重要事項の説明

（令和 8年 9月 1日現在）

介護老人保健施設パークヒル天久

デイケア
（通所リハビリテーション）

ご利用に際しての重要事項の説明〔①当事業所について〕

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　介護老人保健施設パークヒル天久
　　指定通所リハビリテーション
・開設年月日　　平成 10 年 7 月 27 日
・所在地　　沖縄県那覇市字天久 1123 番地
・電話番号　　(098)868－4108
・FAX 番号　　(098)868－4123
・管理者名　　施設長　國 吉 眞 也(医師)
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設(4750180053 号)

（２）事業の目的及び運営の方針

〔事業の目的〕

通所リハビリテーションは、要介護状態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、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。

〔運営の方針〕

当事業所では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語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在宅ケアの支援に努める。

2　当事業所では、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なわない。

3　当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、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統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

4　当事業所では、利用者のご満足いただける生活をお約束するために、職員は「尊敬の心」「感謝の心」を忘れずに、笑顔で利用者とのふれあいができるよう心がける。

5　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用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る。

6　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、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所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またはその代理人の了解を得ることとする。

（３）事業所の職員体制

	人員配置（以上）	業務内容
●デイケア		
・医　師	1	利用者の医療的管理
・看護職員	1	利用者の看護･ケア計画
・介護職員（介護福祉士、支援相談員兼務含）	6	利用者の介護･ケア計画
・理学療法士、言語聴覚士	1	利用者の機能訓練
・管理栄養士	1	利用者の栄養管理
・支援相談員（介護職員兼務含）	1	利用者受付及び相談等窓口
・事務職員（介護職員兼務含）	1	介護給付及び利用料請求

（４）営業日及び営業時間

①営 業 日　　月曜日から土曜日までとする。
〔休日：日曜日、年末年始（12/31～1/3)、旧盆（ｳｰｸｲ(旧暦 7/15))〕

②営業時間　　8 時 00 分～17 時 00 分
〔サービス提供時間/9 時 30 分～15 時 45 分〕

（５）利用定員　　60 名（介護予防含む）

（６）通常の事業の実施地域

那覇市、浦添市、豊見城市、宜野湾市、西原町

※介護保険証の確認

ご利用のお申込みの際に、ご利用希望者の「介護保険被保険者証（介護保険証)」を確認させていただきます。

２．サービス内容

① 通所リハビリテーションサービス計画の立案

当事業所でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば、在宅生活が出きる状態になるかという通所リハビリテーションサービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

② 医学的管理・看護・介護・機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

◇医　療

病状が安定している要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練

原則として機能回復訓練室にて行いますが、事業所内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものとなっています。

◇生活サービス

当事業所利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用

者の立場に立って運営しています。

③ デイルーム・食堂

ゆとりのある室内で、様々な利用者が安心して利用できるよう、事業所内は段差を排除した作りとなっております。

④ 食事（原則として当事業所で、栄養管理されたお食事を食堂でおとりいただいています）

家庭料理を基本とし、管理栄養士のもとでバランスの良い豊富なメニューを用意しております。

昼食： 12:00～12:45（おやつ：15:00）

⑤ 利用者が選定する特別な食事の提供

通常のメニューのほか特別な食事を用意する予定です。ご利用の際は、２週間前までにお申し出ください。

〔特別な食事のメニュー例〕

カレーライス・ラーメン・ハンバーグ　他

（内容によっては対応しかねる場合もありますのでご了承願います）

＊特別な食事の提供については別途料金を加算させていただきます。

⑥ 入　浴

一般入浴のほか、入浴に介助を要する利用者への対応もいたします。

＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

３．身体の拘束廃止

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または、他の利用者等の生命、または、身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当事業所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。

２　当事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

４．虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

２　虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図り

ます。
3　虐待防止のための指針を整備します。
4　虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
5　適切に実施するための担当者を設置します。
6　サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを保険者（市町村）に通報します。

5.非常災害対策

当事業所は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害､地震等の災害に対処する計画に基づき､また､消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
2　防火管理者には、事業所管理者を充てます。（事業所管理者とは別に定めます）
3　火元責任者には、事業所職員を充てます。
4　非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
5　非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
6　火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。
7　防火管理者は、当事業所職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上
② 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上
③ 非常災害用設備の使用方法の徹底……随時
8　当事業所は、6に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

6.業務継続計画の策定

当事業所は、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保健施設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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
2　当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
3　当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

7.感染症の予防及びまん延の防止のための措置

当事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
2　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。
3　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
4　職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

８．認知症ケア

当事業所は、認知症への理解を深めるため研修を実施しています。また、利用者が安全、安心して過ごせる環境を提供します。

９．居宅介護支援事業者等との連携

①指定通所リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに情報提供します。

③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

１０．サービス提供等の記録

①通所リハビリテーションの実施ごとに、サービスの提供の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から５年間保管します。

②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

１１．協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

●協力医療機関

・名　称： 医療法人八重瀬会 同仁病院　　電話：(098) 876－2212
・住　所： 沖縄県浦添市城間 1-37-12

●協力歯科医療機関〔1〕

・名　称： 医療法人八重瀬会 同仁病院　　電話：(098) 876－2212
・住　所： 沖縄県浦添市城間 1-37-12

●協力歯科医療機関〔2〕

・名　称：浦西にこにこ歯科　　電話：(0120) 648－110
・住　所：沖縄県浦添市当山２丁目 9-7

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

１２．利用に当たっての留意事項

食　　事	利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、事業所は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただいております。 また、集団生活の場として、全員同フロアで同時に食事をしていいただく事を基本としておりますが、個々の状況に応じて柔軟に対応いたしますので、事前にお知らせ下さい。
喫煙・飲酒	飲酒はご遠慮いただいております。 当法人は全館常時禁煙となっております。喫煙コーナー（敷地内設置）以外での喫煙をすることはできません。
設備・備品の利用	スタッフに確認のうえ、ご利用下さい。
所持品・備品等の持ち込み	ご本人の所持品（衣類含む）・備品等には、名前の記入をお願いいたします。また、お持ち込みの際には、スタッフにご確認ください。
金銭・貴重品の管理	貴重品につきましては、事業所内では管理いたしかねますので、お持ち込みにならないようご案内しております。持参の場合、個人管理となりますので、あらかじめご了承下さい。
ペットの持ち込み	お断りしております。
その他禁止事項	利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します

●電化製品のお持ち込みはご遠慮ください。上記以外の私物等で、利用時にお持ちいただく場合には、スタッフに確認のうえ、名前を記入してお持ちください。

●金銭・貴重品の紛失等の事項につきましては、一切の責任を負いかねますので、個人で管理していただきますようお願いいたします。

●利用者の安全につきましては、十分気をつけておりますが、不可抗力的事故も起こりえます。万一事故が発生した際には、利用者及びご家族に説明させていただき、その後の対応を双方話し合いのうえで解決し、その原因を解明し再発防止に努めます。また状況により賠償すべき事態が生じた場合には、速やかに対応いたします。

また、事故の内容とその対処について速やかに市町村(保険者)へ報告いたします。

１３．要望及び苦情等の相談

当事業所には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。電話　（098）868－4108

※電話による相談受付は、基本的に月～土（曜日）の 8:00～17:00 とさせていただきます。
〔日曜日、年末年始（12/31～1/3）、旧盆（ｳｰｸｲ(旧暦 7/15)）を除く〕

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事業所内に備えつけられた「ご意見箱」もご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

※「ご意見箱」は第 4 週の月曜日に開けられ、同月の運営会議(兼苦情処理委員会)で話し合われます。

●その他の苦情相談窓口

那覇市(ちゃーがんじゅう課)・・・・・・・・・・・・（098）862－9010
窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

浦添市（いきいき高齢支援課）・・・・・・・・・（098）876－1234
窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

宜野湾市（介護長寿課）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（098）893－4411
　窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
沖縄県国民健康保険団体連合会 ‥‥‥‥‥‥（098）860－9026
　窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
沖縄県介護保険広域連合‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（098）911－7501
　窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

１４．第三者評価の実施状況

評価機関名称　　日本テュフズードジャパン/ISO 9001：2015

１５．その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

利 用 者 負 担 説 明 書

介護老人保健施設パークヒル天久指定通所リハビリテーションをご利用される利用者のご負担は、「介護保険」及び「介護予防」の給付にかかる自己負担分（1 割、2 割、3 割）と保険給付対象外の費用（食費、特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく費用の 2 種類があります。

なお、「介護保険」及び「介護予防」の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（下記参照）毎に異なります。

●パークヒル天久で運営されているサービス

「施設サービス」

１．施設入所

「居宅サービス」

２．短期入所療養介護（ショートステイ）
３．通所リハビリテーション（デイケア）
４．通所介護（デイサービス）
５．介護予防短期入所療養介護
６．介護予防通所リハビリテーション
７．介護予防通所介護相当サービス

また、利用者負担は全国統一料金ではございません。

（当事業所の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい）

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する「施設サービス」と在宅にいて種々のサービスを受ける「居宅サービス」（及び介護予防通所介護相当サービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なっています。（上記参照）

「施設サービス」を希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、通所介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防通所介護相当サービスなどの「居宅サービス」は、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画や介護予防サービス計画（いわゆるケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。

また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス契約または介護予防サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、同計画に記載されているかをご確認ください。

「居宅サービス」利用時の各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、どんなことでもかまいませんので、担当者の私におたずね下さい。

通所リハビリ担当 _____ 098－868－4108

ご利用に際しての重要事項の説明〔②サービス内容について〕

１．介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２．通所リハビリテーションについての概要

要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

３．利用料金

〔通所リハビリテーション基本料金〕

※介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です。

① 基本料金（**大規模型/介護老人保健施設**）

（1 割）

要介護度	延長加算（8 時間以上 9 時間未満）	7 時間以上 8 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	3 時間以上 4 時間未満
要介護１	764 円	714 円	675 円	584 円	525 円	470 円
要介護２	897 円	847 円	802 円	692 円	611 円	547 円
要介護３	1,033 円	983 円	926 円	800 円	696 円	623 円
要介護４	1,190 円	1,140 円	1,077 円	929 円	805 円	719 円
要介護５	1,350 円	1,300 円	1,224 円	1,053 円	912 円	816 円

（2 割）

要介護度	延長加算 （8 時間以上 9 時間未満）	7 時間以上 8 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	3 時間以上 4 時間未満
要介護 1	1,528 円	1,428 円	1,350 円	1,168 円	1,050 円	940 円
要介護 2	1,794 円	1,694 円	1,604 円	1,384 円	1,222 円	1,094 円
要介護 3	2,066 円	1,966 円	1,852 円	1,600 円	1,392 円	1,246 円
要介護 4	2,380 円	2,280 円	2,154 円	1,858 円	1,610 円	1,438 円
要介護 5	2,700 円	2,600 円	2,448 円	2,106 円	1,824 円	1,632 円

（3 割）

要介護度	延長加算 （8 時間以上 9 時間未満）	7 時間以上 8 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	3 時間以上 4 時間未満
要介護 1	2,292 円	2,142 円	2,025 円	1,752 円	1,575 円	1,410 円
要介護 2	2,691 円	2,541 円	2,406 円	2,076 円	1,833 円	1,641 円
要介護 3	3,099 円	2,949 円	2,778 円	2,400 円	2,088 円	1,869 円
要介護 4	3,570 円	3,420 円	3,231 円	2,787 円	2,415 円	2,157 円
要介護 5	4,050 円	3,900 円	3,672 円	3,159 円	2,736 円	2,448 円

② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

18 円／回（1 割）　36 円／回（2 割）　54 円／回（3 割）

※ 職員配置基準（Ⅱ）介護福祉士 50%以上の経験豊かな職員を配置しております。

③ 入浴介助加算（Ⅰ）

40 円／回（1 割）　80 円／回（2 割）　120 円／回（3 割）

※ 人員及び設備整え入浴観察を含む介助を行います。

入浴介助加算（Ⅱ）

60 円／回（1 割）　120 円／回（2 割）　180 円／回（3 割）

※ 居宅を訪問し、浴室の環境を評価し環境整備にかかる助言を行い、入浴計画を作成し

居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行います。
※ 通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

④ リハビリテーションマネジメント加算

（イ）同意月から 6 月以内の期間

560 円／月（1 割）1,120 円／月（2 割）1,680 円／月（3 割）

同意月から 6 月を超えた期間

240 円／月（1 割）480 円／月（2 割）720 円／月（3 割）

（ロ）同意月から 6 月以内の期間

593 円／月（1 割）1,186 円／月（2 割）1,779 円／月（3 割）

同意月から 6 月を超えた期間

273 円／月（1 割）546 円／月（2 割）819 円／月（3 割）

（ハ）同意月から 6 月以内の期間

793 円／月（1 割）1,586 円／月（2 割）2,379 円／月（3 割）

同意月から 6 月を超えた期間

473 円／月（1 割）946 円／月（2 割）1,419 円／月（3 割）

※ 医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施し、PT、ST がケアマネを通じ他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達します。また、リハビリテーション会議に ICT 等（テレビ電話等）を活用し開催し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じ見直し行う場合。（ロ）は前要件に加え、リハビリテーションの計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、有効な実施のために必要な情報を活用します。（ハ）は前要件に加え、栄養アセスメント、口腔の健康状態に係る課題を把握し対応します。
※ リハビリテーションの要件に加え、医師が説明・同意を得ます。
※ 医師、理学療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働してリハビリテーションの質を管理します。

⑤ 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合

270 円／月（1 割）　540 円／月（2 割）　810 円／月（3 割）

⑥ リハビリテーション提供体制加算（居宅サービス計画上の報酬区分）

（1）3 時間以上 4 時間未満

12 円／日　（1 割）　24 円／日　(2 割)　　36 円／日（3 割）

（2）4 時間以上 5 時間未満

16 円／日　（1 割）　32 円／日　(2 割)　　48 円／日（3 割）

（3）5 時間以上 6 時間未満

20 円／日　（1 割）　40 円／日　(2 割)　　60 円／日（3 割）

（4）6 時間以上 7 時間未満

24 円／日　（1 割）　48 円／日　(2 割)　　72 円／日（3 割）

（5）7 時間以上の場合

28 円／日　（1 割）　56 円／日　(2 割)　　84 円／日（3 割）

※ リハビリテーションマネージメント加算を算定している場合。

⑦ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

110 円／日（1 割）　220 円／日（2 割）　330 円／日（3 割）

※ 退院・退所又は認定日から 3 月以内の期間、身体機能を回復するための個別リハビリテーションを集中的に行います。

⑧ 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

240 円／日（1 割）　480 円／日（2 割）　720 円／日（3 割）

※ 一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施します。

認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

1,920 円／月（1 割）3,840 円／月（2 割）5,760 円／月（3 割）

※ 一月に四回以上リハビリを実施、計画書を作成し生活機能の向上につながるリハビリテーションを実施します。

※ （Ⅰ）（Ⅱ）については認知機能や生活環境等踏まえ、応用的動作や社会適応能力を最大限に活かしながら生活機能を改善するためのリハビリテーションを行います。

⑨ 若年性認知症利用者受入加算

60 円／日（1 割）　120 円／日（2 割）　180 円／日（3 割）

※ 個別に担当者を定め特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合

⑩ 中重度者ケア体制加算

20 円／日（1 割）　40 円／日（2 割）　60 円／日（3 割）

※ 要介護状態区分が要介護 3 以上のご利用者の割合が 100 分の 30 以上の場合。

⑪ 科学的介護推進体制加算

40 円／月（1 割）　80 円／月（2 割）　120 円／月（3 割）

※ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するため計画を作成し実施、検証サービスの質の更なる向上に努めています。また、その情報を厚生労働省に提出し国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するために適宜活用されます。

⑫ 送迎を行わない場合の減算（片道）

－47 円／日（1 割）　－94 円／日（2 割）　－141 円／日（3 割）

⑬ 退院時共同指導加算

600 円／回（1 割）　1,200 円／回（2 割）　1,800 円／回（3 割）

※ 退院前カンファレンスに参加し在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い計画に反映した場合

⑭ 介護職員処遇改善加算

●介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）とする。上記算定した単位数の 10.3%に相当する単位
数を加算いたします。

※ 介護職員等のキャリアアップ、職場環境の整備等やりがいを持てる職場づくりを促進し、職員の処遇改善に充てられます。

〔その他の料金〕

① 食事代　700 円／1 食

※ 集団活動の場でもあるため、基本的には栄養管理のもと提供する当事業所のお食事をお召し上がりください。

※ 直前の変更に伴う食事キャンセルについては、材料費及び調理等の兼合いから最終受付日時を設けております。

≪キャンセル最終受付日時≫

・昼食→当日の午前 10 時 30 分迄

② 日常生活費　150 円／日

※ 石鹸、シャンプー、ペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

③ 送迎：無料

※ ただし、サービス対象外への送迎には料金が発生します。
390 円／10km

④ 行事費　　実費

※ 行事や講師を招いて実施する費用は参加された場合にお支払いいただきます。

⑤ 健康管理費　　実費

※ インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑥ 基本時間外施設利用料／1時間　　500 円

※ 利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。

⑦ おむつ代　　実費

※ 利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑧ その他の費用

※ 必要に応じて発生する電気料金等、診断書等の文書発行に係る費用等の利用料などは、実費でお支払いいただきます。

4．支払い方法

毎月10日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の21日までにお支払いください。（当日が休日の場合は翌営業日のお支払お願いします。）お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、原則「口座振替」となります。

＜＜重要事項説明の年月日＞＞

令和　　年　　月　　日

＜＜事業者＞＞

所 在 地　　沖縄県那覇市字天久 1123 番地
業 所 名　　医療法人 天仁会
　　介護老人保健施設パークヒル天久
　　指定通所リハビリテーション　　印
管 理 者　　國 吉 眞 也（医師）

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜＜重要事項の説明について＞＞

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

【利用者】

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【署名代理人】

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

署名代理の理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿