

社会医療法人慈恵会 介護老人保険施設セイント・ヴィレッジ

通所（介護予防）リハビリテーション 重要事項説明書

社会医療法人慈恵会 介護老人保険施設セイント・ヴィレッジ 通所（介護予防）リハビリテーション事業所（以下、「当事業者」という。）が指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション（以下、「当事業」という。）の提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき重要事項はつぎのとおりです。

目 次

1. 施設経営法人	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業の目的	2
4. 運営方針	2
5. 事業実施地域及び営業時間	3
6. 利用事業所の職員体制	3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
8. サービスの利用に関する留意事項	4
9. 緊急時の対応について	5
10. 災害時の対応について	5
11. 業務継続計画の策定	5
12. 事故発生時の対応について	5
13. 守秘義務に関する対策	5
14. 損害賠償について	5
15. サービス内容に関する相談窓口及び苦情対応について	6
16. 虐待の防止について	6
17. 身体拘束について	6
18. その他運営に関する事項	7
19. サービス利用をやめる場合	7
<サービス利用料金>（重要事項説明書別添資料1）	9

1. 施設経営法人

法 人 名	社会医療法人 慈恵会
法 人 所 在 地	北海道虻田郡洞爺湖町高砂町37番地
代 表 者 名	理事長 大久保 和 幸
電 話 番 号	0142-76-5731

2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	介護老人保健施設セント・ヴィレッジ
事 業 所 所 在 地	北海道伊達市舟岡町214番地28
電 話 ・ F A X 番 号	TEL0142-82-9352 ・ FAX0142-82-9353
管 理 者 氏 名	院長 大 井 豪 一
開 設 年 月 日	令和6年4月1日
事 業 所 番 号	0153780044
利 用 定 員	月曜日から金曜日 25名/日

3. 事業の目的

社会医療法人慈恵会が開設する社会医療法人慈恵会 介護老人保健施設セント・ヴィレッジ（以下「事業所」という。）が行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び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する。

4. 運営方針

- （１）指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- （２）指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- （３）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- （４）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、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとする。
- （５）指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）の提供にあたつ

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する。

- (6) 指定通所リハビリテーション（指定予防通所リハビリテーション）の提供の終了に際しては、ご利用者又はそのご家族に対し適切な指導を行うとともに、主治医や居宅介護支援事業所へ情報提供を行う。

5. 事業実施地域及び営業時間

通常の実業の実施地域	伊達市全域
営業日	月曜日から金曜日（12月30日から1月3日を除く）
受付時間	月曜日から金曜日 8時30分から17時15分
サービス提供時間	月曜日から金曜日 9時30分から15時35分

6. 利用事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション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。

<職員配置>

従業者の職種	指定基準	勤務の体制
管理者 （医師兼務）	1人	常勤兼務 （介護老人保健施設セント・ヴィレージ院長兼務）
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	リハビリ提供時間内 1人以上	常勤兼務 2名 （介護老人保健施設セント・ヴィレージ兼務）
看護師	3人以上	非常勤専従 1名
介護福祉士		常勤専従 2名
ケアパートナー		常勤専従 3名 非常勤専従 4名（シフト制）

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 介護保険給付対象サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割若しくは8割、7割が保険給付されますが、詳しくはご利用者の介護保険負担割合証をご確認下さい）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ①機能訓練 ご利用者の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、その減退を防止するための訓練を実施します。
- ②入浴介助 入浴又は清拭を行います。浴槽は一般浴槽、機械浴槽を使用します。
- ③食事介助（食事代は別途いただきます）

当事業所では栄養バランスを考えた献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としてい

ます。

[食事時間] 12 時 00 分から 13 時 00 分

- ④健康確認 ご利用者の健康状態の確認や把握、必要な情報共有を行い、健康悪化の防止に努めます。
- ⑤送 迎 保有する自動車によりご利用者居宅と事業所までの間の送迎を実施します。
- ⑥日常生活上の援助 ご利用者に必要な身体介護（排泄や移動、その他）を実施します。
- ⑦相談援助 相談内容に応じた助言や提案を行います。

＜サービス利用料金＞（契約書第 6 条参照）

別紙の料金表（重要事項説明書別添資料 1）によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度並びに介護保険負担割合に応じて異なります）

（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利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事代 1 食あたり 5 5 0 円

②レクリエーション及びクラブ活動

ご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。内容により、実費を頂く場合があります。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品（おむつ等）の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適切であるものにかかる費用を負担いただきます。

（3）利用料金のお支払方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）（2）の料金及び費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求いたします。**口座自動引き落としにより翌月の 20 日頃に引き落としになります。**

（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、ご利用者の都合により、通所リハビリテーションの利用を中止又は変更、若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までに事業者へ申し出て下さい。
- ・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ご利用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ご利用者に提示して協議します。

8. 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 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関わらず、施設、設備を壊したり、汚したり

した場合には、ご利用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ご利用者に対し、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

- ・事業所内の全面禁煙となっておりますので、ご理解下さい。

9. 緊急時の対応について

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

10. 災害時の対応について

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。

11. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所は、ご利用者に対する通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、当該ご利用者のご家族、市町村、胆振総合振興局、当該利用者様に係る居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、原因の解明に努め、再発防止策を講じます。
- (3) 当事業所は、ご利用者に対する通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供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。

13. 守秘義務に関する対策（契約書第10条参照）

- ①当事業所は、業務上知り得たご利用者のご家族の秘密を厳守します。
- ②当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得たご利用者とそのご家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- ③当事業所は、サービス担当者会議等におきまして、ご利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめご利用者又はご家族からの同意をいただきます。

14. 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、事業所の責任によりご利用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致します。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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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。

15. サービス内容に関する相談窓口及び苦情対応について（契約書第20条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けております。

■苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 介護主任 萩原 祐太

■受付時間

〔毎週〕 月曜日から金曜日 8時30分から17時15分

（2）行政機関その他苦情受付機関

伊達市高齢福祉課介護保険係	伊達市鹿島町20番地1 TEL 0142-23-3331
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課 企画・苦情係	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 TEL 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 TEL 011-204-6310

16. 虐待の防止について

事業者は、ご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）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	介護主任 萩原 祐太
-------------	------------

（2）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員に周知徹底を図ります。

（3）虐待防止に関する指針や体制を整備しています。

（4）ご利用者の人権擁護のため、成年後見制度の利用を支援します。

（5）苦情解決体制を整備しています。

（6）従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。

17. 身体拘束について

（1）事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご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時は、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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。

・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です。

・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です。

- ・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。

(2) 事業者として、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。(定期的な研修会の実施)

18. その他運営に関する事項

事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、看護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させます。

19. 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、契約締結の日からご利用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日前までにご利用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ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が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施設の滅失や重大に毀損により、ご利用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ご利用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) ご利用者からの解約・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、ご契約者様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日前までにお知らせください。

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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④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他のご利用者がご利用者の身体・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ご利用者が、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
- ②ご利用者による、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ご利用者が、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ご利用者の生命・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
- ④ご利用者が、入院若しくは契約者の理由による通所利用の休止が一定期間（3 か月）以上続いた場合、または通所利用が困難と思われる体調変化等があった場合

(3) 契約終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

付則：

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって、記名・押印をし、本書に添付することとします。事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明するものとします。

令和 年 月 日

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設 セイント・ヴィレッジ
通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

説明者名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供開始に同意しました。

住所
契 約 者 氏名 印
代筆 続柄 印

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 条の規定に基づき、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。

＜サービス利用料金＞（重要事項説明書別添資料 1）

1. 介護予防通所リハビリテーション（月額包括単価となっております）

ご利用者の要介護とサービス利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1 22,680円 / 月	2,268円 / 月 (週1回利用)	4,536円 / 月 (週1回利用)	6,804円 / 月 (週1回利用)
要支援2 42,280円 / 月	4,228円 / 月 (週1～2回利用)	8,456円 / 月 (週1～2回利用)	12,684円 / 月 (週1～2回利用)

※要支援1は週1回以下の利用、要支援2は週2回以下の利用が基本となります。

※介護予防通所リハビリテーションサービス提供体制強化加算Ⅲ：当事業所の介護福祉士登録率は40%以上となっており、1割負担の場合「**要支援1 24円/月**」「**要支援2 48円/月**」が利用に応じて加算されます。

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ：介護職員の処遇改善としてサービス利用所定負担額に **8.3%加算** されます。

例) 要支援1：2,268円+24円=2,292円×8.3%=190円

要支援2：4,228円+48円=4,276円×8.3%=355円

2. 通所リハビリテーション

ご利用者の要介護とサービス利用料金 6時間-7時間未満		自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要介護1	7,150円 / 回	715円 / 回	1,430円 / 回	2,145円 / 回
要介護2	8,500円 / 回	850円 / 回	1,700円 / 回	2,550円 / 回
要介護3	9,810円 / 回	981円 / 回	1,962円 / 回	2,943円 / 回
要介護4	11,370円 / 回	1,137円 / 回	2,274円 / 回	3,411円 / 回
要介護5	12,900円 / 回	1,290円 / 回	2,580円 / 回	3,870円 / 回

ご利用者の要介護とサービス利用料金 3時間-4時間未満		自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要介護1	4,860円 / 回	486円 / 回	972円 / 回	1,458円 / 回
要介護2	5,650円 / 回	565円 / 回	1,130円 / 回	1,695円 / 回
要介護3	6,430円 / 回	643円 / 回	1,286円 / 回	1,929円 / 回
要介護4	7,430円 / 回	743円 / 回	1,486円 / 回	2,229円 / 回
要介護5	8,420円 / 回	842円 / 回	1,684円 / 回	2,526円 / 回

※通所リハビリテーションでは入浴1回につき入浴加算の算定があります。入浴加算 400円/回（1割負担で 40円/回）。

※通所リハビリテーションサービス提供体制強化加算Ⅲ：当事業所の介護福祉士登録率は40%以上となっており、1割負担の場合「**要介護1以上 6円/回**」が利用に応じて加算されます。

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ：介護職員の処遇改善として**サービス利用所定負担額に8.3%加算**されます。

例) 要介護1：715円+40円+6円=761円×8.3%=約63円×利用回数

※ご契約者様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、ご契約者様が保険給付の申請を行う為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。

令和 年 月 日

利用料金の内容につきまして、本書面にに基づき説明を行いました。

介護老人保健施設セイント・ヴィレッジ
通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

説明者名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から利用料金の説明を受け同意しました。

契 約 者 住所
氏名 印
代筆 続柄 印