物に他人に危害を及ぼすもの、その可能性のある者を持ち込む、騒音を出す行為
 - (4) 宗教活動、政治活動、営利活動行為
 - (5) 飲酒行為（原則として禁止）
 - (6) 屋内及び敷地内での喫煙行為（健康増進法に従い禁煙）
 - (7) その他、他の利用者の療養生活に支障をきたすと思われる行為

これら行為がサービス利用期間において発生した場合、再三の注意にも関わらず改善がみられない場合はサービス停止や契約が解除となることがあります。また、事態の緊急性、犯罪性が高いと判断した場合は直ちに警察への通報を行います。

2. プライバシー保護について

知り得た他利用者・家族さらには従業員のプライバシー保護についてご協力ください。

- (1) 他利用者・家族・従業員の個人情報（氏名、住所、年齢、写真等）を本人に許可なくブログ・ツイッター・フェイスブック・ライン等のインターネット上へ掲載しないようにしてください。
- (2) 地域の友人、知人等がサービス利用されている場合、個人のプライバシー保護にご協力ください。

【キャンセル規定】

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、サービス提供日の前日 17 時 30 分までに事業者までご連絡ください。但し、急な体調不良等はこの限りではありません。

【利用料、利用者負担額、その他費用の請求及び支払い方法】

1. 請求方法等

- (1) 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より請求いたします。
- (2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者宛にお届けします（郵送を含む）。

2. 支払い方法等

- (1) 請求月の末日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。
 - ① 窓口支払
 - ② 利用者自動口座引き落とし
 - ③ 事業者指定口座への振り込み（振り込み手数料は、利用者負担となります）
- (2) お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります）。

注 1) 基本料・加算に伴う利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに文書による支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合は、契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。

【利用料及び負担額】

1. 指定介護予防通所リハビリテーション

1) 介護予防通所リハビリテーション費

介護度	単位	単価 (円)	負担額 (円)			算定頻度
			1割	2割	3割	
要支援 1	2,268	23,065	2,307	4,613	6,920	1月につき
要支援 2	4,228	42,998	4,300	8,600	12,900	

※利用開始日の属する月から12月を超えて通所リハビリテーションを行う場合、要件（3月に1回以上のリハビリテーション会議の開催と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）を満たさない時は要支援1では-120単位、要支援2では-240単位の減算となります。

2) 加算

算定項目		単位	単価 (円)	負担額 (円)			算定頻度
				1割	2割	3割	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	注1	562	5,715	572	1,143	1,715	1月につき
若年性認知症利用者受入加算		240	2,440	244	488	732	
栄養アセスメント加算		50	508	51	102	153	
栄養改善加算		200	2,034	204	407	611	
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150	1,525	153	305	458	
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160	1,627	163	326	489	
一体的サービス提供加算		480	4,881	489	977	1,465	
科学的介護推進体制加算		40	406	41	82	122	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援1）		88	894	90	179	269	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援2）		176	1,789	179	358	537	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	注2	20	203	21	41	61	6月につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	注2	5	50	5	10	15	
退院時共同指導加算		600	6,102	611	1,221	1,831	退院につき1回のみ
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 86/1,000					1月につき

注1) リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から6月以内の期間に算定されます。

注2) 6月に1度の算定となります。

※1 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料を一旦全額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区町村に介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※2 月平均の利用者数が当事業所の定員を上回った場合及び従業者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料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。

※3 通常の事業実施地域を超えて行う場合は、超えた地点から5km以内のものは220円、5kmを超えるものは540円を交通費として徴収いたします。また、高速道路等の料金については実費を徴収いたします。

2. 指定通所リハビリテーション

1) 通所リハビリテーション費（通常規模型リハビリテーション費）

時間 介護度	1-2時間					2-3時間					算定頻度
	単位	単価 (円)	負担額 (円)			単位	単価 (円)	負担額 (円)			
			1割	2割	3割			1割	2割	3割	
要介護1	369	3,752	376	751	1,126	383	3,895	390	779	1,169	1日につき
要介護2	398	4,047	405	810	1,215	439	4,464	447	893	1,340	
要介護3	429	4,362	437	873	1,309	498	5,064	507	1,013	1,520	
要介護4	458	4,657	466	932	1,398	555	5,644	565	1,129	1,694	
要介護5	491	4,993	500	999	1,498	612	6,224	623	1,245	1,868	

時間 介護度	3-4時間					4-5時間					算定頻度
	単位	単価 (円)	負担額 (円)			単位	単価 (円)	負担額 (円)			
			1割	2割	3割			1割	2割	3割	
要介護1	486	4,942	495	989	1,483	553	5,624	563	1,125	1,688	1日につき
要介護2	565	5,746	575	1,150	1,724	642	6,529	653	1,306	1,959	
要介護3	643	6,539	654	1,308	1,962	730	7,424	743	1,485	2,228	
要介護4	743	7,556	756	1,512	2,267	844	8,583	859	1,717	2,575	
要介護5	842	8,563	857	1,713	2,569	957	9,732	974	1,947	2,920	

時間 介護度	5-6時間					6-7時間					算定頻度
	単位	単価 (円)	負担額 (円)			単位	単価 (円)	負担額 (円)			
			1割	2割	3割			1割	2割	3割	
要介護1	622	6,325	633	1,265	1,898	715	7,271	728	1,455	2,182	1日につき
要介護2	738	7,505	751	1,501	2,252	850	8,644	865	1,729	2,594	
要介護3	852	8,664	867	1,733	2,600	981	9,976	998	1,996	2,993	
要介護4	987	10,037	1,004	2,008	3,012	1,137	11,563	1,157	2,313	3,469	
要介護5	1,120	11,390	1,139	2,278	3,417	1,290	13,119	1,312	2,624	3,936	

時間 介護度	7-8時間					算定頻度
	単位	単価 (円)	負担額 (円)			
			1割	2割	3割	
要介護1	762	7,749	775	1,550	2,325	1日につき
要介護2	903	9,183	919	1,837	2,755	
要介護3	1,046	10,637	1,064	2,128	3,192	
要介護4	1,215	12,356	1,236	2,472	3,707	
要介護5	1,379	14,024	1,403	2,805	4,208	

2) 加算

算定項目	単位	単価 (円)	負担額(円)			算定頻度	
			1割	2割	3割		
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	122	13	25	37	1日につき	
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)	16	162	17	33	49		
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)	20	203	21	41	61		
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)	24	244	25	49	74		
リハビリテーション提供体制加算(7時間以上8時間未満)	28	284	29	57	86		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223	23	45	67	1回につき	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	注1	560	5,695	570	1,139	1,709	1月につき
	注2	240	2,440	244	488	732	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	注1	593	6,030	603	1,206	1,809	
	注2	273	2,776	278	556	833	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	注1	793	8,064	807	1,613	2,420	
	注2	473	4,810	481	962	1,443	
リハビリテーション計画について、事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た場合	注1	270	2,745	275	549	824	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	注3	110	1,118	112	224	336	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	注4	240	2,440	244	488	732	1月につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	注5	1,920	19,526	1,953	3,906	5,858	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	注6	1,250	12,712	1,272	2,543	3,814	1月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	610	61	122	183	1日につき	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	注7	20	203	21	41	61	6月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	注7	5	50	5	10	15	
栄養アセスメント加算	50	508	51	102	153	1月につき	
栄養改善加算	200	2,034	204	407	611	月2回限度	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,525	153	305	458		
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155	1,576	158	316	473		
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	1,627	163	326	489		
入浴介助加算(Ⅰ)	40	406	41	82	122	1日につき	
入浴介助加算(Ⅱ)	60	610	61	122	183		
重度療養管理加算	100	1,017	102	204	306		
中重度者ケア体制加算	20	203	21	41	61		
移行支援加算	12	122	13	25	37		
退院時共同指導加算	600	6,102	611	1,221	1,831	退院につき1回のみ	
科学的介護推進体制加算	40	406	41	82	122	1月につき	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の86/1,000						
送迎減算	注8	-47	-477	-48	-96	-144	片道につき

- 注1) 通所リハビリ計画書等を利用者又はその家族若しくは代理人に説明し、同意を得た日の属する月から算定されます。
- 注2) 通所リハビリ計画書等を利用者又はその家族若しくは代理人に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から6月を超えた場合算定されます。
- 注3) 退院(所)日又は認定日(要介護認定の効力が生じた日)から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注4) 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注5) 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に算定されます。
- 注6) リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から6月以内の期間に算定されます。
- 注7) 6月に一度の算定となります。
- 注8) 居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎をご利用されない場合は、片道につき47単位が所定単位数から減算されます。

- ※1 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料を一旦全額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介護給付サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※2 月平均の利用者数が当事業所の定員を上回った場合及び従業者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料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。
- ※3 通常の事業実施地域を超えて行う場合は、超えた地点から5km以内のものは220円、5kmを超えるものは540円を交通費として徴収いたします。また、高速道路等の料金については実費を徴収いたします。

3) その他の費用

食事費用	590円/食(食材料費及び調理コスト等)	注1
おむつ代	パッドタイプ: 33円~/枚 パンツタイプ: 77円~/枚	
日常生活費	実費	
個別活動費	個別に行う創作活動等に要する実費費用	

注1) 利用日当日の午前10時までには食事のキャンセルの連絡がない場合、食事費用が発生します。

【サービス提供に関する相談、苦情】

1. 苦情処理の体制及び手順

- (1) 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に係る利用者又はその家族若しくは代理人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) 事業者は、苦情の内容等について記録し、契約終了後5年間保管するものとします。
- (3) 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に関し、法第23条の規定により市区町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市区町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、市区町村が行う調査に協力するとともに、市区町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (4) 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に係る利用者又はその家族若しくは代理人からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

2. 苦情申立の窓口

事業所	部署	地域リハビリテーション部	電話番号	093-581-0739
	担当者	小川 彰	FAX 番号	093-581-3319
市・区	対応時間：8時30分～17時15分（平日のみ）			
	北九州市保健福祉局介護保険課		電話番号	093-582-2771
	所在地：北九州市小倉北区城内1番1号		FAX 番号	093-582-5033
	小倉北区役所保健福祉課 介護保険担当		電話番号	093-582-3433（直通）
	所在地：北九州市小倉北区大手町1番1号		FAX 番号	093-562-1382
	小倉南区役所保健福祉課 介護保険担当		電話番号	093-951-4127（直通）
	所在地：北九州市小倉南区若園5丁目1番2号		FAX 番号	093-923-0520
	戸畑区役所保健福祉課 介護保険担当		電話番号	093-871-4527（直通）
	所在地：北九州市戸畑区千防1丁目1番1号		FAX 番号	093-881-5353
公的団体	対応時間：9時00分～17時00分（平日のみ）			
	福岡県国民健康保険団体連合会		電話番号	092-642-7859
	事業部介護保険課（介護サービス相談窓口）		FAX 番号	092-642-7856
	所在地：福岡市博多区吉塚本町13番47号			

【サービス内容の見積もり】

このサービス内容の見積もりは、あなたのケアプランに沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

1月あたりのお支払い額の目安 (基本料・加算の利用者負担額, その他の費用の合計)	円
--	---

注1) ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況等により変動します。

注2) この見積もりの有効期限は、説明の日から1月以内とします。

【重要事項説明の年月日】

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

上記内容について、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者又はその家族若しくは代理人に説明を行いました。

事業者	所在地	北九州市小倉北区篠崎1丁目5番1号	
	法人名	医療法人 共和会	
	代表者名	理事長 熊谷 雅之	印
	事業所名	南小倉デイケアセンター	
	説明者名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
署名代行者	氏名	(続柄:)

利用者家族	住所	
	氏名	印

法定代理人	住所	
	氏名	印