

通所リハビリテーション重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

常設窓口	当事業所内 相談窓口
電話番号	0749-46-1125
担当者	管理者 久保田 友季子
受付時間	火曜日～土曜日 9:00～17:00

※ ご不明な点がございましたら、担当者までお尋ね下さい。

※ 令和7年1月1日から「受付時間」が以下のとおり変更となります。(下線部は変更箇所)

受付時間	<u>月曜日～金曜日</u> 9:00～17:00
------	---------------------------

2. 当事業所の概要

事業所名	近江デイリハセンター
所在地	滋賀県東近江市北坂町966
介護保険指定番号	2510500859
サービスを提供する 通常の事業実施地域	東近江市(愛東地区・湖東地区)・愛知郡 上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 当事業所の従業員

(2025年4月1日現在)

	資格	1単位目 (9名)	2単位目 (9名)	業務内容
管理者	理学療法士	1名		・当事業所従業員及び業務の管理
医師		1名	1名	・診療
機能訓練 指導員	理学療法士 作業療法士	1名	1名	・個別リハビリ計画作成 ・機能訓練

4. 当事業所の設備の概要

定員	1単位 (9名) 2単位 (9名)	機能訓練室	518.85 m ²
浴室	あり	相談室	1室
送迎	なし		

5. 運営の方針

- ① この事業所が実施する事業は、要介護者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、作業療法、理学療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の維持・回復を図るものとする。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6. 営業日及びサービスの提供時間帯

営業日	火曜日～土曜日 9:00～17:00 (但し、年末年始(12月30日～1月3日)及び、国民の祝日、 法人設立記念日(2月23日)等、当法人が定める日においては休業日)
提供時間	火曜日～土曜日 9:00～12:10 (1単位目) 13:00～16:10 (2単位目)

※令和7年1月1日から「営業日・提供時間」が以下のとおり変更となります。(下線部は変更箇所)

営業日	<u>月曜日～金曜日</u> 9:00～17:00 (但し、年末年始(12月30日～1月3日)及び、国民の祝日、 法人設立記念日(2月23日)等、当法人が定める日においては休業日)
提供時間	<u>月曜日～金曜日</u> 9:00～12:10 (1単位目) 13:00～16:10 (2単位目)

7. サービス内容

○機能訓練

医師の指示及びサービス計画書に基づき、理学療法士・作業療法士が利用者の心身等の状況に応じて、必要なリハビリテーションを行います。

8. 利用料金等

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として【料金表】の利用者負担の割合の額です。

ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦全額自己負担していただき、事業所からサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日お住まいの市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻を受けることができます。

(注) 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【基本料金】 通常規模型リハビリテーション費

(7級地1単位:10.17円)

所要時間 1時間以上2時間未満					
要介護度	単位(送迎減算)	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	369(275)	2,796円	280円	560円	839円
要介護2	398(304)	3,091円	310円	619円	928円
要介護3	429(335)	3,406円	341円	682円	1,022円
要介護4	458(364)	3,701円	371円	741円	1,111円
要介護5	491(397)	4,037円	404円	808円	1,212円

【加算料金】

(7級地1単位:10.17円)

	単位 10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算11 (6月以内)イ	560単位 5,695円	570円	1,139円	1,709円

リハビリテーションマネジメント加算 1 2 (6 月超え)イ	240 単位 2,440 円	244 円	488 円	732 円
リハビリテーションマネジメント加算 2 1 (6 月以内)ロ	593 単位 6,030 円	603 円	1,206 円	1,809 円
リハビリテーションマネジメント加算 2 2 (6 月超え)ロ	273 単位 2,776 円	278 円	556 円	833 円
リハビリテーションマネジメント加算 3 1 (6 月以内)ハ	793 単位 8,064 円	807 円	1,613 円	2,420 円
リハビリテーションマネジメント加算 3 2 (6 月超え)ハ	473 単位 4,810 円	481 円	962 円	1,443 円
リハビリテーションマネジメント加算 4 (医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合)	270 単位 2,745 円	275 円	549 円	824 円
科学的介護推進体制加算 (1 月につき)	40 単位 406 円	41 円	82 円	122 円
理学療法士等体制強化加算	30 単位 305 円	31 円	61 円	92 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (3 月以内)	110 単位 1,118 円	112 円	224 円	336 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6 月以内)	1,250 単位 12,712 円	1,272 円	2,543 円	3,814 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位 61 円	7 円	13 円	19 円
通所リハビリ退院時共同指導加算 (退院時 1 回を限度)	600 単位 6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円

※中山間地域等の居住者にサービスを提供した場合 【基本料金】 所定単位の 5% を加算。

※【基本料金】 所定単位から、(送迎減算) 片道につき 47 単位を減算。

(2) その他

前項で記した料金のほか、オムツ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(3) 料金のお支払方法

お支払方法は、口座自動引落、銀行振込等の中からご契約の際に選べます。

支払方法	1. 口座自動引落 2. 銀行振込 3. その他
------	--------------------------------

(4) キャンセル料

キャンセル料 1 回 500 円

※利用予定日の前日午後 5 時以降にキャンセルされる場合は、上記金額のキャンセル料金を請求する場合があります。

9. サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

居宅サービス計画の作成を依頼されていない場合は、まず、お電話等でご相談下さい。

当事業所職員が自宅にお伺いし契約を結び、通所リハビリテーション計画作成後、サービスの提供を開始します。

10. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 送迎

サービス利用にあたり、当事業所では送迎いたしません。

(2) 体調確認

毎回バイタルチェック等健康管理を致します。

(3) サービスの中止

① 利用キャンセルによるサービスの中止

利用者からのキャンセル連絡により、サービスを中止いたします。

その際、キャンセルの連絡は、利用前日午後5時までにご連絡をお願いします。

尚、土・日・祝日は休業日となりますので、休業日後の利用予定のキャンセルは、利用予定日の1営業日前までにご連絡下さい。また、休業日中は、日当直者にお知らせするか、FAXにてご連絡をお願い致します。

なお、中止が事前にわかっている場合は、前もってご連絡下さい。

電話番号 0749-46-1125 FAX 0749-46-0265

② 天候不良等によるサービスの中止

大雨・大雪時や天災時および感染症拡大等、その他通常のサービスを提供するのに困難な場合、サービスを中止する場合があります。

(4) サービスの停止および再開について

サービス提供中の利用者様につきまして、次の事象が発生した場合、一旦サービス提供を停止する場合があります。なお、停止後の再開については、他の利用者様の調整上、速やかな再開ができない場合がありますので、ご容赦願います。

① 利用予約をしていたにも関わらず、やむを得ない欠席が著しい場合

② 入院等利用しない日が継続して3か月以上経過する場合（または予定される場合）

③ 利用者様からの申し出があった場合

(5) サービス利用中の事故について

利用者様のサービス提供につきましては、安全に十分配慮させていただいております。しかし、ご利用される方は高齢の方や障害を持った方でもあり、転倒、転落、誤嚥・急激な容体の変化等の事態が起こりうることはサービス利用中も充分懸念されますのでご理解のほどお願い申し上げます。

また、このような事態が生じたときには、速やかに対処しご連絡させていただきます。

*早退される場合は、ご家族様にお迎えをお願いすることがありますので、ご了承下さい。

(6) オムツ類について

当事業所では、サービス提供中に交換するオムツ類は、ご自宅より持参をお願いしています。当事業所のオムツ類を使用した場合は、次回利用時に使用した枚数分をお返し

下さい。使用済のオムツ類は、使用枚数の確認等の為、持ち帰りご自宅で処分をお願いいたします。

11. 非常災害対策

(1) 災害時の対応及び防災訓練

別途定める「近江温泉病院 消防計画」により対応し、年1回避難訓練を実施します。

(2) 防災責任者

管 理 者 久保田 友季子

12. 当事業所が提供するサービスについての苦情相談窓口

常 設 窓 口	当事業所内 苦情相談窓口
電 話 番 号	0749-46-1125
担 当 者	管理者 久保田 友季子
受 付 時 間	火曜日～土曜日 9:00～17:00

※令和7年1月1日から「受付時間」が以下のとおり変更となります。(下線部は変更箇所)

受 付 時 間	<u>月曜日～金曜日</u> 9:00～17:00
---------	---------------------------

東 近 江 市	住 所 滋賀県東近江市八日市緑町10-5 長寿福祉課 電話番号 0748-24-5678 又は各支所福祉課
愛 荘 町	住 所 滋賀県愛知郡愛荘町愛知川72 福祉課 電話番号 0749-42-7691
滋賀県国民健康 保険団体連合会	住 所 滋賀県大津市中央4丁目5-9 電話番号 077-522-0065

※ 東近江市、愛荘町以外の利用者様は、各市町の福祉課までご相談下さい。

※ ご不明な点がございましたら、担当者までお尋ね下さい。

13. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

14. 虐待防止の対応

サービス提供にあたり、従業者又は利用者ならびに家族等による虐待をうけたと思われる者を発見した場合は、速やかにこれを市等へ通報します。

虐待防止責任者	管理者
相 談 窓 口	東近江市福祉部 地域包括支援センター TEL 0749-24-5641 ※その他各市町村の地域包括支援センター

15. その他

当該重要事項説明書に記載されていない項目、又は内容に変更が生じた場合は、別紙にて追加し明らかにすることとします。

_____年____月____日

通所リハビリテーションの重要事項を、本書面に基づいて説明しました。

事業者	所在地	滋賀県東近江市北坂町966番地
	名称	医療法人 恒仁会
	代表者	理事長 小山 威夫
事業所	名称	近江デイリハセンター
	氏名	

_____年____月____日

私は本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

本人	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	