

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	1/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

＜令和 7 年 12 月 1 日 現在＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鳥取県指定 第 3 1 5 0 2 8 0 1 7 4 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービス・指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆目次◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2 ～ 3
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3 ～ 4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4 ～ 1 3
6. サービス提供における事業者の義務	1 4
7. サービスの利用に関する留意事項	1 4 ～ 1 5
8. 連帯保証人について	1 5
9. 事故発生時の対応	1 5
10. 損害賠償について	1 5
11. 非常災害対策	1 5
12. 身体拘束について	1 6
13. サービス利用をやめる場合	1 6 ～ 1 7
14. 個人情報の保護・開示について	1 7
15. 虐待の防止について	1 7 ～ 1 8
16. 苦情の受付について	1 8 ～ 1 9
17. 第三者評価の実施について	1 9
18. 重要事項説明書の内容変更について	1 9
19. 個人情報保護基本方針	2 0
20. 当施設でのご利用者の個人情報の利用目的について	2 1
21. 利用者の皆様へのお約束とお願い	2 2

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	2/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 こうほうえん
(2) 法人所在地 鳥取県境港市誠道町 2083 番地
(3) 電話番号 0859-24-3111 (法人本部事務局)
(4) 代表者氏名 理事長 廣 江 晃
(5) 設立年月 昭和 61 年 7 月 3 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

A：指定通所リハビリテーション

平成 12 年 4 月 1 日指定 鳥取県 第 3150280174 号

※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| ① 入浴介助加算 | ② 栄養改善加算 |
| ③ 栄養アセスメント加算 | ④ 口腔・栄養スクリーニング加算 |
| ⑤ 口腔機能向上加算 | ⑥ リハビリテーションマネジメント加算 |
| ⑦ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | ⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 |
| ⑨ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | ⑩ 時間延長加算 |
| ⑪ 重度療養管理加算 | ⑫ 中重度者ケア体制加算 |
| ⑬ サービス提供体制強化加算 | ⑭ 理学療法士等体制強化加算 |
| ⑮ リハビリテーション提供体制加算 | ⑯ 移行支援加算 |
| ⑰ 若年性認知症受入加算 | ⑱ 科学的介護推進体制加算 |
| ⑲ 退院時共同指導加算 | ⑳ 介護職員等処遇改善加算 |
| ㉑ 感染症又は災害発生を理由とする減少が一定数生じた場合の加算 | |
| ㉒ 同一建物内減算 | ㉓ 送迎減算 |
| ㉔ 業務継続計画未実施減算 | ㉕ 高齢者虐待防止措置未実施減算 |

B：指定介護予防通所リハビリテーション

平成 18 年 4 月 1 日指定 鳥取県 第 3150280174 号

※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています

- | | |
|-----------------------|------------------|
| ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | ② 栄養改善加算 |
| ③ 栄養アセスメント加算 | ④ 口腔・栄養スクリーニング加算 |
| ⑤ 口腔機能向上加算 | ⑥ サービス提供体制強化加算 |
| ⑦ 若年性認知症受入加算 | ⑧ 一体的サービス提供加算 |
| ⑨ 科学的介護推進体制加算 | ⑩ 介護職員等処遇改善加算 |
| ⑪ 同一建物減算 | ⑫ 12 ヶ月超利用減算 |
| ⑬ 退院時共同指導加算 | ⑭ 業務継続計画未実施減算 |
| ⑮ 高齢者虐待防止措置未実施減算 | |

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	3/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

(2) 事業所の目的

通所リハビリテーションなんぶ幸朋苑は、介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう、老化に伴い介護および介護予防が必要な方に対して、通所による介護・介護予防サービスを通して支援することを目的とします

(3) 事業所の名称 : 通所リハビリテーションなんぶ幸朋苑

(4) 事業所の所在地 : 鳥取県米子市石井 1238 番地

(5) 電話番号 : 0859-26-5566

(6) 管理者(医師) : 濱副 隆一

(7) 運営方針

『わたくしたちは サービス業のプロとして 正しい情報を伝達し

自分が受けたい 保健、医療、福祉サービスの提供・改善に努めます』

(8) 利用定員 70人

(9) 介護サービスを提供する施設、設備等の状況

施設整備の状況		浴室設備の状況		トイレ設備の状況	
食堂兼デイルーム	1 室	大浴槽	2	男女別対応可能な数	2
機能訓練室	1 室	特殊浴槽	4	車椅子対応可能な数	4
相談室	1 室	個浴浴槽	2	消火設備の状況	
送迎車両	15 台	リフト浴槽	2	スプリンクラー・防火戸・防火シャッター他	設置

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 米子市及び近郊にお住まいの方

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・木・水・金・土・日（祝日含む）
受付時間	8時30分～17時00分
サービス提供時間	8時30分～17時00分（送迎を含む） ※短時間利用もご利用できます（午前、午後）

※上記以外の時間でもご希望の方はご相談ください。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーションサービス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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員数	職務内容
管理者(医師)	1 名以上	事業所運営の管理総括および、職員に運営基準を遵守させるための指揮命令を行います

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	4/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

支援相談員	1 名以上	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います
看護師	1 名以上	健康管理、医療との連携支援を行います
介護士	6 名以上	日常生活上の介護並びに健康保持のための支援を行います
理学療法士等	3 名以上	心身の状況に応じ、維持回復を図るための機能訓練を行います ※理学療法士等とは理学療法士、作業療法士または言語聴覚士のことを指しています
管理栄養士	1 名以上	季節感や栄養、嗜好、身体状況に考慮した献立の作成、栄養相談・助言等を行います
歯科衛生士	1 名以上	口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔。摂食・嚥下機能等の向上を図るためのサービスを行います

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、ご利用者等の所得により利用料金の 7 割から 9 割が介護保険から給付されます。

☆加算対象サービスについてはご契約者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所とご契約者で協議したうえで個別援助・リハビリテーション実施計画を定めます。

＜サービスの概要＞

(1) - 1

◎共通サービス

①食事（食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます）

- ・食事の準備、介助を行います
- ・管理栄養士が栄養や嗜好を考慮した献立表を作成し、ご契約者の身体状況に合った食事を提供します
- ・食事時間：12 時～13 時、（1 日利用の場合）

② 排泄

- ・排泄の自立に向けた適切な援助やご契約者の身体状況に応じた介助を行います。

③ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合はご相談下さい。

④健康管理

- ・ご契約者の身体状況の変化に気を配ります。
- ・保健・医療・福祉との連携に努めます。

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	5/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

- ・ご契約者が利用時間内に具合が悪くなった場合は、ご家族に連絡の上、適切な対応を行います。

⑤介護相談

- ・ご契約者や家族の介護における日常生活の様々な悩み、介護保険サービス等何でもご相談ください。

☆加算・減算対象サービス

以下のサービスについては、介護保険給付費より所得に応じて通常 7 割から 9 割が利用事業所へ支払われます。また、自己負担分として介護保険負担割合証に記載されている負担割合に準じて各自ご負担いただきます。

A : 通所リハビリテーション (要介護 1～5)

① 入浴介助加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

- ・入浴を実施した場合に加算いたします
- ・ご家庭等にある浴槽で入浴することを目標としたリハビリテーション計画に基づいて入浴支援をした場合に加算いたします (Ⅱ)。

② 栄養改善加算

- ・低栄養状態やそのおそれのあるご契約者に対して、栄養ケア計画を作成し、これに基づきサービスを実施した場合に加算いたします

③ 栄養アセスメント加算

- ・多職種にて共同し栄養アセスメントを実施、利用者又は家族に対しその結果を説明し必要に応じて相談等対応した場合に加算いたします

④ 口腔・栄養スクリーニング加算

- ・6 ヶ月ごとに口腔・栄養スクリーニングを行い、その情報を介護支援専門員に文章で報告した場合に加算いたします。

④ 口腔機能向上加算 (Ⅰ) (Ⅱイ) (Ⅱロ)

- ・口腔機能の低下やそのおそれのあるご契約者に対して、歯科衛生士等が口腔機能の改善のための計画を作成し、これに基づくサービスを実施した場合に加算いたします
- ・上記に加えて、計画等を厚生労働省へ提出し適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します (Ⅱ)

⑥ リハビリテーションマネジメント加算 (イ) (ロ) (ハ)

- (イ)…リハビリテーション会議を開始から 6 ヶ月間は 1 ヶ月に 1 回以上、6 ヶ月を超える場合には、3 ヶ月に 1 回以上実施し計画の見直しを行い、計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に携わった、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかが計画書の説明をした場合に加算いたします
- (ロ)…(イ)に加え LIFE (厚生労働省データバンク) への情報提供並びにフィードバックを行った場合に加算いたします
- (ハ)…(イ)、(ロ)に加え口腔アセスメント及び栄養アセスメントを実施し、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	6/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

係職種の間で共有し、その情報を踏まえリハビリテーション計画の見直しを実施、関係職種に対し共有した場合に加算いたします

※また、事業所医師が計画書の内容を説明し同意を得た場合は別途加算いたします

⑦ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

- ・日常生活活動の自立性を向上させるため、個別で短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算いたします

⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）

- （Ⅰ）…・認知症であると医師が判断したご契約者に対して、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断し、集中的にリハビリテーションを個別で実施した場合に加算いたします

- ・1週間に2日を限度として実施します

- （Ⅱ）…・生活機能の向上に繋がるようリハビリテーションを実施した場合に算定します

- ・1ヵ月に4回以上の実施

⑨ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

- ・日常生活動作や社会参加などの生活行為向上に焦点を当て、実際の生活の場を想定した具体的なリハビリを実施した場合に算定します。

※通所リハビリテーションは、原則漫然的に利用できるものではありません。

⑩ 時間延長加算

- ・長時間ケアを実施した場合に加算いたします

⑪ 重度療養管理加算

- ・要介護度3、4又は5であって、手厚い医療が必要である利用者に計画的、医学的管理のもとサービス提供を行った場合に加算いたします

⑫ 中重度者ケア体制加算

- ・決められた職員配置とご利用者総数のうち、要介護3以上のご利用者が占める割合が30%以上の場合算定します

⑬ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

- （Ⅰ）…事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上の場合加算いたします

- （Ⅱ）…事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上の場合加算いたします

- （Ⅲ）…事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が40%以上又は勤続7年以上の者が占める割合が30%以上の場合加算いたします

⑭ 理学療法士等体制強化加算（1～2時間未満利用の場合）

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所に加算いたします

⑮ リハビリテーション提供体制加算

- ・利用者25名に対し理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか1名以上配置した

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	7/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

場合に加算いたします（利用時間により料金は異なります）

⑩ 移行支援加算

- ・日常生活動作が向上し、社会参加を維持できる他のサービスに移行できるなど、質の高いサービスを提供した場合に算定いたします

⑪ 若年性認知症利用者受入加算

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算いたします

⑫ 科学的介護推進体制加算

- ・介護サービスの質の評価と科学的介護（厚生労働省へ情報提供）の取り組みを行い、介護サービスの質の向上図った場合に加算いたします

⑬ 退院時共同指導加算

- ・事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に加算します

⑭ 介護職員等処遇改善加算 I

- ・介護職員の処遇改善として、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に 8.6%を乗じた単位数を加算いたします

⑮ 感染症又は災害発生を理由とする減少が一定数生じた場合の加算

- ・感染症又は災害発生を理由とする減少が一定数生じた場合は、基本報酬の 3%を加算として一定期間算定をおこないます

⑯ 同一建物内減算

- ・事業所と同一建物に居住する方、又は同一建物から利用する方にサービス提供を行った場合、減算いたします

⑰ 送迎減算

- ・送迎を行わなかった場合、片道単位で減算いたします

⑱ 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、基本報酬を減算します（但し、令和 7 年 3 月 31 日までは猶予期間とします）

⑲ 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に、基本報酬を減算します

B : 介護予防通所リハビリテーション（要支援 1・2）

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算

- ・日常生活動作や社会参加などの生活行為向上に焦点を当て、実際の生活の場を想定した具体的なりハビリを実施した場合に算定します。

② 栄養改善加算

- ・低栄養状態やそのおそれのあるご契約者に対して、栄養ケア計画を作成し、これに基づ

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	8/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

くサービスを実施した場合に加算いたします

③ 栄養アセスメント加算

- ・多職種にて共同し栄養アセスメントを実施、利用者又は家族に対しその結果を説明し必要に応じて相談等対応した場合に加算いたします

④ 口腔・栄養スクリーニング加算

- ・6ヶ月ごとに口腔・栄養スクリーニングを行い、その情報を介護支援専門員に文章で報告した場合に加算いたします。

⑤ 口腔機能向上加算

- ・口腔機能の低下やそのおそれのある利用者に対して、歯科衛生士が口腔機能の改善のための計画を作成し、これに基づくサービスを実施した場合に加算いたします

⑥ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

（Ⅰ）事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上の場合加算いたします

（Ⅱ）事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上の場合加算いたします

（Ⅲ）事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が40%以上又は勤続年数7年以上の者が占める割合が30%以上である場合加算いたします

⑦ 若年性認知症受入加算

- ・受入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めて、担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算いたします

⑧ 一体的サービス提供加算

- ・栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスのプログラムを組み合わせるサービス提供を行った場合に加算いたします

⑨ 科学的介護推進体制加算

- ・介護サービスの質の評価と科学的介護（厚生労働省へ情報提供）の取り組みを行い、介護サービスの質の向上図った場合に加算いたします

⑩ 介護職員等処遇改善加算

- ・介護職員の処遇改善として、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に8.6%を乗じた単位数を加算いたします

⑪ 同一建物内減算

- ・事業所と同一建物に居住する方、又は同一建物から利用する方にサービス提供を行った場合に減算いたします

⑫ 12ヶ月超利用減算

- ・利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合に減算いたします。但し、3か月に1回以上リハビリテーション会議を開催した場合、12ヶ月超利用減算は発生いたしません。

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	9/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

⑬ 退院時共同指導加算

- ・事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に加算します

⑭ 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、基本報酬を減算します（但し、令和 7 年 3 月 31 日までは猶予期間とします）

⑮ 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に、基本報酬を減算します

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、個別援助計画に定めます

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります

<サービスの概要と利用料金>

① 飲み物・おやつ代

- ・飲み物やおやつとして提供した物にかかる費用です

② 創作活動費

- ・創作活動等、材料代にかかる費用です。

③ 複写物の交付

- ・サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑤ その他

- ・施設環境の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

(3) <サービス利用料金>（契約書第 6 条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	10/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

A : 通所リハビリテーション (要介護 1~5)

① 要介護基本料金 (1 日当たりの料金) 1 割負担料金

要介護度 提供時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1~2 時間利用	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2~3 時間利用	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3~4 時間利用	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4~5 時間利用	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5~6 時間利用	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
6~7 時間利用	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円
7~8 時間利用	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円

※積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等により、送迎に時間がかかりやむを得ず利用時間が短縮した場合においては、平時の利用時間と同等の料金が発生します
以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

② 加算対象サービス (1 日当たりの料金)

加算項目	1 割負担料金
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院退所後または認定期間で初日から 3 ヶ月以内)	110 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (週 2 回限度)	240 円
リハビリテーション提供体制加算	3 ~ 4 時間 12 円
	4 ~ 5 時間 16 円
	5 ~ 6 時間 20 円
	6 ~ 7 時間 24 円
	7 時間以上 28 円
重度療養管理加算	100 円
中重度者ケア体制加算	20 円
移行支援加算	12 円
理学療法士等体制強化加算	30 円
若年性認知症利用者受入加算	60 円
入浴介助加算	(I) 40 円 (II) 60 円
サービス提供体制強化加算	(I) 22 円 (II) 18 円 (III) 6 円
同一建物内減算	▲94 円
送迎減算 (片道)	▲47 円
業務継続計画未実施減算	3%減算

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	11/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

高齢者虐待防止措置未実施減算	1%減算
栄養改善加算（1回当たりで最大月2回限度）3ヶ月間	200 円
口腔機能向上加算（1回あたりで最大月2回を限度）3ヶ月間	(Ⅰ) 150 円 (Ⅱイ) 155 円 (Ⅱロ) 160 円

※感染症又は災害発生を理由とする減少が一定数生じた場合、基本報酬の3%を加算として一定期間算定をおこないます

③ 加算対象サービス（1月当たりの料金：1ヶ月及び6ヶ月に1回を限度）

加算項目		1 割負担料金			
リハビリテーション マネジメント加算	イ	6 ヶ月以内	560 円	6 ヶ月以降	240 円
	ロ	6 ヶ月以内	593 円	6 ヶ月以降	273 円
	ハ	6 ヶ月以内	793 円	6 ヶ月以降	473 円
	※事業所の医師が計画書の説明を実施した場合に合わせて加算 270 円				
生活行為向上リハビリテーション実施加算		(6 ヶ月以内)		1,250 円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（1 月 4 回以上）				1,920 円	
介護職員等処遇改善加算（支給限度額管理の対象外）				所定単位数に 8.6%を 乗じた単位数	
栄養アセスメント加算				50 円	
科学的介護推進体制加算				40 円	
口腔・栄養スクリーニング加算（6 ヶ月ごと）				（Ⅰ）20 円	
退院時共同指導加算				600 円	

④ 自費料金（要支援・要介護共通）

自 費 項 目	自己負担額	自 費 項 目	自己負担額
食 費（1日当り）	650 円	リハビリパンツ M	100 円
飲み物・おやつ代（1日当り）	100 円	リハビリパンツ L	120 円
コピー代	10 円	おむつ M	100 円
創作活動材料代	実 費	おむつ L	120 円
		パット	30 円

※長時間ケア（8～14時間）を希望される場合は7～8時間に別途料金が加算されます

※各種加算については契約状況により異なります

B：指定介護予防通所リハビリテーション

① 要支援基本料金（1ヶ月当たりの料金）

要支援状態区分	1割負担金額
---------	--------

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	12/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

要支援 1	2,268 円
要支援 2	4,228 円

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます

② 加算対象サービス （1ヶ月当たりの料金）

加算項目	1 割負担金額
科学的介護推進体制加算	40 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 6ヶ月以内	562 円
一体的サービス提供加算	480 円
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150 円 (Ⅱ) 160 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (6ヶ月ごと)	(Ⅰ) 20 円 (Ⅱ) 5 円
栄養改善加算	200 円
栄養アセスメント加算	50 円
サービス提供体制強化加算 (要支援 1)	(Ⅰ) 88 円 (Ⅱ) 72 円 (Ⅲ) 24 円
サービス提供体制強化加算 (要支援 2)	(Ⅰ) 176 円 (Ⅱ) 144 円 (Ⅲ) 48 円
若年性認知症利用者受入加算	240 円
利用減算 (要支援 1) 12ヶ月超	▲120 円
利用減算 (要支援 2) 12ヶ月超	▲240 円
同一建物内減算 (支援 1)	▲376 円
同一建物内減算 (支援 2)	▲752 円
介護職員等処遇改善加算 (支給限度額管理対象外)	所定単位数に 8.6%乗じた単位数
業務継続計画未実施減算	3%減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	1%減算
退院時共同指導加算	600 円

※自己負担割合が 2 割、3 割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます

③ 自費料金

☆ご契約者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。要介護認定を受けた後、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、介護予防サービス・支援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、ご契約者が保険給付の申請を行うため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

☆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が 2 割又は 3 割になります

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	13/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（3）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

ア. 窓口での現金支払い
イ. 下記指定の口座への振り込み 山陰合同銀行 米子西支店 普通預金 2669752
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし（三菱UFJファクター株式会社に収納業務を委託） ご利用できる金融機関：主要な国内金融機関 振替日は20日（休日の場合は翌日）

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

<共通>

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所サービスの利用を中止、変更、又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の前日までに事業者申し出てください。

☆利用予定日の前日までに申し出なく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日前日までに申し出がなかった場合	当日の飲み物代をいただきます

☆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契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が個別援助計画に定めた実施回数、時間数等と大幅に異なる場合には、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者との調整の上、居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画の変更又は要介護認定の変更申請の援助等必要な支援を行います

<要支援1.2>

☆ご契約者の体調不良や状態の改善等により、個別支援計画に定めた期日よりも利用が少なかったり多かったりした場合でも、日割りでの割引または増額はしません

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則日割り計算は行いません

- 一 月途中に要支援 ⇄ 要介護に変更になった場合
- 二 月途中に要支援1 ⇄ 要支援2に変更になった場合
- 三 同一保険者管内での転居などにより事業所を変更した場合
- 四 月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- 五 同月内に「介護予防短期入所生活介護」、「介護予防短期入所療養介護（老健）（医療）」、「介護予防認知症共同生活介護（短期利用）」のいずれかのサービスを利用した場合

※加算部分に対する日割り計算は行いません

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	14/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）については、月途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた料金で計算いたします

6. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します
- ③サービス提供の記録について
 - ・ サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します
 - ・ 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（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます
- ⑤事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができます

7. 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（契約書第12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かかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約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

- ・ 館内は禁煙となっております。喫煙スペースは設けておりません、予めご了承下さい。

（3）外出

- ・ 一旦事業所に来所いただいた場合、ご自分で外出されるのはご遠慮ください
- ・ 徘徊行動のある方は、事前に事業所にその旨をお知らせください

（4）所持品の管理

- ・ ご自分の物をご自分で管理をお願いします
- ・ 現金、貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。盗難等がありましても事業所では責任を負いかねます

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	15/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

- ・所持品には必ずお名前を記載ください
- ・ご自分で管理できない方は、その旨を事業所にお知らせください
- ・ご利用中の他利用者への金銭、物品等の受け渡しに関してはトラブルの原因にもなりかねますのでご遠慮下さい

(5) 伝染性疾患等の情報提供

- ・ご契約者が他に感染の恐れのある病気に感染した疑いがある場合には、病院受診等していただくと共にその旨を事業所までご連絡をお願いします

(6) 健康上の理由による中止

- ・風邪、病気や感染症の疑い（発熱・嘔吐・下痢症状がある場合）の際には、サービスの提供をお断りすることがあります。（病状の急変（裂傷による通院や疾病悪化による入退院）や感染症等発症（インフルエンザ・ノロウイルス他）の連絡等重要な事項など利用者及び家族が報告の義務を怠った場合）
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は、中止することがあります。（熱発や血圧等が異常に高い場合・意識障害が低下した場合）その場合、緊急連絡先のご家族の携帯電話等に連絡の上、適切に対応します
- ・ご利用中に、体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治医の医師等に連絡を取る等、必要な措置を講じます。原則として施設より医療機関への受診を伝えられた場合は、ご家族でかかりつけ医への受診対応をお願いします

(7) 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り義務化

- ・入院中にリハビリテーションを受けていた場合、入院中の医療機関より「リハビリテーション計画書」を入手し、実施内容の把握をおこないます

8. 連帯保証人について（契約書第 21 条参照）

ご契約者が医療機関を受診する場合、受診手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の通所利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は、150,000 円とします。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族・関係機関に連絡を行うと共に必要な措置を行います

10. 損害賠償について（契約書第 13 条参照）

当事業所は、社会福祉施設総合損害補償「損害賠償保険（しせつの共済）」に加入しております

当事業所において、事業者の責任によりご契約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、契約者又はその家族等に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります

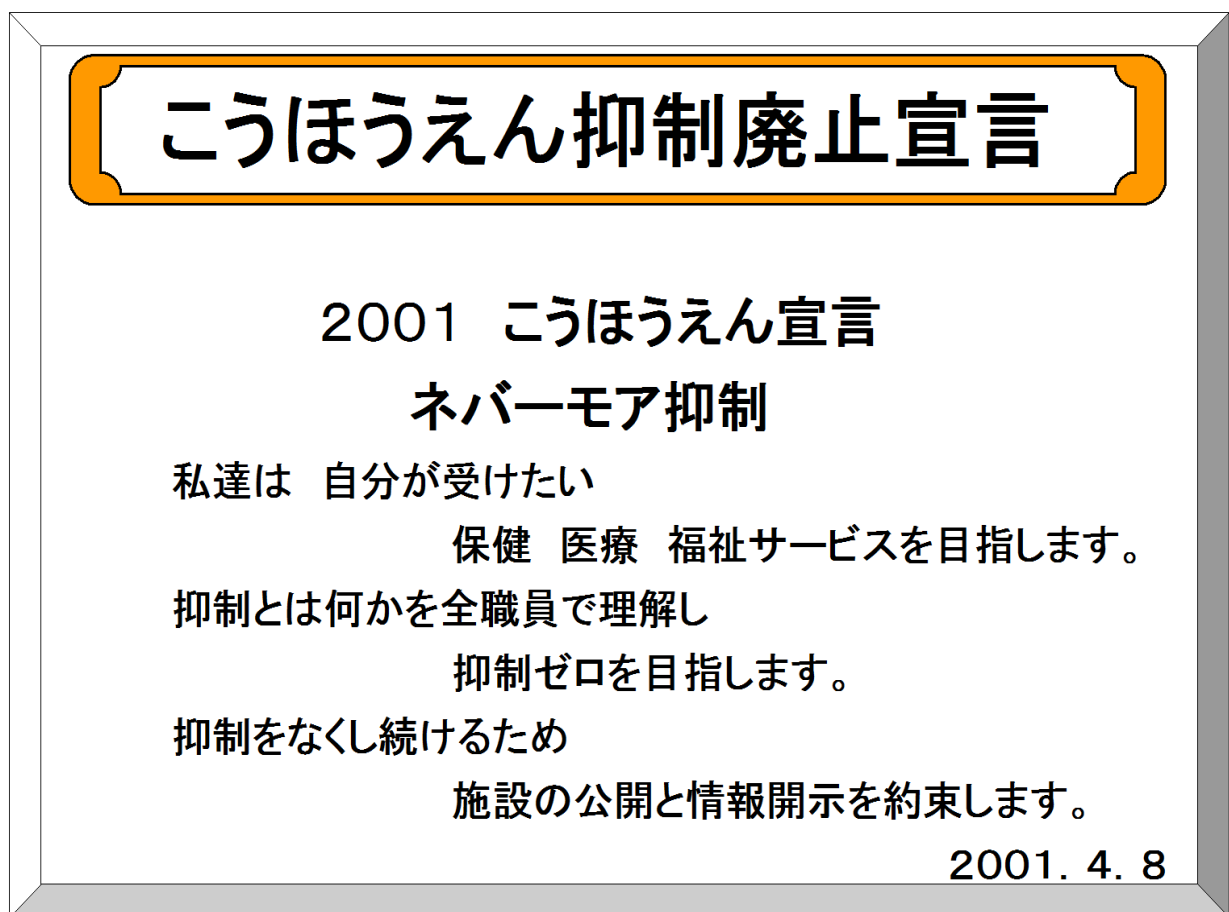
文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	16/23
発行日	2025/12/1	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

1 1. 非常災害対策

災害時等における事業継続計画（BCP）を策定し、可能な限り業務が維持・継続できるよう図るものとします。また、事業継続計画は定期的に見直しを行うものとします

1 2. 身体拘束について

当施設では、ご利用者に対する身体拘束を廃止する為、下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



1 3. 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、契約締結の日から契約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日前までに契約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16条参照）

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	17/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

- ①契約者が死亡した場合
- ②ご契約者が介護保険施設に入所された場合
- ③要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ④契約者の都合により3ヶ月間サービス利用がない場合
- ⑤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
- ⑥施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦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
- ⑧ご契約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ください）
- ⑨事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

事業者は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

（１）ご契約者からの解除・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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2日前までにお申し出ください

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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画・介護予防サービス・支援計画」が変更された場合
- ④事業所もしくはサービス従業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サービスを実施しない場合
- ⑤事業所もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・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19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ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者及びご家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はハラスメント等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

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

14. 個人情報の保護・開示について

- （１）法人で定める、「個人情報保護基本方針」に従い、最大限の配慮を行います。また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	18/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は『15. 苦情の受付について（1）当事業所における苦情の受付』と同じです。

- （2）当事業所の職員は、サービス担当者会議（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において、利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は当該利用者あるいは家族等の同意をあらかじめ得ます。

担当窓口は『16. 苦情の受付について（1）当事業所における苦情の受付』と同じです

15. 虐待の防止について

当施設では、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 施設長 氏名 濱副 隆一
- （2）虐待防止委員会を設置し定期的に開催し年1回以上の研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます
- （3）成年後見制度の利用を支援します。
- （4）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通報します。

16. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

- （1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

- ・苦情受付窓口 ご利用者相談・苦情担当 原 美苗
指定通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑
電話 0859-26-5566 FAX 0859-26-5570
 - ・苦情解決責任者 総合施設長 中村 泰文
電話 0859-26-5566 FAX 0859-26-5570
 - ・受付時間 毎日午前8時30分から午後5時30分
 - ・苦情受付箱（ご意見箱）を正面玄関に設置しています。
- ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

- （2）法人総合 ご利用者相談・苦情担当 総務部長 櫻井 伸哉
フリーダイヤル 0120-418-658 （ヨイハーロウゴハ）
- （3）次の方法でご意見をお寄せいただくこともできます。

メール E-mail:welfare@kohoen.jp
こうほうえんホームページ <http://www.kohoen.jp>

- （4）第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	19/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

直接施設ではなく、委員の方に書面で申し出ていただくことも出来ます。

＜第三者委員一覧＞

名 前	連絡先（文書のみで受付）
湯原 初代	〒683-0013 米子市 諏訪 80
長谷川義雄	〒683-0016 米子市 奥谷 619-5
須山 耕市	〒683-0014 米子市 永江 134
仲田 知人	〒683-0013 米子市 諏訪 200-3
荒井 祐二	〒683-0853 米子市 両三柳 1400 FAX 0859-24-3113

下記の機関でもご相談いただけます。ご活用ください。

（５）行政機関その他苦情受付機関

米子市役所 市民生活部 長寿社会課 介護保険係 宛	所在地 〒683-8686 米子市加茂町 1 - 1 電話番号 0859-23-5131 FAX 0859-23-5012 受付時間 午前9時～午後5時 土日・祝日、年末年始を除く
鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険室（苦情相談窓口）	所在地 〒689 - 0061 鳥取市立川町 6 - 1 7 6 鳥取県東部総合事務所5階 電話番号 0857-20-2100 FAX 0857-29-6115 受付時間 午前9時～午後5時 土日・祝日、年末年始を除く
鳥取県社会福祉協議会 （鳥取県福祉サービス運営適正 化委員会）	所在地 〒689 - 0201 鳥取市伏野 1 7 2 9 - 5 電話番号 0857-59-6335 FAX 0857-59-6340 受付時間 午前9時～午後5時 土日・祝日、年末年始を除く

17. 第三者評価の実施について

- (1) 実施の有無 : 有 ☒ 無 ☐
- (2) 実施した直近の年月日 :
- (3) 実施した評価機関の名称 :
- (4) 評価結果の開示状況 :

18. 重要事項説明書の内容変更について

「重要事項説明書」の内、施設経営法人、ご利用施設（事業所）、提供するサービス、利用料金以外の事項については、手続き簡略化のため、今後は変更部分の説明書面の交付をもって同意していただいたものとさせていただきます。但し、制度改正による利用料金変更は説明書面の交付とします

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	20/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

社会福祉法人こうほうえん 個人情報保護基本方針

1. 基本方針

社会福祉法人こうほうえんは、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることをお約束いたします。

2. 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得ることとします。
- 個人情報の利用について、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。また、ご利用者の許可なく、その情報を第三者に提供、提示いたしません。
 - ご利用者・ご家族の同意を得た場合
 - 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
 - 法令により情報提供を義務づけられた場合

3. 安全性確保の実践

- 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。
- 当法人は、個人情報の保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。
- 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

4. 個人情報保護に関するお問合せ窓口

当法人が保有する個人情報について、ご利用者の皆様が「個人情報についての取扱いに関する同意」「個人情報の開示請求」「個人情報の訂正、削除、利用停止」に対する権利があります。これらについてのご質問やお問合せ、あるいは依頼については以下の窓口でお受けいたします。

受付窓口 こうほうえん各事業所 個人情報担当窓口

担当：相談員 原 美苗

令和7年5月1日

社会福祉法人こうほうえん

理事長 廣江 晃

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	21/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

当施設でのご利用者・ご家族の個人情報の利用目的について

社会福祉法人 こうほうえん

通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑

施設長 濱副 隆一

当施設では、ご利用者・ご家族の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の配慮をいたします。なお、疑問、不明な点等がございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

1. 施設内部での利用目的

- (1) ご利用者に提供する介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 入退居時の施設管理
- (4) 会計・経理
- (5) 事故等の報告
- (6) 当該ご利用者への介護サービスの向上
- (7) 外部からの受け入れ(実習・見学等)への協力
- (8) 介護の質の向上を目的とした施設内研究
- (9) その他、ご利用者に係る管理運営業務

2. 施設外部への情報提供としての利用目的

- (1) ご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、照会への回答
- (2) ご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
- (3) 検体検査業務等の業務委託
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (6) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (7) 事業者から委託を受けた健康診断に係る結果通知
- (8) 賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談または届出等
- (9) その他、ご利用者への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用目的

- (1) 介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 学生等の実習への協力
- (3) 介護の質の向上を目的とした施設内外研究
- (4) 外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。

担当窓口： 相談員 原 美苗

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	22/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

利用者の皆様へ お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を守り、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がいましたら、速速にお申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを超えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

注：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。



社会福祉法人 こうほうえん

文書番号	4TSN-08204	社会福祉法人 こうほうえん	頁	23/23
発行日	2025/12/1	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 (通所リハビリテーション なんぶ幸朋苑)	起案	原 美苗
版	21 版		承認	廣江晃

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

内容について、「指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める規定」をご利用者に説明を行いました。

事業者	事業所名	通所リハビリテーションなんぶ幸朋苑
	説明者	

内容の説明を事業者から確かに受け、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。

ご利用者	住 所	
	氏 名	

連帯保証人	住 所	
	氏 名	(本人との関係 :)
利用者署名 代筆の場合、 ☑を入れ、 理由をお書き ください	<input type="checkbox"/>	理 由

※本人署名困難な場合のみ代諾者として、連帯保証人による代筆・連名にて有効とする