

重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

(1) 当事業所の相談窓口

電話 092(513)5811
担当 合原 平裕 藤川 智大
受付時間 午前8:30～午後5:30

(2) 公的機関の相談窓口

福岡県国保連合会 電話 092-642-7800 (代)
福岡市博多区役所 電話 092-441-2131 (代)
福岡市城南区役所 電話 092-822-2131 (代)
福岡市南区役所 電話 092-561-2131 (代)
那珂川市役所 電話 092-953-2211 (代)
春日市役所 電話 092-584-1111 (代)

2. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名 通所リハビリ ケア・GO・ハピネス

所在地 福岡市南区警弥郷1丁目17-13

介護保険指定番号 通所リハビリテーション (4011219765)

介護予防通所リハビリテーション (〃)

サービスを提供する地域 福岡市博多区、城南区、南区、春日市、那珂川市

(2) 同事業所の職員体制

管理者 常勤1名

機能訓練指導員(理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士) 1名以上

介護職員又は看護師 1名以上

(3) 同事業所の設備の概要

〈 定員 〉 36名

〈 食堂兼機能訓練室 〉 109.32㎡

〈 浴室 〉 一般浴槽

(4) 営業日及び営業時間

営業日： 月～土曜日

休業日： 日曜、祝日、12月31日～1月3日

※但し、祝日はこれに限らない

営業時間： 月～土曜日 8：30～17：30

サービス提供時間： 9：30～16：00

3. 事業の目的

- (1) 要支援、要介護の認定を受けた利用者様に対し個人計画を基に健康の維持、増進、機能の回復を図り日常生活の自立、精神の安定が図られるよう援助する。
- (2) 適正な援助を行うために、必要な書式を整理・運営する。
- (3) 利用者様、そのご家族様に対して懇切丁寧な説明及び指導を行う。

4. サービスの内容

- (1) 食事の提供
- (2) 入浴
- (3) 保清の介助（爪切、足浴等）
- (4) 機能訓練（短期集中リハビリ）（物理療法）
- (5) 健康チェック等

5. 利用料及びその他サービスの費用 (令和6年6月1日から適用)

(1) 介護保険利用料金

○通所リハビリテーション利用料 (6時間以上7時間未満の場合1回につき) 通常規模事業所

介護度	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護度1	7,543円	755円	1,509円	2,263円
要介護度2	8,967円	897円	1,794円	2,691円
要介護度3	10,349円	1,035円	2,070円	3,105円
要介護度4	11,995円	1,200円	2,399円	3,599円
要介護度5	13,609円	1,361円	2,722円	4,083円

○通所リハビリテーション利用料 (5時間以上6時間未満の場合1回につき) 通常規模事業所

介護度	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護度1	6,562円	657円	1,313円	1,969円
要介護度2	7,785円	779円	1,557円	2,336円
要介護度3	8,988円	899円	1,798円	2,697円
要介護度4	10,412円	1,042円	2,083円	3,124円
要介護度5	11,816円	1,182円	2,364円	3,545円

○通所リハビリテーション利用料 (4時間以上5時間未満の場合1回につき) 通常規模事業所

介護度	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護度1	5,834円	584円	1,167円	1,751円
要介護度2	6,773円	678円	1,355円	2,032円
要介護度3	7,701円	771円	1,541円	2,311円
要介護度4	8,904円	891円	1,781円	2,672円
要介護度5	10,096円	1,010円	2,020円	3,029円

○通所リハビリテーション利用料 (3時間以上4時間未満の場合1回につき) 通常規模事業所

介護度	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護度1	5,127円	513円	1,026円	1,539円
要介護度2	5,960円	596円	1,192円	1,788円
要介護度3	6,783円	679円	1,357円	2,035円
要介護度4	7,838円	784円	1,568円	2,352円
要介護度5	8,883円	889円	1,777円	2,665円

○通所リハビリテーション利用料（2時間以上3時間未満の場合1回につき）通常規模事業所

介護度	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護度1	4,040円	404円	808円	1,212円
要介護度2	4,631円	464円	927円	1,390円
要介護度3	5,253円	526円	1,051円	1,576円
要介護度4	5,855円	586円	1,171円	1,757円
要介護度5	6,456円	646円	1,292円	1,937円

○通所リハビリテーション利用料（1時間以上2時間未満の場合1回につき）通常規模事業所

介護度	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護度1	3,892円	390円	779円	1,168円
要介護度2	4,198円	420円	840円	1,260円
要介護度3	4,525円	453円	905円	1,358円
要介護度4	4,831円	484円	967円	1,450円
要介護度5	5,180円	518円	1,036円	1,554円

※各種加算

加算項目	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助加算（Ⅰ）/日	422円	43円	85円	127円
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算（Ⅱ）/日	633円	64円	127円	190円
<input type="checkbox"/> リハビリテーション マネジメント加算 11 イ/月 ※同意日の属する月から6月以内	5,908円	591円	1,182円	1,773円
※上記同意日の属する月から6月超	2,532円	254円	507円	760円
<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション マネジメント加算 21 ロ/月 ※同意日の属する月から6月以内	6,256円	626円	1,252円	1,877円
※上記同意日の属する月から6月超	2,880円	288円	576円	864円
<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション マネジメント加算 31 ハ/月 ※同意日の属する月から6月以内	8,366円	837円	1,674円	2,510円
※上記同意日の属する月から6月超	4,990円	499円	998円	1,497円
<input type="checkbox"/> リハビリテーション マネジメント加算 4 ※事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	2,848円	285円	570円	855円
<input type="checkbox"/> 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/回	126円	13円	26円	38円

<input type="checkbox"/> 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/回	168円	17円	34円	51円
<input type="checkbox"/> 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/回	211円	22円	43円	64円
<input type="checkbox"/> 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/回	253円	26円	51円	76円
<input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリテーション 実施加算/日 ※退院(所)日又は認定日から起算し て3月以内	1,160円	116円	232円	348円
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/回	232円	24円	47円	70円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ)/回	189円	19円	38円	57円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ)/回	63円	7円	13円	19円
<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 /ひと月	422円	43円	85円	127円
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 /ひと月	528円	53円	106円	159円
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算 /ひと月	2110円	211円	422円	760円
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 /ひと月	1583円	159円	317円	475円

●介護予防通所リハビリテーション(1月につき)

	利用料金	自己負担金(1割)	自己負担金(2割)	自己負担金(3割)
要支援1	23,927円	2,393円	4,786円	7,179円
要支援2	44,605円	4,461円	8,921円	13,382円

※各種加算

加算項目	利用料金	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	928円	93円	186円	279円
要支援2	1,856円	186円	372円	557円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	759円	76円	152円	228円
要支援2	1,519円	152円	304円	456円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	253円	26円	51円	76円
要支援2	506円	51円	102円	152円
<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 /ひと月	422円	43円	85円	127円
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 /ひと月	528円	53円	106円	159円
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算 /ひと月	2110円	211円	422円	760円
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 /ひと月	1583円	159円	317円	475円

※加算の合計金額にあたり

・介護職員処遇改善加算Ⅰ 8.6%

を頂いております。何卒ご了承下さいますようお願い申し上げます

・食事代 1食あたり ￥600（実費負担）

（キザミ食、ミキサー食、おかゆ等をご希望の方は、お申し出ください。）

（当日9：30までにキャンセルの連絡がない場合は実費を頂きます）

※計算は端数処理をしております

（2） 自費利用の場合

自己負担金は、要介護度の単位の10割を頂きます。食事代は別です。

※自費のため、介護保険サービスの適応対象外になります。

（3） キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止される場合は、ご利用日の前日午後5：00までにご連絡ください。やむをえず、当日中止される場合は、午前 9：30までに連絡して下さい。

キャンセル料等は、頂きません。

なお、当日お客様の心身の状況からサービスを中止される場合には、通所介護の単位数で算定させて頂きます。

（4） お支払い方法

毎月、7日までに前月分の請求をいたしますので、2週間以内にお支払いください。

お支払い方法は、口座引落または振込となっております。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

7. 事故発生時の対応及び損害賠償について

（1） 事業所は、利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合、利用者様の家族、又は身元引受人並びに福岡市及び関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。

（2） 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者様に対してその損害を賠償します。

（3） 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。とりわけ以

下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者様が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ② 利用者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ③ 利用者様が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- (4) 事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他、自己の責に帰すべからざる事由によるサービスの実施が出来なくなった場合には、利用者様に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することは出来ないものとする。

8. 苦情を処理するために講ずる措置の概要

- (1) 利用者様からの相談又は苦情等に対応するため常設の窓口（連絡先）及び苦情受付責任者を設置しています。また苦情受付責任者が不在の場合は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにします。苦情の受付は口頭だけでなく、窓口に設置する「苦情・要望箱」で文書による苦情・要望にも対応します。

営業日、営業時間以外についても、留守番電話で応対し、後日速やかに対応します。

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情原因の把握

当日又は時間帯によっては翌日利用者様宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得ます。また、速やかに解決を図る旨、伝言します。

② 検討会の開催

苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行います。

③ 改善の実施

利用者様に対し、対応策を説明して同意を得、改善を速やかに実施し、改善状況を確認します。（損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。）

④ 解決困難な場合

適宜、担当の介護支援専門員又は保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行います。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討します。

⑤ 再発防止

同様の苦情、事故が起らないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指します。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (4) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10. 非常災害対策

・防災時の対応

- ① 従業者は、地震及び火災時の非常災害に対して、要介護者の人命の安全確保を最優先とした避難、誘導等の措置をとる。
- ② 従業者は消火器、消火栓の消火設備、救急品、避難具等の備え付け場所ならびにその使用方法を熟知する。
- ③ 従業者は非常災害を発見、またはその危険性を察知したときは、臨機の措置をとるとともに、当該状況を管理者もしくは他の従業者に連絡し、所轄消防機関等に通報するなど適切な措置によりその被害を最小限にとどめるように努力する。
- ④ 災害（台風、地震、大雨等）時は、時間・曜日変更、サービス中止をさせていただくことがあります。

- ・防災設備 消火器、避難器具の設置
- ・防災訓練 年 2回
- ・防火責任者 合原 平裕

通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を 年 月 日に説明しました。