（介護予防）通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝこうせい重要事項説明書

１．事業所の概要

事 業 所 名	高知厚生病院通所リハビリテーションこうせい	
所　在　地	高知市葛島１丁目９－５０	
提供サービス 事業者指定番号	通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 介護予防 通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	第　３９１０１１２２６１　号
管理者及び連絡先	氏　名	連　絡　先
	山口 龍彦	TEL　０８８－８８２－６２０５
サービス提供地域	高 知 市　　南 国 市	

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

２．事業所の職員体制　（　１単位　定員４０名　介護予防･介護ｻｰﾋﾞｽ合計　）

職 種		常　勤	非 常 勤	計
管理者		1		1名
医師		2		2名
サービス提供者	理学療法士	1	1	2名
	看護職員	2		2名
	介護職員	7		7名
	送迎運転手	1		1名
	管理栄養士	2		2名
	相談員	1		1名

３．営業時間

月曜日から土曜日までの　８時００分～１７時００分

サービス提供時間９：１５～１５：３０

サービス時間は、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

5時間以上6時間未満　6時間以上7時間未満

＊ただし日曜、祝日、年末年始（12/31～1/3）は休業します。

４．サービスの内容

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、必要なリハビリテーションを提供することを目的とする。

常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、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内容等を計画し、次のようなサービスを提供する。

１．健康管理　２．機能回復訓練　３．レクリエーション
４．食事（昼食・オヤツ）　５．入浴　６．送迎

５．サービス利用料及び利用者負担

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、介護保険負担割合に基づき、１割～３割負担となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【利用料金】

介護通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費　１日あたり：円　１時間以上2時間未満利用時の場合

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス費	３，６９０	３，９８０	４，２９０	４，５８０	４，９１０
利用者負担	３６９	３９８	４２９	４５８	４９１

介護通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費　１日あたり：円　2時間以上3時間未満利用時の場合

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス費	３，８３０	４，３９０	４，９８０	５，５５０	６，１２０
利用者負担	３８３	４３９	４９８	５５５	６１２

介護通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費　１日あたり：円　3時間以上4時間未満利用時の場合

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス費	４，８６０	５，６５０	６，４３０	７，４３０	８，４２０
利用者負担	４８６	５６５	６４３	７４３	８４２

介護通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費　１日あたり：円　4時間以上5時間未満利用時の場合

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス費	５，５３０	６，４２０	７，３００	８，４４０	９，５７０
利用者負担	５５３	６４２	７３０	８４４	９５７

【利用料金】

介護通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費　１日あたり：円　5時間以上6時間未満利用時の場合

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス費	６，２２０	７，３８０	８，５２０	９，８７０	１１，２００
利用者負担	６２２	７３８	８５２	９８７	１,１２０

介護通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費　１日あたり：円　6時間以上7時間未満利用時の場合

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス費	７，１５０	８，５００	９，８１０	１１，３７０	１２，９００
利用者負担	７１５	８５０	９８１	１，１３７	１，２９０

加算　１日あたり：円

種類	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算　イ 同意後6ヵ月以内	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算　イ 同意後6ヵ月以降	サービス提供強化加算（Ⅰ）
	１ヵ月	１ヵ月	１回の利用につき
サービス費	５，６００	２，４００	２２０
利用者負担	５６０	２４０	２２

種類	短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	入浴実施加算（Ⅰ）	重度療養管理加算
	退院・退所後・認定日より ３ヶ月以内	１回につき	１回につき
サービス費	１,１００	４００	１，０００
利用者負担	１１０	４０	１００

種類	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）
利用者負担	所定単位数×11.1%

注１．上記サービスに送迎は含まれております。

注２．短期集中個別リハビリテーションなど、個別に必要なメニューを実施した場合には別途所定のサービス費を要し、その１割が自己負担となります。

注３．上記以外に食事代７３０円（内昼食代　６３０円　おやつ代　１００円）を負担いただきます。また、日常生活においても通常必要となるものは別途料金となります。（たとえば「おむつ代」など）

注４．上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた時間を基準とします。

注５．介護職員等処遇改善加算は、全国の介護に携わる職員の処遇改善の為、利用者の方が所定単位数×

11.1%を負担していただく加算です。

介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費 1月あたり：円

介護度	要支援１	要支援２
サービス費	２２，６８０	４２，２８０
利用者負担	２，２６８	４，２２８

加算 1月あたり：円

種類	サービス提供強化加算	
	要支援１	要支援２
サービス費	８８０	１，７６０
利用者負担	８８	１７６
種類	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	
利用者負担	所定単位数×11.1%	

注１．上記サービスには、昼食は含まれておりませんが、送迎・入浴は含まれております。

注2．上記以外に食事代７３０円（内昼食代　６３０円　おやつ代　１００円）を負担いただきます。また、日常生活においても通常必要となるものは別途料金となります。（たとえば「おむつ代」など）

注３．上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた時間を基準とします。

注４．介護職員等処遇改善加算は、全国の介護に携わる職員の処遇改善の為、利用者の方が所定単位数×11.1%を負担していただく加算です。

その他

① 支払い方法

利用者負担金は、毎月末日までを一括請求しますので、請求後７日以内に下記の方法でお支払いください。

● 郵便局振込 口座番号　０１６６０－５－１２５３５
　高知厚生病院

○金額を記載した郵便局払込取扱票を請求時にお渡ししますので、お金を添えて
お近くの郵便局窓口でお支払い下さい。
（振込手数料は病院負担です）

※居宅サービス計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料が支払われない場合は、一旦利用料（１０割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日担当市町村の窓口に提出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。

６．キャンセル

(1)利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）　：　０８８－８１３－３４１３（通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝこうせい）

７．運営方針

事業所の従業者はサービス提供に際し、利用者又はその家族に対し、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの観点から療養上必要とされることについて理解しやすいように指導又は説明を行います。

また、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。特に認知症のある要介護者等に対しては、必要に応じその特性に対応したサービス提供ができる体制を整えるものとします。

８．相談窓口、苦情対応

(1)サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号　０８８－８１３－３４１１（支援事業所）
	０８８－８８２－６２０５（高知厚生病院）
	相談員　乾　亜矢
	対応時間　月～金　８：３０～１７：３０

(2)公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

高知市介護保険相談窓口	所在地　高知市本町５－１－４５　高知市役所
	電話番号　０８８－８２３－９９７２
	ＦＡＸ番号　０８８－８２４－８３９０
	対応時間　８：３０～１７：１５
南国市介護保険課相談窓口	所在地　南国市大そね甲2301番地　南国市役所
	電話番号　０８８－８８０－６５５６
	ＦＡＸ番号　０８８－８６３－１１６７
	対応時間　８：３０～１７：１５

高知県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地　　高知市丸ノ内２－６－５
	電話番号　０８８－８２０－８４１０ ・ ８４１１
	ＦＡＸ番号　０８８－８２０－８４１３
	対応時間　９：００～１６：００

９．当院の概要

名称・法人種別	医療法人　　山口会
代表者氏名	院長　　山口 龍彦
所在地・電話	高知市葛島１－９－５０　　TEL ０８８－８８２－６２０５
業務の概要	病院（高知厚生病院）
他の事業所	指定居宅介護支援事業所

１０．事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行う等の必要な措置を講じます。

また、事故の状況および事故に際して採った処置を記録します。

利用者に対するサービス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。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

１１．事業継続計画について

当所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）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。

また、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

１２．虐待防止について

当所では、利用者の安全と尊厳を守るため、虐待行為を防止するための取り組みを行なっております。スタッフ全員が虐待の兆候やリスクを見逃さないよう、定期的な研修や情報共有を行な

い、利用者に対する適切なケアと支援を提供することを徹底しています。また、虐待の報告窓口や相談窓口を設置し、利用者やその家族が安心して生活できる環境づくりに努めています。虐待に関する疑いや情報がある場合には、速やかに適切な対応を行ない、利用者の安全を最優先に考えます。

１３．身体拘束について

当所では、利用者の自立を尊重し、身体拘束の使用を最小限に抑える方針を採っています。身体拘束が必要な場合には、それがなぜ必要なのか、どのような状況で使用されるのか、利用者の安全や福祉にどのように寄与するのかについて、事前に利用者及び家族との間で説明し、同意を得た上でのみ行います。また、身体拘束が行われた場合には、その状況や期間、目的、効果などについて適切な記録を保持し、定期的な評価と見直しを行ない、可能な限り早い段階での解除を目指します。定期的な研修や情報共有を行ない、利用者の権利と安全を最優先に考え、身体拘束の使用に関しては慎重かつ透明性のある対応を行ないます。

１４．ハラスメントについて

当所では、ハラスメント行為（性的ないしセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、いじめ、差別、暴力など）を断固として禁止し、その防止に向けた取り組みを推進しています。従業員間や利用者との関係において発生するハラスメント行為においては、適切な対応を行ない、被害を受けたものが安心して相談できる環境を整えるための体制を整備しています。ハラスメント行為の予防と対応について、従業員に対する教育啓発を実施し、透明性のある取り組みを行なうことで、安全で快適な施設環境を提供するため努めています。

１５．カスハラ（カスタマーハラスメント）について

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。尚、職員へのハラスメント等により、下記の行為等が見られた際は、サービスの中断や契約を解除させて頂く場合があります。

信頼関係を築く為にもご協力をお願いします。

- ●暴力又は乱暴な言動
- ●物を投げつける
- ●刃物を向ける・服を引きちぎる・手を払いのける
- ●怒鳴る・奇声・大声を発する等（セクシュアルハラスメント）
- ●当施設従業者の体を触る・手を握る等