紙１

（介護予防）通所リハビリテーション

重要事項説明書

（令和８年 10 月１日現在）

1、施設の概要

施　　設　　名：臼杵市医師会介護老人保健施設 南山園
管　　理　　者：賀来　素之
介護保険指定番号：4450680030
開 設 年 月 日：平成 22 年 10 月１日
所　　在　　地：大分県臼杵市大字海添 250 番地
電　話　番　号：0972-62-8151

２、施設の職員体制と職務内容

・　医師　　１人以上　（兼務）
（利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う）

・　看護職員又は介護職員　10 人以上
（看護職員は医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか利用者の（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う）
（介護職員は利用者の（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う）

・　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士　２人以上
（利用者の病状及び心身の状況に応じ、リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練を実施する）

・　管理栄養士　１人以上
（栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行う）

３、通所定員等

定員数：40 名

４、営業日及び営業時間、サービス提供時間

営 業 日：月曜日から土曜日の週６日間　※祝祭日含む
休　　日：年末年始（12 月 30 日から１月 ３日）
　　お盆（ ８月 13 日から８月 15 日）
　　※天候により営業を休止する場合があります。
営　業　時　間：８時 15 分から 17 時 15 分まで
サービス提供時間：８時 30 分から 17 時 00 分

５、通常の実施地域

臼杵市

６、事業の目的

（介護予防）通所リハビリテーションは、要支援及び要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、（介護予防）通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

７、運営の方針

１、当施設では、（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、その他必要なリ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、当施設では、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わない。

３、当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の対応を行います。

４、当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

５、当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。

６、サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所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。

７、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なわないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

８、当施設は、（介護予防）通所リハビリテーションを提供するに当たっては、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ます。

８、サービス内容

① （介護予防）通所リハビリテーション計画の立案、修正、開示
② 食事（昼食 12 時頃）
③ 入浴（介助浴槽、機械浴槽）
④ 健康管理
⑤ 食事、入浴、排泄等の介護全般
⑥ リハビリテーション
⑦ レクリエーション
⑧ 送迎
⑨ 相談援助サービス

９、施設利用に当たっての留意事項

（外出）

・原則行えません。

（飲酒・喫煙）

・ご利用中の飲酒、喫煙はできません。

（火気の取り扱い）

・火気の原因となるものの持込みは禁止しております。

（金銭･貴重品の管理）

・金銭及び貴重品の持込みは禁止しております。

（食べ物の持込み、持ち帰り）

・自宅からの食べ物の持込み、ご利用者同士の物々交換はご遠慮下さい。

・当施設から提供した食事やおやつの持ち帰りはご遠慮下さい。

（医療機関への受診）

・緊急時以外はできません。

（施設内活動）

・利用者の『営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動』は禁止しております。

（ペットの持ち込み）

・施設内への持込みは禁止しております。

（携帯電話の使用）

・携帯電話は所定の場所で使用して下さい。

（当施設からの送迎）

・ご利用者の居宅から施設、施設から居宅までの送迎と致します。

・医療機関やお店等への送迎は行えません。

（感染防止対策）

・当施設が定めた症状を認めた場合は利用を控えて頂きます。

（利用のキャンセル）

・ご利用者のご都合により利用をキャンセルする場合は当日 8 時 15 分までにご連絡を下さい。

・当日、9 時以降に利用のキャンセルとなった場合、食費を頂きます。

10、診療情報提供書の提出について

・ご利用開始にあたっては事前に当施設所定の診療情報提供書を提出頂きます。

・ご利用開始以後年１回程、再度提出頂くこととなります。
（診療情報提供書代金についてはご利用者の負担となります。）

11、緊急時の連絡先

・緊急の場合には、『同意書』内の身元引受人、緊急時連絡先へご連絡致します。

12、利用料金支払い方法

・ お支払い方法は、口座自動引落、銀行振込、現金の３方法がございます。

（指定口座より引落しをする場合）

・ 当月の請求書は月末に締めて翌月 10 日以降ご利用の際に順次請求書をお渡し致します。

・ 指定口座からの引落しは翌月 27 日（銀行が休日の場合は翌営業日）となります。
・ 月途中よりご利用頂く場合、引き落としができない場合があります。
この場合、当月分は銀行振込又は窓口にて直接現金でお支払い頂くこととなります。（ご利用時に持参頂くことはご遠慮下さい）

（銀行振込の場合）
・ 当月の請求書は月末に締めて翌月 10 日以降ご利用の際に順次請求書をお渡し致します。
・ 指定口座への振込みは翌月 25 日までとなります。

銀行名　：大分銀行　　支店名：臼杵支店
口座番号：5281196
口座名義：臼杵市医師会介護老人保健施設 南山園
所長　奥津　明

（振り込み手数料はご利用者様のご負担となります）

（窓口にて現金でお支払い頂く場合）
・ 当月の請求書は月末に締めて翌月 10 日以降ご利用の際に順次請求書をお渡し致します。
・ 翌月 25 日までに南山園事務所窓口へ直接ご来園下さい。
（ご利用時に持参頂くことはご遠慮下さい）

（利用当月の翌月よりご利用をお休みされた場合のお支払いについて）
・ 当月の請求書は月末に締めて翌月 15 日以降指定された先へ郵送致します。引落し、銀行振込、現金いずれかの方法で翌月末までに遅滞なくお支払い下さい。

（領収書の発行及び再発行）
・ お支払いの確認が出来ましたら領収書を発行致します。
・ 領収書の再発行は致しませんので大切に保管下さい。

13、非常災害対策
・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓
・防災訓練：年 2 回

14、苦情等相談窓口

・　利用者及びご家族からの相談・苦情に対し下記担当者を置き、対応します。

相談又は苦情等に対応する担当者
相談受付窓口＝南山園　相談担当者　　支援相談員　　中嶋　将司 連絡先　（TEL）０９７２－６２－８１５１ ご意見箱の設置＝通所玄関口に設置しています。
他の相談受付窓口＝大分県国民健康保険団体連合会（TEL０９７－５３４－８４７０） 臼杵市役所健康課介護保険グループ（TEL６３－１１１１） 第三者委員：南海添区長 三田村雅敏（TEL６４－０１１８）

15、カスタマーハラスメントへの対応

・　当施設では、利用者及びご家族等からのご意見、要望、相談、苦情等を大切に受け止め、適切なサービスの提供に努めています。

・　一方、職員に対する暴力、脅迫、威圧的な言動、人格を否定する発言、長時間又は繰り返しの過度な要求、職員個人への不当な攻撃、性的な言動、不当な金品等の要求、その他、社会通念上許容される範囲を超え、職員の就業環境を害する行為については、カスタマーハラスメントとして適切に対応します。

・　カスタマーハラスメントに該当する行為が認められた場合には、施設の判断により対応者の変更、複数職員での対応、管理者等への引継ぎ、対応方法・時間・場所等の変更、対応の中止、関係機関への相談・通報等の必要な措置を講じる場合があります。

・　なお、正当なご意見、要望、相談及び苦情のお申し出を制限するものではありません。

・　利用者及びご家族等の皆様には、職員が安心して適切な介護サービスを提供できる環境の確保について、ご理解とご協力をお願いいたします

別紙２　　通所リハビリテーション料金表

（令和８年８月１日現在）

○利用者負担の割合は、「介護保険負担割合証」で確認された割合となります。
　下記の額は１割の場合です。

□基本料金　通常規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）

【2 時間以上 3 時間未満】

要介護１	383 円	１日あたり
要介護２	439 円	１日あたり
要介護３	498 円	１日あたり
要介護４	555 円	１日あたり
要介護５	612 円	１日あたり

【3 時間以上 4 時間未満】

要介護１	486 円	１日あたり
要介護２	565 円	１日あたり
要介護３	643 円	１日あたり
要介護４	743 円	１日あたり
要介護５	842 円	１日あたり

【4 時間以上 5 時間未満】

要介護１	553 円	１日あたり
要介護２	642 円	１日あたり
要介護３	730 円	１日あたり
要介護 4	844 円	１日あたり
要介護 5	957 円	１日あたり

【5 時間以上 6 時間未満】

要介護１	622 円	１日あたり
要介護２	738 円	１日あたり
要介護３	852 円	１日あたり
要介護４	987 円	１日あたり
要介護５	1,120 円	１日あたり

【6 時間以上 7 時間未満】

要介護１	715 円	１日あたり
要介護２	850 円	１日あたり
要介護３	981 円	１日あたり
要介護４	1,137 円	１日あたり
要介護５	1,290 円	１日あたり

【7 時間以上 8 時間未満】

要介護１	762 円	１日あたり
要介護２	903 円	１日あたり
要介護３	1,046 円	１日あたり
要介護４	1,215 円	１日あたり
要介護５	1,379 円	１日あたり

□加算料金

中山間地域等提供加算		基本額の 5%加算	1 日あたり
事業所が送迎を行わない場合		－47 円	片道につき
入浴加算(Ⅰ)		40 円	1 日あたり
入浴加算(Ⅱ)		60 円	1 日あたり
リハビリテーション マネジメント加算	21	593 円	同意日の属する月から 6 月以内 1 月あたり
	22	273 円	同意日の属する月から 6 月超 1 月あたり
リハビリテーション マネジメント加算	31	793 円	同意日の属する月から 6 月以内 1 月あたり
	32	473 円	同意日の属する月から 6 月超 1 月あたり
リハビリテーション マネジメント加算	4	270 円	医師が利用者等に説明した場合 1 月あたり
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 円	1 日あたり
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	1 日あたり
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 円	1 日あたり
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 円	1 日あたり
リハビリテーション提供体制加算 (7 時間以上)		28 円	1 日あたり
短期集中個別リハビリ テーション実施加算		110 円	1 日あたり (退院(所)日から起算して 3 月以内)
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算（Ⅰ）		240 円	1 日あたり（週 2 回限度）
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算（Ⅱ）		1,920 円	1 月あたり
生活行為向上リハビリ テーション実施加算		1,250 円	1 月あたり (開始日の属する月から 6 月以内)
栄養アセスメント加算		50 円	1 月あたり
栄養改善加算		200 円	1 回あたり (2 回限度、原則 3 ヶ月まで)
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)		20 円	1 回あたり （6 月に 1 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅱ)		5 円	1 回あたり （6 月に 1 回を限度）

重度療養管理加算	100 円	1 日あたり
中重度者ケア体制加算	20 円	1 日あたり
科学的介護推進体制加算	40 円	1 月あたり
退院時共同支援加算	600 円	1 回あたり （退院時 1 回を限度）
移行支援加算	12 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円	1 日あたり
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定額×111/1,000	1 月あたり
感染症災害 3%加算	基本額の 3%加算	1 日あたり

○介護職員等処遇改善加算における所定額とは、
　1 月分の基本料金に各種加算減算を加えた総額

○利用者負担の割合は、「介護保険負担割合証」で確認された割合となります。
　下記の額は 2 割の場合です。

□基本料金　通常規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）

【2 時間以上 3 時間未満】

要介護 1	766 円	1 日あたり
要介護 2	878 円	1 日あたり
要介護 3	996 円	1 日あたり
要介護 4	1,110 円	1 日あたり
要介護 5	1,224 円	1 日あたり

【3 時間以上 4 時間未満】

要介護 1	972 円	1 日あたり
要介護 2	1,130 円	1 日あたり
要介護 3	1,286 円	1 日あたり
要介護 4	1,486 円	1 日あたり
要介護 5	1,684 円	1 日あたり

【4 時間以上 5 時間未満】

要介護 1	1,106 円	1 日あたり
要介護 2	1,284 円	1 日あたり
要介護 3	1,460 円	1 日あたり
要介護 4	1,688 円	1 日あたり
要介護 5	1,914 円	1 日あたり

【5 時間以上 6 時間未満】

要介護 1	1,244 円	1 日あたり
要介護 2	1,476 円	1 日あたり
要介護 3	1,704 円	1 日あたり
要介護 4	1,974 円	1 日あたり
要介護 5	2,240 円	1 日あたり

【6 時間以上 7 時間未満】

要介護 1	1,430 円	1 日あたり
要介護 2	1,700 円	1 日あたり
要介護 3	1,962 円	1 日あたり
要介護 4	2,274 円	1 日あたり
要介護 5	2,580 円	1 日あたり

【7 時間以上 8 時間未満】

要介護 1	1,524 円	1 日あたり
要介護 2	1,806 円	1 日あたり
要介護 3	2,092 円	1 日あたり
要介護 4	2,430 円	1 日あたり
要介護 5	2,758 円	1 日あたり

□加算料金

中山間地域等提供加算		基本額の 5%加算	1 日あたり
事業所が送迎を行わない場合		－94 円	片道につき
入浴加算(Ⅰ)		80 円	1 日あたり
入浴加算(Ⅱ)		120 円	1 日あたり
リハビリテーション マネジメント加算	21	1,186 円	同意日の属する月から 6 月以内 1 月あたり
	22	546 円	同意日の属する月から 6 月超 1 月あたり
リハビリテーション マネジメント加算	31	1,586 円	同意日の属する月から 6 月以内 1 月あたり
	32	946 円	同意日の属する月から 6 月超 1 月あたり
リハビリテーション マネジメント加算	4	540 円	医師が利用者等に説明した場合 1 月あたり
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)		24 円	1 日あたり
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)		32 円	1 日あたり
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)		40 円	1 日あたり
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)		48 円	1 日あたり
リハビリテーション提供体制加算 (7 時間以上)		56 円	1 日あたり
短期集中個別リハビリ テーション実施加算		220 円	1 日あたり (退院(所)日から起算して 3 月以内)
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算（Ⅰ）		480 円	1 日あたり（週 2 回限度）
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算（Ⅱ）		3,840 円	1 月あたり
生活行為向上リハビリ テーション実施加算		2,500 円	1 月あたり (開始日の属する月から 6 月以内)
栄養アセスメント加算		100 円	1 月あたり
栄養改善加算		400 円	1 回あたり (2 回限度、原則 3 ヶ月まで)
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)		40 円	1 回あたり （6 月に 1 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅱ)		10 円	1 回あたり （6 月に 1 回を限度）

重度療養管理加算	200 円	1 日あたり
中重度者ケア体制加算	40 円	1 日あたり
科学的介護推進体制加算	80 円	1 月あたり
退院時共同支援加算	1,200 円	1 回あたり （退院時 1 回を限度）
移行支援加算	24 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	36 円	1 日あたり
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定額×111/1,000	1 月あたり
感染症災害 3%加算	基本額の 3%加算	1 日あたり

○介護職員等処遇改善加算における所定額とは、
　1 月分の基本料金に各種加算減算を加えた総額

○利用者負担の割合は、「介護保険負担割合証」で確認された割合となります。
　下記の額は 3 割の場合です。

□基本料金　通常規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）

【2 時間以上 3 時間未満】

要介護 1	1,149 円	1 日あたり
要介護 2	1,317 円	1 日あたり
要介護 3	1,494 円	1 日あたり
要介護 4	1,665 円	1 日あたり
要介護 5	1,836 円	1 日あたり

【3 時間以上 4 時間未満】

要介護 1	1,458 円	1 日あたり
要介護 2	1,695 円	1 日あたり
要介護 3	1,929 円	1 日あたり
要介護 4	2,229 円	1 日あたり
要介護 5	2,526 円	1 日あたり

【4 時間以上 5 時間未満】

要介護 1	1,659 円	1 日あたり
要介護 2	1,926 円	1 日あたり
要介護 3	2,190 円	1 日あたり
要介護 4	2,532 円	1 日あたり
要介護 5	2,871 円	1 日あたり

【5 時間以上 6 時間未満】

要介護 1	1,866 円	1 日あたり
要介護 2	2,214 円	1 日あたり
要介護 3	2,556 円	1 日あたり
要介護 4	2,961 円	1 日あたり
要介護 5	3,360 円	1 日あたり

【6 時間以上 7 時間未満】

要介護 1	2,145 円	1 日あたり
要介護 2	2,550 円	1 日あたり
要介護 3	2,943 円	1 日あたり
要介護 4	3,411 円	1 日あたり
要介護 5	3,870 円	1 日あたり

【7 時間以上 8 時間未満】

要介護 1	2,286 円	1 日あたり
要介護 2	2,709 円	1 日あたり
要介護 3	3,138 円	1 日あたり
要介護 4	3,645 円	1 日あたり
要介護 5	4,137 円	1 日あたり

□加算料金

中山間地域等提供加算		基本額の 5%加算	1 日あたり
事業所が送迎を行わない場合		－141 円	片道につき
入浴加算(Ⅰ)		120 円	1 日あたり
入浴加算(Ⅱ)		180 円	1 日あたり
リハビリテーション マネジメント加算	21	1,179 円	同意日の属する月から 6 月以内 1 月あたり
	22	819 円	同意日の属する月から 6 月超 1 月あたり
リハビリテーション マネジメント加算	31	2,379 円	同意日の属する月から 6 月以内 1 月あたり
	32	1,419 円	同意日の属する月から 6 月超 1 月あたり
リハビリテーション マネジメント加算	4	810 円	医師が利用者等に説明した場合 1 月あたり
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)		36 円	1 日あたり
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)		48 円	1 日あたり
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)		60 円	1 日あたり
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)		72 円	1 日あたり
リハビリテーション提供体制加算 (7 時間以上)		84 円	1 日あたり
短期集中個別リハビリ テーション実施加算		330 円	1 日あたり (退院(所)日から起算して 3 月以内)
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算（Ⅰ）		720 円	1 日あたり（週 2 回限度）
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算（Ⅱ）		5,760 円	1 月あたり
生活行為向上リハビリ テーション実施加算		3,750 円	1 月あたり (開始日の属する月から 6 月以内)
栄養アセスメント加算		150 円	1 月あたり
栄養改善加算		600 円	1 回あたり (2 回限度、原則 3 ヶ月まで)
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)		60 円	1 回あたり （6 月に 1 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅱ)		15 円	1 回あたり （6 月に 1 回を限度）

重度療養管理加算	300 円	1 日あたり
中重度者ケア体制加算	60 円	1 日あたり
科学的介護推進体制加算	120 円	1 月あたり
退院時共同支援加算	1,800 円	1 回あたり （退院時 1 回を限度）
移行支援加算	36 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66 円	1 日あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	54 円	1 日あたり
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定額×111/1,000	1 月あたり
感染症災害 3%加算	基本額の 3%加算	1 日あたり

○介護職員等処遇改善加算における所定額とは、
　1 月分の基本料金に各種加算減算を加えた総額

介護予防通所リハビリテーション料金表

〇利用者負担の割合は、「介護保険負担割合証」で確認された割合となります。
下記の額は１割の場合です。

□基本料金

要支援１	2,268 円	１月あたり
要支援２	4,228 円	１月あたり

□日割計算基本料金

要支援１	75 円	１日あたり
要支援２	139 円	１日あたり

（基本料金の日割について）

・月途中での介護認定区分の変更、転居等により事業所を変更した場合等
又は当月に短期入所サービスを利用した場合は基本料金が日割りとなります
この場合、当月利用したサービスの確定をもって請求書が発行されます。

□加算料金

中山間地域等提供加算	基本額の 5%加算		１月あたり
栄養アセスメント加算	50 円		１月あたり
栄養改善加算	200 円		１月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円		１回あたり （６月に１回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円		１回あたり （６月に１回を限度）
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 円		１月あたり (開始日の属する月から 6 月以内)
退院時共同指導加算	600 円		１月あたり
科学的介護推進体制加算	40 円		１月あたり
利用開始から 12 月超減算	要支援１	－120 円	１月あたり
	要支援２	－240 円	１月あたり

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１	88 円	１月あたり
	要支援２	176 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援１	72 円	１月あたり
	要支援２	144 円	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定額×111/1,000	１月あたり

〇介護職員等処遇改善加算における所定額とは、
１月分の基本料金に各種加算減算を加えた総額

○利用者負担の割合は、「介護保険負担割合証」で確認された割合となります。
下記の額は 2 割の場合です。

□基本料金

要支援１	4,536 円	１月あたり
要支援２	8,456 円	１月あたり

□日割計算基本料金

要支援１	150 円	１日あたり
要支援２	278 円	１日あたり

（基本料金の日割について）

・月途中での介護認定区分の変更、転居等により事業所を変更した場合等
又は当月に短期入所サービスを利用した場合は基本料金が日割りとなります
この場合、当月利用したサービスの確定をもって請求書が発行されます。

□加算料金

中山間地域等提供加算	基本額の 5%加算		１月あたり
栄養アセスメント加算	100 円		１月あたり
栄養改善加算	400 円		１月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	40 円		１回あたり （６月に１回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	10 円		１回あたり （６月に１回を限度）
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,124 円		１月あたり (開始日の属する月から 6 月以内)
退院時共同指導加算	1,200 円		１月あたり
科学的介護推進体制加算	80 円		１月あたり
利用開始から 12 月超減算	要支援１	－240 円	１月あたり
	要支援２	－480 円	１月あたり

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１	176 円	１月あたり
	要支援２	352 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援１	144 円	１月あたり
	要支援２	288 円	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定額×111/1,000	１月あたり

○利用者負担の割合は、「介護保険負担割合証」で確認された割合となります。
下記の額は 3 割の場合です。

□基本料金

要支援 1	6,804 円	1 月あたり
要支援 2	12,684 円	1 月あたり

□日割計算基本料金

要支援 1	225 円	1 日あたり
要支援 2	417 円	1 日あたり

（基本料金の日割について）

・月途中での介護認定区分の変更、転居等により事業所を変更した場合等
又は当月に短期入所サービスを利用した場合は基本料金が日割りとなります
この場合、当月利用したサービスの確定をもって請求書が発行されます。

□加算料金

中山間地域等提供加算	基本額の 5%加算		1 月あたり
栄養アセスメント加算	150 円		1 月あたり
栄養改善加算	600 円		1 月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	60 円		1 回あたり （6 月に 1 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	15 円		1 回あたり （6 月に 1 回を限度）
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,686 円		1 月あたり (開始日の属する月から 6 月以内)
退院時共同指導加算	1,800 円		1 月あたり
科学的介護推進体制加算	120 円		1 月あたり
利用開始から 12 月超減算	要支援 1	－360 円	1 月あたり
	要支援 2	－720 円	1 月あたり

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	264 円	1 月あたり
	要支援 2	528 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	216 円	1 月あたり
	要支援 2	432 円	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定額×111/1,000	1 月あたり

□食事代

食費	650 円	昼食代
特別食（減塩食等）	60 円	昼食代に加え、1 食あたり

□教養娯楽・日用生活品費（実費相当）
利用者の自由な選択にもとづき提供されるものとなります

○日常生活品費	30 円	1 日あたり（タオル）
○入浴材料費	15 円	1 回入浴あたり （シャンプー、ボディソープ）
○オムツ代	実費	業者が定めた額

注意点

※経管栄養中の利用者についての食費

・濃厚流動食を持参した場合の食費は算定いたしません。

・濃厚流動食を当園のものを使用した場合の食費は 620 円とします。

※利用開始後要介護認定において『自立』と認定された場合

基本料金：5,130 円（6-7 時間の場合 1 日あたり）その他の料金は実費とします。

※要介護認定にて『自立』と認定された場合の継続利用はできないものとします。

※介護保険料の滞納が認められた場合の利用料については滞納期間に応じ介護保険法に定められた自己負担額となります。

利用料の計算について

利用料金

☆介護老人保健施設サービス、短期入所療養介護サービスの場合

＝基本料金＋加算＋食費＋居住費＋実費

高額介護サービス費　対象　　介護保険負担限度額　対象

☆通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの場合

＝基本料金＋加算＋食費＋実費

高額介護サービス費　対象

☆訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションの場合

＝基本料金＋加算

高額介護サービス費　対象

介護職員等処遇改善加算の計算式

＝(基本料金＋加算)× 1ヶ月分 ×

1.097	（入所系）
1.111	（通所系）
1.015	（訪問系）

通所リハビリテーションのご案内

令和６年４月

●利用時ご準備いただくもの（私物には必ずお名前の記入をお願いします）

介護保険証（毎回持参頂く必要はございません）	初回利用時、更新・変更後
介護保険負担割合証	
石仏カード	利用開始時、以後２ヶ月おきに持参下さい。
当園が準備した利用袋と薬袋	初回利用時にお渡しします。毎回持参下さい
利用ノート	初回利用時にお渡しします。毎回持参下さい
マスク	数枚予備を持参下さい
上着や下着、ｽﾞﾎﾞﾝの着替え	
（「私物持参」を選択した方のみ） タオル・バスタオル シャンプー・ボディソープ	日常使用するタオルは１枚程度 一般浴入浴１回の入浴時にﾀｵﾙ２枚、ﾊﾞｽﾀｵﾙ１枚 機械浴入浴１回の入浴時にﾀｵﾙ２枚、ﾊﾞｽﾀｵﾙ２枚 ☆利用日毎に持ち帰り頂きます。
ビニール袋	汚れたものを入れる為使用します。
リハビリシューズ	スリッパはご遠慮下さい。
お薬	内服、外用薬など
オムツ類（各３枚程度）	必要な方でパットや紙パンツ、オムツ等
歯ブラシ、歯磨き粉、 コップ（プラスティック製）	口腔ケアを行なう為持参下さい

●お薬の持参についてお願い

〇自宅にて皮膚の処置をされている場合は自宅で使用されている軟膏やテープ等持参下さい。

〇内服は薬袋へ入れて持参ください（バックの中にそのまま入れないようにお願いします。）

〇体調面等で気になる点があれば当園までお知らせ下さい。

● 送迎車の到着時間について

〇送迎車の到着時間については利用袋に記載していますので確認ください。
到着時間についてはその日の天候等により前後する場合がありますので了承ください。大幅な変更がありましたら都度連絡いたします。

〇到着時間については毎月見直しを行っており変更する場合がありますので都度利用袋に記載された時間を確認ください。

●利用時の様子は『利用ノート』に記載しております。利用ノートは毎回持参下さい。紛失しないようお願い致します。

●利用キャンセルの場合

〇都合により利用をキャンセルする場合は食事等の準備の都合がありますので当日朝８時１５分までに当園までお知らせください。

臼杵市医師会介護老人保健施設 南山園
臼杵市大字海添 250 番地
（TEL） 62-8151 （FAX） 62-8152

別紙３

個人情報の利用目的

令和７年７月１日改定

臼杵市医師会介護老人保健施設南山園では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービス
・介護保険事務
・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
—入退所等の管理
—会計・経理
—事故等の報告
—当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
—利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
—利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
—検体検査業務の委託
—薬剤調剤業務の委託その他の業務委託
—家族等への心身の状況説明
・介護保険事務のうち
—保険事務の委託
—審査支払機関へのレセプトの提出
—審査支払機関又は保険者からの照会への回答
・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
—医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
—当施設において行われるサービス提供に関する会議や打ち合わせの内容をエビデンスとして記録、録画・録音します
—当施設において行われる学生等の実習への協力
—当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
—外部監査機関への情報提供

（介護予防）通所リハビリテーション利用約款

（約款の目的）

第１条　臼杵市医師会介護老人保健施設南山園（以下「当施設」という。）は、要介護状と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、(介護予防)通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

（適用期間）

第２条　本約款は、利用者が（介護予防）通所リハビリテーション利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

２　利用者は第４条又５条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の（介護予防）通所リハビリテーションを利用することができるものとします。但し、本約款、別紙１、別紙２又は別紙３（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

（身元引受人）

第３条　利用者は、次の各要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①　行為能力者（民法第 20 条第１項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

②　弁済をする資力を有すること。

２　身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の責務を極度額１０万円の範囲内で利用者と連携して支払う責任を負います。

３　身元引受人は、前項の責任のほか、次に各号の責任を負います。

①　利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

②　（介護予防）通所利用が解除した場合の残置物の引取り等の処置。

４　身元引受人が第１項の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相応期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることがあります。 但し、第１項但書の場合はこの限りではありません。

5　身元引受人より請求があったときは、当施設は身元引受人に対し当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

6　身元引受人は利用者自身が意思表示や署名等を行えない場合に、利用者の代理人となり、利用者のサービス計画書等の介護保険関連の書式につき署名すること。

（利用者からの解除）

第４条　利用者は、当施設に対し、利用中止の意思表明をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく（介護予防）通所リハビリテーション利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。（本条第２項の場合も同様とします)。

2　身元引受人も前項と同様に（介護予防）通所リハビリテーション利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

3　利用者又は身元引受人が正当な理由なく、(介護予防）通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

（当施設からの解除）

第５条　当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく（介護予防）通所リハビリテーションサービスの利用を解除することができます。

①　利用者が要介護認定において自立及び要支援１、要支援２と認定された場合。

②　利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合。

③　利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合。

④　利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を２か月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず１０日間以内に支払われない場合。

⑤　利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。

⑥　第３条第４項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることできない相当の理由がある場合を除く。

⑦　天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、利用させることができない場合。

（利用料金）

第６条　利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく(介護予防)通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙２をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

2　当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月利用料金の合計額の請求書及び明細書を毎月１０日以降に発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の 27 日までに支払うものとします。

3　当施設は、利用者又は身元引受人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

（記録）

第７条　当施設は、利用者の（介護予防）通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録をサービスを提供した日から 5 年間は保管します。

2　当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえこれに応じます。

3　当施設は身元引受人が第１項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

4　前項は当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適応されません。

5　当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第１項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

（身体の拘束等）

第８条　当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由 を診療録に記載することとします。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第９条　当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙３のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として、明記されていることから、情報提供を行うこととします。

① サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等。
② 介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業所（地域包括支援センター[介護予防支援事業所]）その他の介護保険事業者等への情報提供や連携、あるいは、適切な在宅療養の為の医療機関等への療養情報の提供。
③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等。
⑥ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。
⑦ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

（緊急時の対応）

第 10 条 当施設は､利用者に対し､施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者の身元引受人へ連絡し、不通の場合は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

3 大規模災害が発生した場合、利用者の安全を確保するため、一時的に当施設を避難場所として利用いたします。この際、当施設は可能な手段により利用者の安否状況等を身元引受人に連絡するよう努めます。

（連絡先）

第 11 条 当施設から発信する利用者に関する連絡、緊急時の状況報告、その他の連絡のため、身元引受人は電話番号のほか、SNS 等の連絡先を当施設に提供するものとします。

（要望又は苦情等の申出、苦情処理）

第 12 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する（介護予防）通所リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員等に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

2 利用者、身元引受人又は利用者の親族からの苦情に関しては円滑かつ迅速に対応するため施設内に苦情処理委員会を設け、対応策、解決策を検討し誠意をもって利用者、身元引受人又は利用者の親族へ説明をします。

（カスタマーハラスメントへの対応）

第 13 条 当施設は、利用者、身元引受人、利用者の親族、面会者その他当施設の事業に関係する者からの意見、要望、相談及び苦情については、適切かつ誠実に対応します。

2　当施設は、前項の意見、要望、相談及び苦情のうち、社会通念上許容される範囲を超えた言動により職員の就業環境が害されるものを、カスタマーハラスメントとして適切に対応します。

3　カスタマーハラスメントに該当する行為には、暴言、大声、威圧的な言動、脅迫、暴力、人格を否定する発言、長時間又は繰り返しの過度な要求、不当な謝罪の要求、職員個人への不当な攻撃、性的な言動、不当な金品又は特別な対応の要求、ＳＮＳ等への不適切な投稿その他、職員が著しい恐怖又は精神的負担を感じる言動等が含まれます。

4　カスタマーハラスメントに該当する行為が認められた場合、当施設は、職員の安全確保を優先し、対応者の変更、複数の職員による対応、管理者等への引継ぎ、対応方法・時間・場所等の変更、対応の中止その他必要な措置を講じることがあります。

5　暴力、脅迫、強要、器物損壊その他犯罪行為に該当するおそれのある行為については、当施設は警察その他関係機関に相談又は通報を行うことがあります。

6　当施設は、正当な意見、要望、相談及び苦情の申出を制限するものではありません。利用者、身元引受人及び利用者の親族等からの申出については、サービスの質の向上につながるものとして、適切に受け止め対応します

（虐待防止）

第 14 条　介護サービスの提供に当たっては利用者の人格と意思を尊重した対応を最優先とします。

2　万が一、施設内で虐待を発見した場合は、発見者は速やかに管理者へ報告し、管理者はその事実を保険者へ報告するものとします。

（事故発生時の対応）

第 15 条　サービスの提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます

2　施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3　前２項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

（賠償責任）

第 16 条　（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2　当施設は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又は利用者の親族に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

3　利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

4　自然災害や不可抗力により利用者に生じた損害について、当施設はその責任を負わないものとする

（利用契約に定めのない事項）

第17条　この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

平成12年4月1日施行

令和8年10月1日改定