

(事業者控え/利用者控え)

令和7年10月15日改正

介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚

重要事項説明書

(通所リハビリテーションサービス)

(介護予防通所リハビリテーションサービス)



医療法人 尚和会
介護老人保健施設
ケアヴィラ 宝塚

介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚のご案内 (令和 7 年 10 月 15 日現在)

利用者に対する通所リハビリテーションサービス、介護予防通所リハビリテーションサービス提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業者の名称	医療法人 尚和会	法人種別	医療法人
事業者の所在地	兵庫県宝塚市向月町 1 9 番 5 号		
代 表 者 名	理事長 那須 輝		
電 話 番 号	0 7 9 7 - 8 4 - 8 8 1 1		

2 ご利用施設

施 設 の 名 称	介護老人保健施設 ケアヴィラ宝塚		
施 設 の 所 在 地	兵庫県宝塚市亀井町 10 番 51 号		
事業所番号	2 8 5 1 1 8 0 0 4 8		
管 理 者 名	兵庫谷 章		
電 話 番 号	0797-71-6510	ファックス番号	0797-71-6503
ホームページアドレス	http://carevilla.com		
交 通 機 関	阪急逆瀬川（仁川）駅より阪急バス仁川（逆瀬川）行きに 乗車、御所前にて下車、徒歩 5 分		

3 当施設で併せて実施する事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
従来型介護保健施設	令和 5 年 4 月 1 日	2 8 5 1 1 8 0 0 4 8	79 人
従来型 短期入所療養介護	令和 5 年 4 月 1 日	2 8 5 1 1 8 0 0 4 8	
従来型 介護予防 短期入所療養介護	令和 5 年 4 月 1 日	2 8 5 1 1 8 0 0 4 8	
ユニット型 介護保健施設	令和 5 年 4 月 1 日	2 8 5 1 1 8 0 0 6 3	21 人
ユニット型 短期入所療養介護	令和 5 年 4 月 1 日	2 8 5 1 1 8 0 0 6 3	
ユニット型介護予防 短期入所療養介護	令和 5 年 4 月 1 日	2 8 5 1 1 8 0 0 6 3	
(介護予防) 訪問リハ	令和 3 年 12 月 1 日	2 8 5 1 1 8 0 0 4 8	10 人

4 事業目的と運営方針

(1) 通所リハビリテーションサービス

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。
施設の運営方針	当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図り、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介護の支援に努めます。

(2) 介護予防通所リハビリテーションサービス

事業の目的	介護予防通所リハビリテーションは、要支援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、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。
施設の運営方針	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、作業療法及びその他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図り、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介護の支援に努めます。

5 受入れ基準

(1) 通所リハビリテーションサービス

介護保険制度下の介護認定で介護サービス給付の対象と認定された方がご利用できます。65歳以上で要介護状態と認定された方、及び40歳以上65歳未満で要介護状態であって、その原因が特定疾病によるものと認定された方

(2) 介護予防通所リハビリテーションサービス

65歳以上で要支援状態と認定された方、及び40歳以上65歳未満で要支援状態であって、その原因が特定疾病によるもの。

(3) 随時見学相談を行っています。お電話にてお問合せ下さい。

6 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		3, 868. 69 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上5階建（耐火建築）
	延べ床面積	5, 204. 90 m ²
	内老健面積	4, 359. 30 m ²
利用定員		40名

(2) 主な施設

設備の種類	室数	面積	一人あたりの面積
通所者用デイルーム	1室	105. 0 m ²	3. 50 m ²
一般浴室（デイ用）	1室	31. 15 m ²	1. 04 m ²
機械浴室	2室	36. 0 m ²	0. 36 m ²
便 所（デイ用）	4室	21. 02 m ²	0. 7 m ²

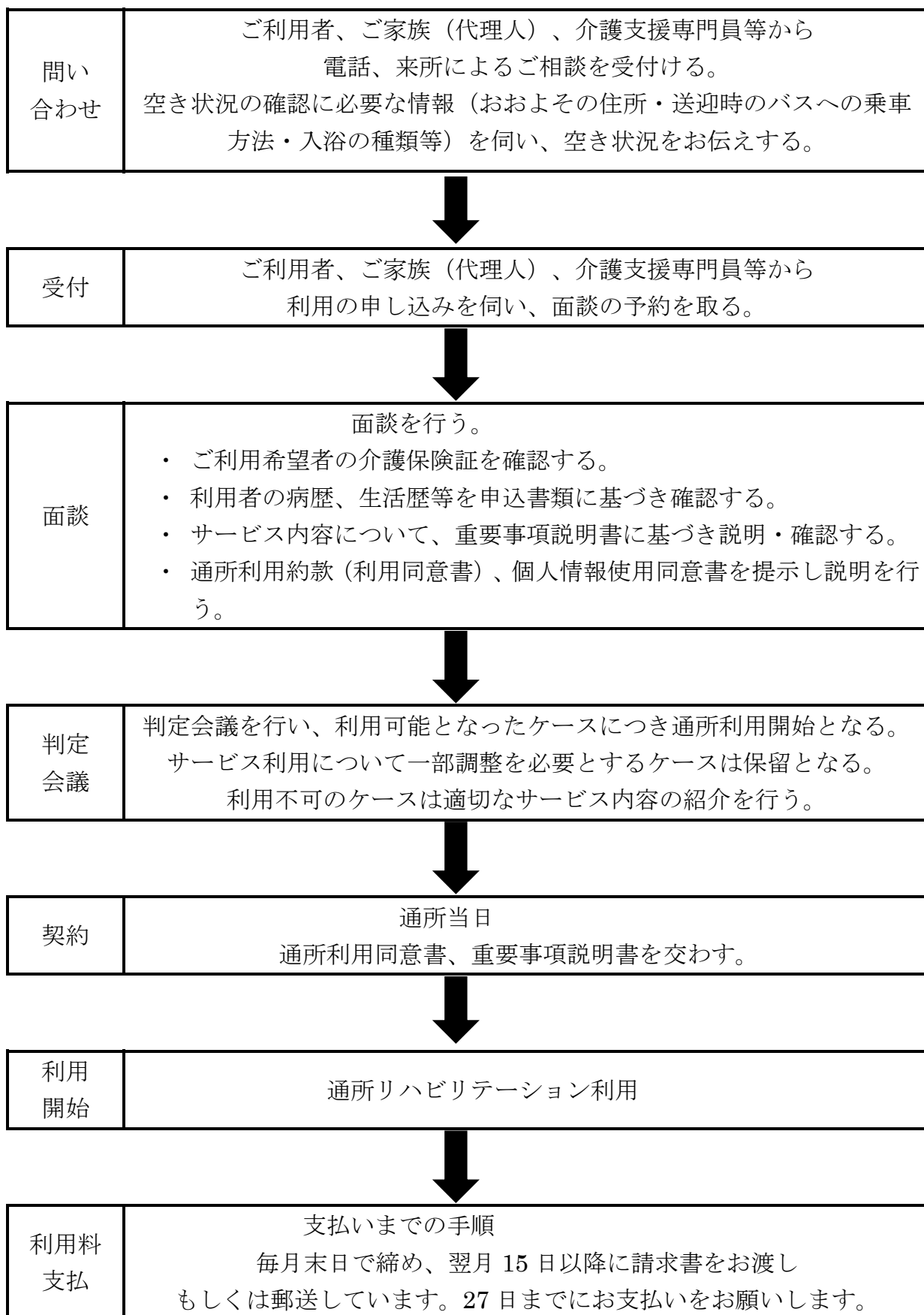
7 施設の職員体制（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の 人員	事業者の 指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼従	専従	兼従		
管 理 者	1	1				1	1
医 師	1	1				1	1 以上
看 護 職 員	2	2				2	4 以上
介 護 職 員	9	3		6		7.5	
理学・作業療法士・ 言語聴覚士	11		11			2.9	
管 理 栄 養 士	1		1			1	—
相 談 員	1	1				1	—

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	主な職務内容
管 理 者	日勤（8：30～17：30）	施設の管理
医 師	日勤（8：30～17：30）	利用者診察及び健康管理
看 護 職 員	日勤（8：30～17：30）	状態観察と与薬管理
介 護 職 員	日勤（8：30～17：30）	利用者の生活介護
理学・作業療法士・ 言語聴覚士	日勤（8：30～17：30）	利用者の心身リハビリテーション
管 理 栄 養 士	日勤（8：30～17：30）	栄養管理及び栄養指導
相 談 員	日勤（8：30～17：30）	利用時、療養時の各種相談

9 サービス提供の手順



10 施設サービス提供概要

(1) 営業時間

- ・月曜日～土曜日（祝日含む） 午前8時30分～午後5時30分
- ・年末年始特別休業あり

(2) 介護保険給付サービスの内容について

ア 【6～7時間コース】

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。作成に当たり、計画の内容を利用者又はその代理人等に対して説明し、利用者の同意を得て計画を交付します。
利用者居宅への送迎		施設の車両により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 通常の実地実施地域 宝塚市（一部除外地域があります）、西宮市（一部）、伊丹市（一部）
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また、嚥下困難者の為の刻み食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴又は清拭の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助を行います。機械を使用しての入浴も可能です。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	個別リハビリ	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が通所リハビリテーション計画に基づいた個別リハビリテーションを提供します。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	介護相談	ご利用者及びご家族等からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。〈相談窓口〉相談員

イ 【3～4 時間コース】

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。作成に当たり、計画の内容を利用者又はその代理人等に対して説明し、利用者の同意を得て計画を交付します。
利用者居宅への送迎		施設の車両により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 通常の送迎実施地域 宝塚市(一部除外地域があります)、西宮市(一部)、伊丹市(一部)
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また、嚥下困難者の為の刻み食等の提供を行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。
リハビリテーション	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	個別リハビリ	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が通所リハビリテーション計画に基づいた個別リハビリテーションを提供します。
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
その他	介護相談	ご利用者及びご家族等からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。〈相談窓口〉相談員

ウ 【1～2 時間コース】

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。作成に当たり、計画の内容を利用者又はその代理人等に対して説明し、利用者の同意を得て計画を交付します。
利用者居宅への送迎		施設の車両により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 但し、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 通常の送迎実施地域 宝塚市(一部除外地域があります)、西宮市(一部)、伊丹市(一部)
日常生活上の世話	排泄介助	介助が必要な利用者に対して排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	個別リハビリ	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が通所リハビリテーション計画に基づいた個別リハビリテーションを提供します。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	介護相談	ご利用者及びご家族等からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。〈相談窓口〉相談員

(3) 自己負担金

ア 高額介護サービス費の制度

自己負担額を超えた分は高額介護サービス費として保険者が負担する制度があります。

	自己負担額
現役並み所得相当	44,000 円
一般（市町村民税課税世帯）	44,000 円 +年間上限額の設定（1割負担者のみの世帯）
市町村民税世帯非課税者等	24,600 円
年金収入 80 万円以下等	15,000 円

イ 食費 750 円（6～7 時間コース）

ウ 食費 700 円（3～4 時間コース）

エ おやつのみ 100 円

(4) 介護保険給付外サービス

ア レクリエーション行事

種 類	内 容	利用料
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事を企画・実施いたします。 ※ご参加は任意です	施設内外レクリエーションについて実費 (材料費・入場料等)

イ その他通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

(5) 料金改定

料金改定をする際には、1 ヶ月以上前に利用者に文書で連絡いたします。

(6) 医療について

通所リハビリテーションサービスを提供中に利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに代理人等や担当の相談員、主治の医師などへ連絡を行います。

急性期治療のための医療につきましては他の保険医療機関による入院、通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただきます。

1 1 利用料金とお支払方法

(1) 利用料金

別紙料金表に従い負担いただきます。

(2) 支払方法

ア 郵便局 自動振込利用の場合

初回ご利用日に、指定の自動振り込み用紙をご提出ください。

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますのでその月の 27 日に指定の口座よりお引落致します。領収書は翌月の請求書郵送時に送付いたします。

イ 銀行振込をご利用の場合

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払ください。領収書は翌月の請求書郵送時に送付いたします。

振 込 先	
三井住友銀行 宝塚支店 普通 4096605	リョウホウジン ショウカイ 医療法人 尚和会

※利用者名にてお振込下さい。

ウ 窓口払いの場合

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までに現金をご持参下さい。ご帰宅時に領収書をお渡しいたします。

窓口時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00

エ クレジットカード払いの場合

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにクレジットカードをご持参下さい。

ご利用可能なカードの種類につきましては、事務所までお問い合わせ下さい。

注) 暗証番号入力 若しくは 署名が必要となります。

窓口時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00

(3) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は全額自費（10 割負担）をお支払いください。利用料のお支払いと引換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(4) 料金の変更について

介護保険法改正等により利用者負担額が変更となる場合、定期通信等での通知、書類の交付、説明等を行い、当該事業所が基準を満たした加算を随時算定いたします。

1 2 要望及び苦情等の相談

(1) 当事業所における相談、苦情窓口

〔当事業者の窓口〕 ケアヴィラ宝塚	苦情解決責任者	事務長
	苦情解決担当者	支援相談員
	受付時間	午前9時～午後5時（日祝、休み）
	連絡先	TEL：0797-71-6510 FAX：0797-71-6503

1階ロビーに設置しております「ご意見箱」をご利用いただき、お申し出いただくこともできます。

(2) 介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

〔市町村の窓口〕 宝 塚 市	所在地	〒665-0032 宝塚市東洋町1-1
	電話番号	0797-71-1141
	受付時間	午前9時～午後5時30分（土日祝、休み）
		宝塚市 介護保険課
＜その他市町村＞		各市町村介護保険課
〔公的団体の窓口〕 兵庫県国民健康保 健団体連合会	所在地	〒650-0021 神戸市中央区三宮1丁目1-1801号
	電話番号	078-332-5617
	FAX番号	078-332-5650
	受付時間	午前9時～午後5時（土日祝、休み）

1 3 秘密の保持について

- (1) 当事業所とその職員は、業務上知りえた利用者又はその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び代理人等から、予め同意を得た上で行うこととします。同意がなかった場合はサービス調整ができず、一体的なサービス提供が円滑に行えなくなります。

ア 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への診療情報の提供。

イ 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仮名等を使用することを厳守します。

ウ 介護保健施設等で行われる研修生、実習生、学生への教育

- (2) 個人情報の提供範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に漏れることの無いよう細心の注意を払います。

- (3) 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。

1 4 家族等への連絡

希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族へも行います。

15 記録の保管について

- (1) 当事業所は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する介護記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- (2) 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、代理人等に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

16 緊急時の対応

- (1) 当事業所は、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、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）利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者、代理人又は利用者若しくは代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

17 身体の拘束等

- (1) 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、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こととします。
- (2) 当事業所は、「事故防止・虐待防止・身体拘束適正委員会」を設置し、毎月委員会を開催するとともに、身体的拘束等適正化のための指針を策定し、身体的拘束等適正化への取組みを行っています。

18 損害賠償について

- (1) 通所リハビリテーションサービスの提供に伴って当事業所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、当事業所は利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (2) 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、利用者及び代理人等は、連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとします。
- (3) 当事業所は賠償責任保険等の損害保険に加入しております。
- (4) 当事業所は、利用者が損害保険契約内容の閲覧を求めた場合は、原則として、実費をお支払いいただいた場合これに応じます。ただし、代理人等に対しては利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

19 衛生管理等について

- (1) 当事業所は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 当事業所は、「感染防止委員会」を設置し、毎月委員会を開催するとともに、感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保の取組みを行っています。

20 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 尚和会 宝塚第一病院		
院長名	那須 文章		
所在地	〒665-0832 宝塚市向月町19番5号		
電話番号	0797-84-8811	FAX 番号	0797-81-2345
診療科	内、外、整、脳外、眼、皮、泌、形成、美容、小外、心外、胃、循、アレルギー、リウマチ、心療、リハ、肛、放、麻		
入院設備	ベッド数 199 床		
救急指定の有無	有		
契約の概要	当施設と第一病院とは、入所者の病状に急変があった場合等迅速に対応できるよう協力医療機関契約を締結して緊急時に備えています。		

21 非常災害時の対策

非常対策時の対応	別途定める「ケアヴィラ宝塚 消防・防災マニュアル」にのっとり対応します。			
非常時災害時訓練	当施設では年2回の非常時災害訓練を実施しており万一の災害に備えて職員が迅速に活動できるように訓練いたしております。訓練の際は、入居者の皆様にも参加いただいておりますのでご協力をお願いいたします。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火水槽	1 基
	避難階段	1 ヶ所	避難用滑り台	なし
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和6年9月6日 防火管理者：山中 毅			

22 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーション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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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の実施します。
- (3) 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。

2 3 当施設ご利用の際に留意いただく事項

所持品	現金・貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。
キャンセルのご連絡	前日午後5時までにお知らせ下さい。 前日午後5時以降から当日のキャンセルにつきましては、 昼食代 (750円)をご負担いただきます。
服用中のお薬	お薬を服用中、又は使用中の方で、利用時間中に使用する 必要性のある場合は必ずご持参ください。
休業日	日曜日 年末年始(別途案内します。)
緊急時の連絡先	施設ご利用時間中は必ずご家族の連絡先を明確にしてい ただき、緊急時に連絡がとれるようご協力ください。 体調不良などにより利用者が途中で帰宅される際は、ご家 族にお迎えを依頼する場合があります。

2 4 ケアヴィラ宝塚利用者の権利

利用者と代理人等は以下の権利を事業者に対して主張することができます。

独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の好み、および主体的な決定が尊重される権利
安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

2 5 尚和会グループ施設

事業所の名称	住所	電話番号
宝塚第一病院	宝塚市向月町 19-5	0797-84-8811
宝塚リハビリテーション病院	宝塚市鶴の荘 22-2	0797-81-2345
ケアヴィラ伊丹 居宅介護支援事業所	伊丹市大野 1 丁目 3-2	072-777-0057
介護医療院 ケアヴィラ伊丹	伊丹市大野 1 丁目 3-2	072-777-1165
グループホーム ケアホーム伊丹	伊丹市大野 1 丁目 3-2	072-777-7272
伊丹大野診療所	伊丹市大野 1 丁目 3-2	072-777-7001
グループホーム ケアホーム宝塚	宝塚市亀井町 10-51	0797-71-2828
居宅介護支援事業所 サポートプラザ宝塚	宝塚市鶴の荘 22-2	0797-62-6622
山本整形 リハビリクリニック	宝塚市山本東 3 丁目 14-6	0797-89-0078
宝塚リハビリテーション プラザ	宝塚市山本東 3 丁目 14-6	0797-89-0077

利用料金

1) 通所リハビリテーション費

利用時間（6～7 時間）コース

	利用単位 (1日あたり)	介護報酬額 (1日あたり)	利用者負担額 (1日あたり)
要介護1	715 単位	7,743 円	775 円
要介護2	850 単位	9,205 円	921 円
要介護3	981 単位	10,624 円	1,063 円
要介護4	1,137 単位	12,313 円	1,232 円
要介護5	1,290 単位	13,970 円	1,397 円

利用時間（3～4 時間）コース

	利用単位 (1日あたり)	介護報酬額 (1日あたり)	利用者負担額 (1日あたり)
要介護1	486 単位	5,263 円	527 円
要介護2	565 単位	6,118 円	612 円
要介護3	643 単位	6,963 円	697 円
要介護4	743 単位	8,046 円	805 円
要介護5	842 単位	9,118 円	912 円

- 単価は、法令の地域区分によって定められており宝塚市は 1 単位を 10.83 円で計算します。
- 表の料金は、介護保険負担割合 1 割の場合を示しています。

<各種加算>

①入浴介助加算（Ⅰ）

1 日あたり	(40 単位)	44 円
--------	---------	------

入浴介助加算（Ⅱ）

1 日あたり	(60 単位)	65 円
--------	---------	------

②中重度者ケア体制加算

1 日あたり	(20 単位)	22 円
--------	---------	------

③リハビリ提供体制加算 ・6時間以上7時間未満

1 日あたり	(24 単位)	26 円
--------	---------	------

リハビリ提供体制加算 ・3 時間以上 4 時間未満

1 日あたり	(12 単位)	13 円
--------	---------	------

④リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

同意を得た日の属する月から 6月以内	1月あたり	593単位	（642円）
同意を得た日の属する月から 6月超	1月あたり	273単位	（295円）

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

同意を得た日の属する月から6月以内	1月あたり	793単位	（859円）
同意を得た日の属する月から6月超	1月あたり	473単位	（513円）

リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合

1月あたり	270単位	（293円）
-------	-------	--------

⑤短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院（所）後又は認定日から 3月以内	1日あたり	110単位	（120円）
---------------------------	-------	-------	--------

⑥サービス提供体制強化加算Ⅰ

1日あたり	（22単位）	24円
-------	--------	-----

サービス提供体制強化加算Ⅱ

1日あたり	（18単位）	20円
-------	--------	-----

サービス提供体制強化加算Ⅲ

1日あたり	（6単位）	7円
-------	-------	----

⑦栄養アセスメント加算

1月あたり	（50単位）	55円
-------	--------	-----

⑧口腔機能向上加算Ⅰ *原則3月以内、月2回まで

1日あたり	（150単位）	163円
-------	---------	------

口腔機能向上加算Ⅱイ

1日あたり	（155単位）	168円
-------	---------	------

口腔機能向上加算Ⅱロ

1日あたり	（160単位）	174円
-------	---------	------

⑨科学的介護推進体制加算

1 月あたり	(4 0 単位)	4 4 円
--------	-----------	-------

⑩事業所が送迎を行わない場合

片道につき	(▲ 4 7 単位)	▲ 5 1 円
-------	------------	---------

⑪介護職員処遇改善加算 I

所定単位数の	×	4 . 7 %
--------	---	---------

⑫退院時共同指導加算

初回利用時	(6 0 0 単位)	6 4 9 円
-------	-------------	---------

介護職員等処遇改善加算（令和 6 年 6 月 1 日より改訂）

介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。

$$\text{所定単位数} \times 8.3\%$$

2）介護予防通所リハビリテーション費（月単位で以下のサービスを実施した場合に単位を加算）

要支援 1	1 月あたり	2, 2 6 8 単位	2, 4 5 7 円
要支援 2	1 月あたり	4, 2 2 8 単位	4, 5 7 9 円

➤ 単価は、法令の地域区分によって定められており宝塚市は 1 単位を 10.83 円で計算します。

➤ 票の料金は、介護負担割合 1 割の場合を示しています。

〈各種加算〉

① サービス提供体制強化加算 I

要支援 I

1 月あたり	(8 8 単位)	9 6 円
--------	-----------	-------

要支援 II

1 月あたり	(1 7 6 単位)	1 9 1 円
--------	-------------	---------

サービス提供体制強化加算Ⅱ

要支援Ⅰ

1月あたり	(72単位)	78円
-------	--------	-----

要支援Ⅱ

1月あたり	(144単位)	156円
-------	---------	------

サービス提供体制強化加算Ⅲ

要支援Ⅰ

1月あたり	(24単位)	26円
-------	--------	-----

要支援Ⅱ

1月あたり	(48単位)	52円
-------	--------	-----

② 口腔機能向上加算Ⅰ *原則3月以内、月2回まで

1月あたり	(150単位)	163円
-------	---------	------

口腔機能向上加算Ⅱイ

1月あたり	(155単位)	168円
-------	---------	------

口腔機能向上加算Ⅱロ

1月あたり	(160単位)	174円
-------	---------	------

③ 栄養アセスメント加算

1月あたり	(50単位)	55円
-------	--------	-----

④ 科学的介護推進体制加算

1月あたり	(40単位)	44円
-------	--------	-----

⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

所定単位数の	×	4.7%
--------	---	------

介護職員処遇改善加算Ⅱ

所定単位数の	×	3.4%
--------	---	------

介護職員処遇改善加算Ⅲ

所定単位数の	×	1.9%
--------	---	------

⑥ 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)

所定単位数の	×	2.0%	が加算
--------	---	------	-----

介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)

所定単位数の	×	1.7%	が加算
--------	---	------	-----

令和6年6月1日より改訂

介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 8.6% (Ⅱ) 8.3% (Ⅲ) 6.6% (Ⅳ) 5.3%

3) 食費

① 【6～7 時間コース】

昼食代	7 5 0 円 (おやつ含む)
-----	-----------------

② 【3～4 時間コース】

昼食代	7 0 0 円
-----	---------

③ 【おやつのみ】

おやつ代	1 0 0 円
------	---------

4) その他利用

レクリエーション行事費	季節のイベントやグループを招いての催しを企画・実施いたします。 (参加されるか否かは任意です)	実費 1回 5 0 円～1, 5 0 0 円
クラブ活動材料費	茶道クラブ	1回 200円

- その他通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

5) キャンセルについて

ア デイケアご利用のキャンセルは、前日午後 5 時までにお知らせ下さい。

イ 前日午後 5 時以降から当日のキャンセルにつきましては、昼食代をご負担いただきます。

ウ 減額について

介護予防通所リハビリテーションの利用開始から 1 2 か月を経過した場合、リハビリテーションの質を評価して、減算を行う場合があります。

説明日時： 年 月 日 時 分 場所： _____
当事業所は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。_____

宝塚市亀井町10-51
医療法人尚和会
介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私（=利用者）及び代理人は、本書面に基づいてサービス内容及び、重要事項説明書の説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意いたします。

年 月 日
《利用者》 〒
住所 _____

フリガナ
名前 _____ 印

年 月 日
《代理人》 〒
住所 _____

フリガナ
名前 _____ 印

続柄 _____

電話番号 _____

(事業者控え/利用者控え)

令和7年10月15日改正

介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚

利用契約書

(通所リハビリテーションサービス)

(介護予防通所リハビリテーションサービス)



医 療 法 人 尚 和 会
介 護 老 人 保 健 施 設
ケ ア ヴ ィ ラ 宝 塚

介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚 通所リハビリテーション利用契約
[通所リハビリテーションサービス]
[介護予防通所リハビリテーションサービス]

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚（以下「甲」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下「乙」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、乙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、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）を提供し、一方、乙及び法定又は任意の代理人（以下代理人）という。）は、甲に対し、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、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、甲が運営する（介護予防）通所リハビリテーションの利用を乙が承認したときから効力を有します。ただし、代理人に変更があつた場合は、新たな代理人の同意を得ることとします。

2 乙は、前項に定める事項の他、本契約、別紙「重要事項説明書」の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し（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。また、重要事項説明書に記載された内容が本契約の一部となります。

(代理人)

第3条 乙は、次の各号の要件を満たす代理人を立てます。ただし、利用者が代理人を立てることができない相当の理由がある場合は除きます。

(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 代理人は、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 代理人は、前項の責任のほか、次の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、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

(2) 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。ただし、遺体の引取について、代理人と別に祭祀主宰者がいる場合、甲は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 代理人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は甲、及び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、甲は、乙及び代理人に対し、相当期間内にその代理人に代わる新たな代理人を立てることを求めることができます。ただし、第1項ただし書の場合はこの限りではありません。

5 代理人の請求があつたときは、甲は代理人に対し、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。

(乙からの解除)

第4条 乙は、甲に対し、利用中止の意思表示をすることにより、乙の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本契約に基づく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）利用を解除することができます。

なお、この場合乙及び代理人は、速やかに甲及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）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 代理人も前項と同様に通所利用を解除することができます。ただし、乙の利益に反する場合は、この限りではありません。
- 3 利用者又は代理人が正当な理由なく、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）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甲にお支払いいただきます。

(甲からの解除)

第5条 甲は、乙及び代理人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく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）サービスの利用を解除することができます。

- (1) 乙が要介護認定において自立と認定された場合
- (2) 乙の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- (3) 乙の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な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）の提供を超えると判断された場合
- (4) 乙及び代理人が、本契約に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払い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) 乙が、甲及び職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷（各種ハラスメント等）、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、乙が新たな代理人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな代理人を立てない場合。ただし、乙が新たな代理人を立てることができない相当の理由がある場合は除く。
- (7) 天災、災害、施設内設備の故障その他やむを得ない理由により、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）サービスの提供ができなくなった場合

(利用料金)

第6条 乙及び代理人は、連帯して、甲に対し、本契約に基づく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）サービスの対価として、別紙「重要事項説明書」の利用単位ごとの料金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。ただし、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 甲は、乙、若しくは代理人、又は乙及び代理人が指定する送付先に対し、前月料

金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 15 日までに発行し、所定の方法により交付する。

乙及び代理人は、連帯して、甲に対し、当該合計額をその月の 27 日までに支払うものとします。

なお、支払方法は郵便局口座振替、銀行振込、窓口払い（クレジットカード又は現金）とします。

3 甲は、乙又は代理人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、乙若しくは代理人、乙、若しくは代理人が指定する者に対して、領収書を発行します。

4 文書量は実費でいただきます。

5 甲が利用料を変更する際は、利用者に文書にて説明し同意を受けることとします。

保険適用外部分については 1 カ月以上前に文書で連絡します。

なお、変更同意できない場合は、乙及び代理人から解約することができます。

（記録）

第 7 条 甲は、乙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）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 2 年間保管します。（診療録については、5 年間保管します。）

2 甲は、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 甲は、代理人が第 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甲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。ただし、乙が代理人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示した場合、その他乙の利益に反するおそれがあると甲が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

4 前項は、甲が代理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用されません。

5 甲は、乙及び代理人以外の親族が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、乙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。ただし、乙の利益に反するおそれがあると甲が認める場合は、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 甲は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他乙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、甲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 甲及びその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た乙及び代理人、又は乙若しくは代理人の親族に関する秘密を漏らしません。ただし、例外として次の各号についての情報提供は、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者間の連絡、紹介等

- (2) 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〕）等との連携
 - (3) 乙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) 乙に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - (5) 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）
- 2 第1項の他、以下の場合にも乙及び代理人から、予め同意を得た上で行うこととします。
- (1) 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、乙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) 介護保健施設等で行われる研修生、実習生、学生への教育
- 3 個人情報提供の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に漏れることの無いよう細心の注意を払います。
- 4 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 甲は、乙に対し、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、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）利用中に乙の心身の状態が急変した場合、甲は、代理人、又は乙、若しくは代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生時の対応）

第11条 サービス提供等により事故が発生した場合、甲は、乙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、甲は乙の代理人、又は乙若しくは代理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。

（要望又は苦情等の申出）

第12条 乙及び代理人、又は乙の親族は、甲の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、担当相談員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。

（賠償責任）

第13条 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）の提供に伴って甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 乙の責に帰すべき事由によって、甲が損害を被った場合、乙及び代理人は、連帯して、甲に対して、その損害を賠償するものとします。

- 3 甲は賠償責任保険等の損害保険に加入しております。
- 4 甲は、乙が損害保険契約内容の閲覧を求めた場合は、原則として、実費をお支払いいただいた場合これに応じます。ただし、代理人に対しては乙の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(利用契約に定めのない事項)

第 14 条 この契約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、利用者又は代理人と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

介護老人保健施設 ケアヴィラ宝塚
通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーション
利用契約書

通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーションを利用するにあたり、重要事項説明書及び利用料金表を受領するとともに、これらの内容、さらに契約書の内容について、担当者による説明を受け、これらを十分理解したうえで契約します。

令和 年 月 日

《甲》 〒665-0047

住所 宝塚市亀井町 10 番 51 号

名称 医療法人 尚和会

介護老人保健施設 ケアヴィラ宝塚

理事長 那須 輝

《乙》

住 所	〒
電話番号	
氏 名	印

《代理人》

住 所	〒
電話番号	
氏 名	印

《本契約第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先》

住 所	〒
電話番号	
氏 名	続柄 ()

《本契約第 10 条 2 項緊急時及び第 11 条 3 項事故発生時の連絡先》

住 所	〒
電話番号	
氏 名	続柄 ()