通所リハビリテーション
重要事項説明書

（含：介護予防通所リハビリテーション）

社 会 福 祉 法 人　青 山 会

重要事項説明書　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）

利 用 の ご 案 内

（令和８年１０月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　グリーンヒルかみごとう 通所リハビリテーション事業所
・開設年月日　　平成２３年５月１日
・所在地　　長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷６４３番地１
・電話番号　　０９５９－４３－６７６７
・ファックス番号　　０９５９－５４－２７２７
・管理者名　　施設長　　佐々木　順平
・介護保険指定番号　（介護予防）通所リハビリテーション（４２７１６０１３６３号）

（２）施設の目的と運営方針

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）施設は、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な日常生活上のお世話などの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）サービス（以下「通所サービス」という）を提供することで、通所者の能力に応じた日常生活を継続して営むことができるように、また１日でも早く自立した家庭での生活が営むことができるように支援することを目的とした施設です。また、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護)、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）といったサービスも提供し、在宅ケアの支援や利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る支援を併せ持った施設です。

この目的に沿って、当施設では、利用者の自立を支援し、継続した在宅生活を目指し、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

［グリーンヒルかみごとうの運営方針］

1. 利用者の人権尊重を基本とした日常生活サービスを保証します。
2. 利用者の主体性を尊重した個別の日常生活プログラムを実施します。
3. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の利用を積極的に行い、利用者への一体化したサービスを提供します。
4. ボランティア活動や実習・研修等の積極的な受け入れを行い、地域の人々とのふれあい・交流に努めます。
5. 家族との連携を深め、継続して在宅介護が可能になるよう家族介護を支援します。
6. 保健・医療・福祉の総合的なサービスが提供されるよう関係機関・団体等との連携に努めます。
7. 地域社会との連携を保ち、老人保健福祉サービスの拠点として果たし得るよう努力します。
8. 職員の人間性の向上とサービスの技術と資質等を高めるための職員研修に努めます。

（３）施設の職員体制

（１）	管理者	１人（老健管理者と兼務）
（２）	医師	１人
（３）	看護職員	０人
（４）	介護職員	４人（内非常勤１人）
（５）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
	・理学療法士	５人（他事業所と兼務）
	・作業療法士	１人（他事業所と兼務）
	・言語聴覚士	０人
（６）	栄養士	
	・管理栄養士	１人
（７）	支援相談員	１人

（４）定員

定員３５名

（５）営業日及び営業時間

① 営業日　　１）月曜日～金曜日

２）土曜日・日曜日

（１月に１回から２回程度､日曜日に営業を行なう場合があります。但し日曜日に営業を行なう場合には前月までに営業日を決定し、通知を行なったうえでサービスを提供します。）

② 営業時間　　午前８時００分～午後５時００分

２．サービス内容

（１）サービスの基本

通所サービスは、利用者の能力に応じて家庭等での日常生活を継続して営むことができるように立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護、その他必要な日常生活上のお世話などのサービスを提供します。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる全ての職種の職員との協議により、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）計画を作成しますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族等の希望を十分に取り入れて計画します。この計画の内容については同意を頂くようになります。

当施設に通われている間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たサービス提供を行ないます。

（２）サービス内容

①通所サービス計画の立案

②ケースカンファレンス等により通所サービス計画の見直し

③食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

昼食　１２時００分～１３時００分

④入浴

一般浴槽（大浴場、個別浴室）のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。また、人員の都合上、異性介助により入浴・清拭援助を行う場合があります。

⑤医学的管理・看護

当事業所は介護老人保健施設の併設事業所であることから、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師の協力・指導が得られ、それによる看護も行なっています。

但し、病院での受診が基本となっています。

⑥介護（送迎時の支援も行います。）

⑦リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）又は通所デイルーム（ホール）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものとなっております。

⑧相談援助サービス

⑨栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理等のサービスを提供します。

⑩利用者が選定する特別な食事の提供

⑪理美容サービス（原則毎週１回実施します。実費負担）

⑫行政手続の代行

⑬その他

《注》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、具体的には当施設相談員等にご相談ください。

３．通常の送迎の実施地域

新上五島町

４．協力医療機関等

当施設では、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。

なお、緊急の場合には、緊急の連絡先にご記入頂いた連絡先に連絡します。

①協力医療機関

・名　称　長崎県　上五島病院

住　所　長崎県南松浦郡新上五島町青方郷１５４９－１１

②協力歯科医療機関

・名　称　田坂歯科医院

住　所　長崎県南松浦郡新上五島町青方郷１５４４

・名　称　もとおか歯科医院

住　所　長崎県南松浦郡新上五島町浦桑郷１３６３

５．施設利用に際しての留意事項

①介護保険証

ご利用のお申込みに際し、ご利用希望者の介護保険証を確認させて頂きます。

②食事
施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設は、利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理を行っております。そのため、食事内容の管理上、食事等の持ち込みは原則ご遠慮いただいておりますが、持ち込みを希望されます場合は、当事業所副所長にお尋ねください。
特に、食中毒が発生しやすい季節には必ずご相談願います。

③飲酒・喫煙
医師の指導のもとに行って頂きます。

④火気の取扱い
火気の施設内への持ち込みは禁止です。喫煙する場合は、ライター等は必ず職員へ預けてください。喫煙所以外の場所では禁止させていただきます。

⑤設備・備品の利用
故意に破損したりまたは許可なく施設外に持ち出したり処分したりしないようお願いします。

⑥所持品・備品等の持ち込み
必ず氏名を記入し各自で管理をお願いします。

⑦金銭・貴重品の管理
各自で行って頂きます。紛失等の事故があっても施設での責任は負いかねます。

⑧宗教活動
禁止とします。

⑨ペットの持ち込み
原則として禁止とします。

６．非常災害対策

①防災設備　スプリンクラー、消火器、消火栓、防戸・防火シャッター、火災報知器、自動通報設備等
②防災訓練　年２回

７．禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送って頂くために、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。

８．事故発生時の対応

当施設では「事故発生防止・事故対策委員会」、「安全衛生委員会」を設置するなど、日頃より事故の未然防止に努めていますが、万一事故が発生した場合は、「消防計画」、「事故対策マニュアル」等に従い、速やかにご家族及び必要な関係機関等に連絡を行うとともに必要な対応を行います。

また、通所サービスの提供により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償等の措置を速やかに行うようにいたします。

９．要望及び苦情等の相談

（１）当施設における苦情の受付等

当事業所では「ご要望・苦情などの相談窓口」を設け、支援相談員・介護支援専門員・副所長等が受付担当者となっていますので、お気軽にご相談下さい。

・受付担当者　本村　清隆　（副所長）
・電　　話　　０９５９－４３－６７６７
・Ｆ Ａ Ｘ　　０９５９－５４－２７２７
・受付時間　　月曜日～金曜日　８：００～１７：００

要望や苦情などは受付担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者（苦情解決責任者）に直接お申し出て頂くこともできます。

また、施設関係者へ直接ご相談できないような場合や不都合なときは、「第三者委員」にご相談して頂くこともできます。不明な点等がありましたら、苦情受付担当者に質問してください。

なお、通所サービス等にかかる苦情処理の対応については、当法人の「苦情解決等運営規則」等のルールに従い速やかに行うようにいたします。

（２）行政機関その他苦情受付機関

① 新上五島町役場　健康保険課

・所 在 地　　新上五島町青方郷１５８５番地１
・電　　話　　０９５９－５３－１１６３
・Ｆ Ａ Ｘ　　０９５９－５２－３７４１
・受付時間　　８：３０～１７：１５（土曜日・日曜日・祝日を除く）

② 長崎県国民健康保険団体連合会　介護保険課

・所 在 地　　長崎市今博多町８番地２　長崎県国保会館内
・電　　話　　０９５－８２６－１５９９
・Ｆ Ａ Ｘ　　０９５－８２６－１７７９
・受付時間　　９：００～１７：００（土曜日・日曜日・祝日を除く）

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

（　実施あり　・　未実施　）

・実施した直近の年月日　　年　　月　　日
・実施した評価機関の名称　（　　）
・当該評価結果の開示　　（　あり　・　なし　）
・評価機関による総評
（　　）
・事業者のコメント
（　　）

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

以　　上

添付資料１

新上五島町管内医療機関一覧

医療機関名	所在地	電話番号
上五島病院 （協力医療機関）	青方郷１５４９－１１	５２－３０００
有川医療センター	有川郷２２５５	４２－０３２０
奈良尾医療センター	奈良尾郷７１２－３	４４－１０１０
新上五島町新魚目国民保険診療所	小串郷１４８０－１	５５－３１６１
新上五島町若松国民保険診療所	若松郷２８７	４６－３２５２
田坂歯科医院 （協力歯科医療機関）	青方郷１５４４	５２－４３１３
新上五島歯科診療所	青方郷１１１０-３４	５２－４３３８
津田歯科医院	有川郷２２５４－１４	４２－０７８１
山村歯科医院	有川郷７２９	４２－２２６５
もとおか歯科医院（協力歯科医療機関）	浦桑郷１３６３	５４－１８０８
奈良尾歯科診療所	奈良尾郷３７９－３	４４－１９４１
浦田歯科医院	七目郷９６６－４	４２－２８７７
吉村歯科	青方郷２３３６－１	５２－２０２１
新上五島町国民健康保険診療所榎津歯科出張診療所	榎津郷４３－５	５４－１５３８

新上五島町管内介護支援事業者等一覧

事業者名	所在地	電話番号
新上五島町地域包括支援センター	青方郷１３７９－１	５３－１１２１
新上五島町社会福祉協議会　上五島支所	青方郷１３７９－１	５２－２５９３
新上五島町社会福祉協議会　奈良尾支所	奈良尾郷１０６９－１	４４－１０１５
新上五島町社会福祉協議会　新魚目支所	榎津郷４８８－２	５４－２１００
新上五島町社会福祉協議会　有川支所	有川郷２３６０－８	４２－１３５９
新上五島町社会福祉協議会　若松支所	若松郷２７７－７	４３－５５３０
特別養護老人ホーム　芳寿荘	今里郷６１０	５２－２５０１
特別養護老人ホーム　つつじが丘	有川郷２３６９－１	４２－０７０５
特別養護老人ホーム　わかまつ	若松郷２８８	４６－３５３３
特別養護老人ホーム　福見の園	岩瀬浦郷３１－１	４５－２７００
介護老人保健施設　つくしの里	鯛ノ浦郷４３７－１	５３－０００７
介護老人保健施設　グリーンヒル・かみごとう	浦桑郷６４３－１	４３－６７６７
グループホーム　ゆうあいホーム今里	今里郷２５１－３２	５２－２２２２
新上五島在宅ケアセンター	奈摩郷９１０－１０	４３－１１８８
小規模多機能ホーム　サンクス	間伏郷７０－１	４６－２３１１
小規模多機能ホーム　かんろ	奈良尾郷９９５－２	４４－０４６０

重要事項説明書　２

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）サービスの利用料金について　（令和８年１０月１日現在）

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)に伴うサービスの利用料金は、次のとおりとなっております。十分ご理解のうえ、ご同意願い申し上げます。
なお、ご不明な内容につきましては、当施設の相談員にお尋ねください。

１．基本料金（保険給付の自己負担額）

介護保険制度等では、要介護・要支援認定による要介護・支援の程度（要介護度、要支援度）によって利用料が異なります。

（１）通所リハビリテーションの基本料金（保険給付の自己負担額）

要介護認定者の利用料金は、次のとおりとなっています。
以下は１日あたりの自己負担額となっております。
（介護保険制度で要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。）

7時間以上8時間未満		6時間以上7時間未満		4時間以上5時間未満		1時間以上2時間未満	
要介護１	762円	要介護１	715円	要介護１	553円	要介護１	369円
要介護２	903円	要介護２	850円	要介護２	642円	要介護２	398円
要介護３	1,046円	要介護３	981円	要介護３	730円	要介護３	429円
要介護４	1,215円	要介護４	1,137円	要介護４	844円	要介護４	458円
要介護５	1,379円	要介護５	1,290円	要介護５	957円	要介護５	491円

（２）送迎費用　　無　料

（３）加　算

上記基本料金に加え、下記の料金が加算されます。

①入浴介助加算(Ⅰ)（１回につき）　　４０円
②入浴介助加算(Ⅱ)（１回につき）　　６０円
※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。
③リハビリテーションマネージメント加算　(イ)（１月につき）
６月以内　５６０円　６月超　２４０円
④リハビリテーションマネージメント加算　(ロ)（１月につき）
６月以内　５９３円　６月超　２７３円
⑤リハビリテーションマネージメント加算　(ハ)（１月につき）
６月以内　７９３円　６月超　４７３円
⑥退院時共同指導加算（１回につき）　　６００円
⑦短期集中個別リハビリテーション実施加算（１回につき）　　１１０円
※利用開始日から３ヶ月間限定
⑧認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（１回につき）　　２４０円

⑨認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（１ヶ月につき）　１，９２０円
⑩若年性認知症利用者受入加算（１回につき）　６０円
⑪サービス提供強化加算（Ⅰ）（１回につき）　２２円
サービス提供強化加算（Ⅱ）（１回につき）　１８円
⑫リハビリテーション提供体制加算（４～５時間）（１日につき）　１６円
〃　（６～７時間）（１日につき）　２４円
〃　（７～８時間）（１日につき）　２８円
⑬栄養アセスメント加算　５０円
⑭口腔機能向上加算（Ⅰ）（１回につき）　１５０円
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（１回につき）　１５５円
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（１回につき）　１６０円
⑮栄養改善加算（３カ月以内、月２回を限度）　２００円
⑯口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（６月に１回を限度）　２０円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（６月に１回を限度）　５円
⑰科学的介護推進体制加算　４０円
⑱介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　その月の介護報酬総額の１１．１％
⑲通所リハビリテーション送迎減算（片道につき）　４７円
※通所リハビリテーション利用時、当事業所で送迎を行なわない場合に減算されます。

（４）介護予防通所リハビリテーションの基本料金（保険給付の自己負担額）

要支援認定者の利用料金は、次のとおりとなっています。
以下は１月あたりの自己負担額となっております。

①［基本額（送迎、入浴サービスを含む）］
・要支援１　２，２６８円
・要支援２　４，２２８円
※利用開始月から１２月超の利用の場合減算あり（要件を満たした場合は減算なし）
・要支援１　１２０円
・要支援２　２４０円

②［加算］
・若年性認知症利用者受入加算　２４０円
・退院時共同指導加算（１回につき）　６００円
・栄養アセスメント加算　５０円
・栄養改善加算（３カ月以内、月２回を限度）　２００円
・口腔機能向上加算（Ⅰ）　１５０円
・口腔機能向上加算（Ⅱ）（１回につき）（３月以内、月２回を限度）　１６０円
・一体的サービス提供加算　４８０円
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（６月に１回を限度）　２０円
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（６月に１回を限度）　５円
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　その月の介護報酬総額の 11.1％

・科学的介護推進体制加算　　４０円

・サービス提供体制強化加算

要支援１	（Ⅰ）	８８円	（Ⅱ）	７２円
要支援２	（Ⅰ）	１７６円	（Ⅱ）	１４４円

２．その他の利用料（保険給付対象外の自己負担額）

①食費（昼食１食当たり）　　５８０円

②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となった時、施設が用意したものをご利用頂いた場合に実費をお支払い頂きます。

③行事費　　（その都度実費をいただきます。）

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払い頂きます。

④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頂きます。

⑤私物の洗濯代（１日当たり）　　１００円

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払い頂きます。

３．支払い方法

①毎月１０日までに、前月分の請求書及び明細書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

②お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの３方法があります。利用契約時にお選びください。なお、引き落とし手数料(８４円)、振り込み手数料はご利用者負担となります。

③経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合はご相談ください。

以　　上

重要事項説明書　３

個 人 情 報 の 利 用 目 的

（令和８年１０月１日現在）

社会福祉法人 青山会及び介護老人保健施設グリーンヒル・かみごとうでは、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学生の実習への協力
　－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

以　　上

本書面（重要事項１・２・３）の内容を証するため、本書を２通作成し、契約者、当施設が記名捺印のうえ各１通を保有するものとします。

令和８年　　月　　日

指定通所リハビリテーション（含：介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書（１・２・３）の説明を行いました。

グリーンヒルかみごとう通所リハ事業所　支援相談員　　宗　雄一郎　　印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項説明書について説明を受け、指定通所リハビリテーション（含：介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者　　印

家族代表　　印

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１．介護サービス等を利用するために必要な他事業所への情報提供。
２．病院受診・回診時の情報提供。
３．サービス担当者会議等、他事業所等が出席する協議のときの情報使用。
４．行政機関等から、提出を求められた資料への情報記載及び提出。

以下は、同意していただける項目について個人情報を取り扱わせていただきます。
□　施設内で掲示・閲覧される資料への写真の掲載。
□　施設外に配布される機関紙等への写真の掲載。
□　当法人のホームページへの写真の掲載。

グリーンヒルかみごとう通所リハビリテーション事業所
管理者　　佐々木　順平　様

令和８年　　月　　日

＜利　用　者＞
住所　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印

＜家族代表者＞
住所　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印

利用者は、身体の状況等により署名・押印ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、署名・押印の権限を付与してもらい、私が利用者に代わって、その署名を代筆・押印いたしました。

＜署名代筆者＞
住所　新上五島町　　郷　　番地

氏名　　印