

指定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
重要事項説明書
及び
契 約 書
(令和 8 年 6 月改定版)

医療法人つかさ会よこみぞ医院デイケアセンターつかさ

福岡県筑紫野市大字立明寺 5 0 6 番地の 5

電話 0 9 2 - 9 2 1 - 5 0 0 3

【 重要事項説明書内容 】

1. サービス事業者

(1) 開設法人の概要

法 人 名 称	医療法人つかさ会よこみぞ医院
代 表 者 名	理 事 長 横 溝 清 司
法人所在地・連絡先	福岡県筑紫野市大字立明寺506番地の5 電 話 092-921-5001 FAX 092-921-5002

(2) 運営規定の概要

要介護者等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出来るよう、理学療法、作業療法その他の必要なりハビリテーションを計画的に行うことにより、要介護者の心身機能の維持回復を図るものとする。

2. 事業所の概要

(1) 居宅サービス事業所の指定番号及びサービス提供地域等

サ ー ビ ス の 種 類	指定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
事 業 所 名	医療法人つかさ会よこみぞ医院デイケアセンターつかさ
所 在 地	福岡県筑紫野市大字立明寺506番地の5
管 理 者	横 溝 清 司
電 話 番 号	092 - 921 - 5003
事業者指定番号	4073000020（平成20年4月1日更新）
サービス提供地域	筑紫野市・太宰府市

(2) 事業所の職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤
管 理 者 (医 師 兼)	医 師	1名兼	
医 師	医 師	1名兼	1名兼
理 学 療 法 士	理 学 療 法 士	3名兼	1名専
作 業 療 法 士	作 業 療 法 士	1名兼	0名専
看 護 職 員	看 護 師	1名専	1名兼
	准 看 護 師		
介 護 職 員	介 護 福 祉 士	4名専	2名専
	ホ ー ム ヘルパー等	1名兼	1名専

(3) サービス提供の日時並び休業日

営 業 日	月曜日から土曜日
営 業 時 間	午前 9 時から午後 6 時
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分までの間 要介護：基本提供時間は午前 10 時 10 分から午後 4 時 15 分 要支援：基本提供時間は午前 10 時 10 分から午後 2 時 05 分 要介護一部：午前 10 時 10 分から午後 2 時 10 分 ※その他を希望の場合は要相談
休 業 日	日曜・国民の祝日・8 月 13 日～15 日・12 月 30 日～1 月 3 日 (事業所休日カレンダーの都合により変動する場合あり)

3. サービスの内容

- (1) 医学的管理下でのリハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーション並びリハビリテーションの実施
- (2) サービス計画書（通所リハビリテーション計画書）、リハビリテーション実施計画書の作成
- (3) 介護の提供
 - ① 入浴：医師の指示のもと、実施いたします。ご相談ください。
 - ② 排泄：サービス提供時間において、ご利用者の排泄の介助を行います。
 - ③ 食事：栄養士の立てる献立表により、ご利用者の栄養状態、身体の状態（飲み込み状況など）を考慮した食事を提供すると共に、食事摂取の支援も行います。
- (4) 医学的管理下での看護及び健康測定
- (5) 医療、看護、介護、リハビリテーション等の相談援助
- (6) 送迎：ご利用者の希望により、ご自宅と当事業所との間を送迎いたします。
尚、天候状況、交通事情、ご利用者の増減により送迎時間のご指定はできませんので、あらかじめご了承ください。

4. 利用者負担金とお支払

(1) 要介護：介護保険の給付対象サービス

※単位＝10.17 円（7 級地）

要介護認定区分 料金内容		介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
基本 項目	通所リハ I 3	486	565	643	743	842
	(3 時間以上	(494 円 : 1 割)	(575 円 : 1 割)	(654 円 : 1 割)	(756 円 : 1 割)	(856 円 : 1 割)
	4 時間未満)	(989 円 : 2 割)	(1149 円 : 2 割)	(1308 円 : 2 割)	(1511 円 : 2 割)	(1713 円 : 2 割)
		(1483 円 : 3 割)	(1724 円 : 3 割)	(1962 円 : 3 割)	(2267 円 : 3 割)	(2569 円 : 3 割)

	通所リハⅠ 4 (4 時間以上 5 時間未満)	553 (562 円 : 1 割) (1025 円 : 2 割) (1687 円 : 3 割)	642 (653 円 : 1 割) (1306 円 : 2 割) (1959 円 : 3 割)	730 (742 円 : 1 割) (1485 円 : 2 割) (2227 円 : 3 割)	844 (858 円 : 1 割) (1717 円 : 2 割) (2575 円 : 3 割)	957 (973 円 : 1 割) (1947 円 : 2 割) (2920 円 : 3 割)
	通所リハⅠ 5 (5 時間以上 6 時間未満)	622 (632 円 : 1 割) (1265 円 : 2 割) (1898 円 : 3 割)	738 (751 円 : 1 割) (1501 円 : 2 割) (2252 円 : 3 割)	852 (866 円 : 1 割) (1733 円 : 2 割) (2599 円 : 3 割)	987 (1004 円 : 1 割) (2008 円 : 2 割) (3011 円 : 3 割)	1, 120 (1139 円 : 1 割) (2278 円 : 2 割) (3417 円 : 3 割)
	通所リハⅠ 6 (6 時間以上 7 時間未満)	715 (727 円 : 1 割) (1454 円 : 2 割) (2181 円 : 3 割)	850 (864 円 : 1 割) (1729 円 : 2 割) (2593 円 : 3 割)	981 (998 円 : 1 割) (1995 円 : 2 割) (2993 円 : 3 割)	1, 137 (1156 円 : 1 割) (2313 円 : 2 割) (3469 円 : 3 割)	1, 290 (1312 円 : 1 割) (2624 円 : 2 割) (3936 円 : 3 割)
	通所リハⅠ 7 (7 時間以上 8 時間未満)	762 (775 円 : 1 割) (1550 円 : 2 割) (2325 円 : 3 割)	903 (918 円 : 1 割) (1837 円 : 2 割) (2755 円 : 3 割)	1, 046 (1064 円 : 1 割) (2128 円 : 2 割) (3191 円 : 3 割)	1, 215 (1236 円 : 1 割) (2471 円 : 2 割) (3707 円 : 3 割)	1, 379 (1402 円 : 1 割) (2805 円 : 2 割) (4207 円 : 3 割)
加 算 項 目	サービス提供体制強化加算Ⅰ		介護職員内の介護福祉士 70% 以上配置 (1 回毎)			22 (22 円 : 1 割) (44 円 : 2 割) (66 円 : 3 割)
	中重度者ケア体制加算		要介護 3. 4. 5 が 30% 以上である こと (1 回毎)			20 (20 円 : 1 割) (41 円 : 2 割) (61 円 : 3 割)
	通所リハ提供体制加算	1	3 時間 ～ 4 時間			12 (12 円 : 1 割) (24 円 : 2 割) (37 円 : 3 割)
		2	4 時間 ～ 5 時間			16 (16 円 : 1 割) (33 円 : 2 割) (49 円 : 3 割)

		3	5 時間 ～ 6 時間	20 (20 円 : 1 割) (41 円 : 2 割) (61 円 : 3 割)
		4	6 時間 ～ 7 時間	24 (24 円 : 1 割) (49 円 : 2 割) (73 円 : 3 割)
		5	7 時間 ～ 8 時間	28 (28 円 : 1 割) (57 円 : 2 割) (85 円 : 3 割)
	短期集中個別リハビリテーション実施加算		退院（所）/認定日から 3 ヶ月以内（1 回毎）	110 (112 円 : 1 割) (224 円 : 2 割) (336 円 : 3 割)
	重度療養管理加算		要介護 3. 4. 5 で手厚い医療が必要な状態（1 回毎）	100 (102 円 : 1 割) (203 円 : 2 割) (305 円 : 3 割)
	入浴介助加算 I		機械浴（1 回毎）	40 (41 円 : 1 割) (81 円 : 2 割) (122 円 : 3 割)
	介護職員等処遇改善加算（I）			10.3%
	科学的介護推進体制加算		（1 月あたり）	
	リハビリテーションマネジメント加算	該当者のみ（6 ヶ月まで）		（ i ） 560
		6 ヶ月以降		（ ii ） 240
		医師が利用者に対し説明をし、利用者の同意を得た場合		+270 単位

減算項目	送迎減算	片道につき	▲ 47 (▲ 48 円 : 1 割) (▲ 96 円 : 2 割) (▲143 円 : 3 割)
	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の 1.0%
	業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	所定単位数の 1.0%

(令和8年6月1日現在)

(2) 要支援：介護保険の給付対象サービス

※単位＝10.17 円 (7 級地)

基本項目	要支援 1	1 月あたり	2,268 (2307 円 : 1 割) (4613 円 : 2 割) (6920 円 : 3 割)
	要支援 2	1 月あたり	4,228 (4300 円 : 1 割) (8600 円 : 2 割) (12900 円 : 3 割)
加算項目	サービス提供体制強化加算 I 1・I 2	介護職員のうち介護福祉士が 70%以上配置されている	《要支援 1》：88 (88 円 : 1 割) (176 円 : 2 割) (264 円 : 3 割) 《要支援 2》：176 (176 円 : 1 割) (352 円 : 2 割) (528 円 : 3 割)
	介護職員等処遇改善加算 (I)		10.3%
	科学的介護推進体制加算	(1 月あたり)	

減算項目	予防通所リハ 12 月超減算	1 月あたり	11《要支援 1》：▲120 (▲ 122 円：1 割) (▲ 244 円：2 割) (▲ 366 円：3 割) 12《要支援 2》：▲240 (▲ 244 円：1 割) (▲ 488 円：2 割) (▲732 円：3 割)
	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の 1.0%
	業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	所定単位数の 1.0%

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

(3) 要支援・要介護：利用料（介護保険適用外）

項目	金額	備考
昼食費	890 円	1 食あたり（おやつ込） ※令和 7 年 6 月より、ご利用日当日にご連絡をいただいた欠席につきましては、昼食代を請求させていただきます
レクリエーション材料費	実費	ご利用者の希望によるもの
紙パンツ（1 枚）	200 円	各サイズをご用意しています
尿とりパッド（1 枚）	30 円	各サイズをご用意しています
連絡帳ファイル用メッシュケース	500 円 (初回のみ)	A5 サイズ、薬、歯ブラシ等の小物入れ

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

(4) お支払

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に請求し、利用者は、当該末日までに現金払いにより支払います。

事業者は、利用者から利用者負担金の支払を受けたときは、領収書を発行します。

5. サービス利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前日までに、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、追加することができます。この場合にはサービス提供の実施日前日までに、当事業所に申し出てください。

- (2) サービス利用日の変更、追加の申し出に対して、当事業所の定員充足状況によりご利用者の希望する期間にサービス提供できない場合、ほかの利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

6. サービス内容に関する相談・苦情の連絡先

当事業所相談窓口	窓口担当：横溝 清司 住 所：筑紫野市大字立明寺５０６番地の５ 電 話：０９２－９２１－５００３ ＦＡＸ：０９２－９２１－５００２ 電子メール： yokomizo5001kaigo@gmail.com 受付時間：午前９時から午後６時まで
保険者	(筑紫野市役所) 住 所：筑紫野市石崎一丁目１番１号 電 話：０９２－９２３－１１１１（代）高齢者支援課 介護保険担当 ＦＡＸ：０９２－９２０－１７８６（代） 電子メール： kourei@city.chikushino.fukuoka.jp
	(太宰府市役所) 住 所：太宰府市観世音寺一丁目１番１号 電 話：０９２－９２１－２１２１（代）高齢者支援課 介護保険係 ＦＡＸ：０９２－９２１－１６０１（代） 電子メール： kourei@city.dazaifu.lg.jp
福岡県国保連合会	電 話：０９２－６４２－７８５９ 総務部介護保険課 介護保険係

7. 事故発生時の対応

事業者は、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には、速やかに当該利用者の主治医、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

8. 緊急時の対応

状態の急な変化（悪化）、生命の危険を伴う緊急時は、緊急時対応同意書に従い対応をいたします。

9. 利用についてお願い

金品・お菓子等の持ち込み、利用者様間での物品等の受け渡しは、トラブルの原因となりますので、固くお断りしております。

以上

指定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

緊急時対応同意書

「よこみぞ医院デイケアセンターつかさ」において、状態の急な変化や緊急時となった場合、事業所及び医療機関での処置については、この同意書に基づき対応をいたします。

●処置に関する内容（救急搬送までの対応）

緊急時、胸骨圧迫（心臓マッサージ）、気道確保（必要時、気管カニューレ）、電気ショック（AED）等の心肺蘇生法、その他、輸液、酸素等

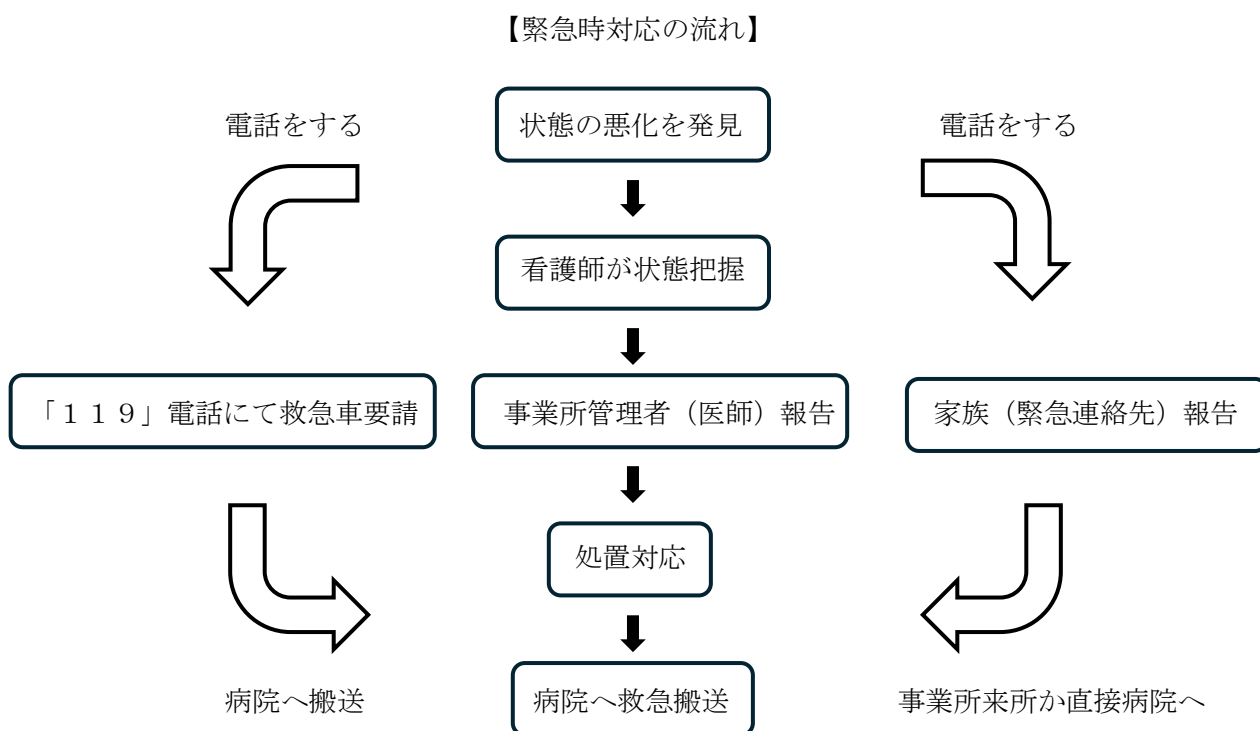
●緊急時対応の流れ

①状態悪化を発見

②看護師が状態を把握、管理者（医師）、家族に報告
（看護師・医師が救急搬送の必要性を判断）

③処置対応・救急搬送

（ご家族に来所頂くか、直接搬送先の病院へ行って頂く）



【 契約書内容 】

第 1 条（契約の目的及びサービス内容）

事業者は、利用者に対し、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通所リハビリテーションを提供します。

第 2 条（契約期間と更新）

1. この契約の期間は、令和 年 月 日から要介護認定・要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 上記の契約期間満了日の 7 日前までに契約終了の申し出がない場合は、自動更新するものとします。

第 3 条（サービス計画の作成・変更）

1. 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」（以下「ケアプラン」という。）に沿って必要となるサービスごとに「サービス計画」を作成し、計画的にサービスを提供します。「サービス計画」は利用者に説明のうえ交付します。
2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能な時は速やかに「サービス計画」の変更を行います。
3. 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所への連絡調整などの援助を行います。

第 4 条（サービス提供の記録）

1. 事業者はサービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受けます。
2. 事業者は一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成状況等について、「サービス提供記録書」等の記録を作成して、利用者に説明のうえ交付します。
3. 事業者は「サービス提供記録書」等の記録を作成した後 5 年間はこれを保管し、利用者の求めに応じ閲覧させ、または複写物を交付します。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

第5条（利用者負担金及びその滞納）

1. サービスに対する利用者の負担金は、別紙に記載する通りとします。なお利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中に、変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適応されます。
2. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を1ヶ月以上滞納した場合には、事業者は10日以上を定めて、その期間までに滞納額の全額を支払わない場合には契約を解約する旨の催告をすることができます。
3. 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用などについて必要な調整を行うよう要請するものとします。
4. 事業者は前項に定める調整の努力を行い且つ、第2項に定める期間が満了した場合には、文書で通知することによりこの契約を解約することができます。

第6条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対し、いつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解約権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の続行が困難になった場合には、その理由を記載した文書により、この契約を解約することができます。この場合、事業者は居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業所にその旨を連絡します。

第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

1. 第2条の利用者から事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
2. 第6条の利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
3. 第5条及び第7条の条件が満され、事業者から解約の意思表示がなされたとき
4. 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (1) 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき
 - (2) 利用者が死亡したとき
 - (3) 利用者が医療機関または介護保険施設に入院入所したとき

第 9 条（損害賠償）

事業者はサービスの提供にあたって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がない場合、また、利用者の自己転倒や自身の過失等に伴い損害が生じた場合の責任は負いかねます。

第 10 条（秘密保持）

1. 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
2. 事業者は、個人情報使用同意書により利用者等の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

第 11 条（苦情処理）

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険者（市）並び福岡県国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速且つ誠実に対応します。
3. 事業者は、利用者が苦情の申し立てなどを行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第 12 条（虐待の防止）

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう次にあげる虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

1. 虐待の未然防止
2. 虐待等の早期発見
3. 虐待等への迅速かつ適切な対応

第 13 条（身体的拘束等の適正化）

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないものとします。身体的拘束等を行う場合には、利用者または家族に対して説明し同意を得たうえで、必要最低限の範囲内で行います。その場合は、身体拘束を行った日時、理由等を記録し、早期に拘束を解除するよう努めます。

第 14 条（業務継続計画の策定等）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する本サービスの提供を継続的に実施するための計画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。

第 15 条（ハラスメント対策について）

1. 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員の働きやすい環境づくりを目指します。
2. 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を終了する場合があります。

第 16 条（利用者代理人）

利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

第 17 条（裁判管轄）

この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第 18 条（契約外事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

第 19 条（協議事項）

この契約に関して争いが生じた場合は、第 1 条記載の目的のため、当事者が、互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

第 20 条（変更事項）

この契約に関する届出の内容に変更があった場合、利用者並び支援事業者は速やかに変更の旨を申し出る事とします。

指定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

利用契約における個人情報使用同意書

1（使用する目的）

介護保険に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づく通所リハビリテーションを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2（使用にあたっての条件）

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、
情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3（個人情報の内容）

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が通所リハビリテーションを行うために最小限必要な利用者又は家族に関する情報
- (2) 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見
- (3) その他必要な情報

4（使用する期間）

契約書に定める期間と同様

以上

指定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利用開始にあたり、利用者または利用者代理人に対して 本書面に基づいて重要事項、緊急時対応同意書、契約内容、個人情報同意書について説明を行いました。

【 事 業 者 】 住 所 福岡県筑紫野市大字立明寺 5 0 6 番地の 5
名 称 医療法人つかさ会よこみぞ医院デイケアセンターつかさ
代表者 管 理 者 横 溝 清 司

【 説 明 者 】 所 属 よこみぞ医院デイケアセンターつかさ
氏 名

私は、本書面に基づいて、指定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についての重要事項、緊急時対応同意書、契約内容、個人情報同意書の説明を受け同意しました。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者及び事業者が署名のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

【 利 用 者 】 住 所
氏 名

【 利用者代理人 】 住 所
氏 名

(本人との続柄)

状態変化や緊急時等の緊急連絡先		
連絡先 ①	〈名前〉 (本人との続柄)	連絡先
連絡先 ②	〈名前〉 (本人との続柄)	連絡先