

通所リハビリテーション重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1 通所リハビリテーション事業所（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 新生会
代表者名	坂本 仁
所在地・連絡先	【住所】岐阜県郡上市八幡町桜町278番地 【電話】(0575) 65-2151 【FAX】(0575) 67-1047

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	八幡デイケアセンターなごみ
所在地・連絡先	【住所】岐阜県郡上市八幡町桜町327番地1 【電話】(0575) 65-2152 【FAX】(0575) 66-2010
事業所番号	2171000736
管理者の氏名	坂本 仁
利用定員	30名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1	0	0.2
医師	1	1	0	0.2
介護福祉士	6	6	0	6.0
介護士	2	0	2	1.6
理学療法士	2	2	0	2.0
作業療法士	1	1	0	1.0
看護師	2	0	2	1.2
准看護師	1	0	1	0.6
管理栄養士	1	1	0	0.5
事務員	1	1	0	0.5
運転手	4	0	4	2.0

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	
管理者	正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）	常勤で兼務
医師	正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）	常勤で兼務
理学療法士	正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）	常勤で兼務
看護職員	正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）	常勤で兼務
介護職員・事務員	正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）	常勤で兼務
	正規の勤務時間帯（９：００～１５：３０）	非常勤で兼務

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	・郡上市八幡町(八幡中学校校区)
---------	------------------

※ 上記の詳細、上記以外の地域でのご希望がある場合はご相談ください

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜～土曜日(平日)	８：１５～１７：１５

営業しない日	日曜日・祝日・８月１４日～８月１６日・１２月３０日～１月３日
--------	--------------------------------

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	利用者の身体機能に応じて適切な食事設定・介助を行います。食事サービスの利用は任意です。(食事時間) 12:00～12:30
入浴	利用者の身体機能に応じて適切な入浴・清拭介助を行います。浴槽へのまたぎ動作が困難な場合はシャワー浴とさせていただきます。入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の身体機能に応じて適切な排泄介助を行います。
リハビリテーション	理学療法、作業療法を個別に実施し、各利用者の目標に向けたリハビリテーションを行います。
レクリエーション	利用者の身体・精神面の活動を援助します。利用者の身体機能に応じて各種レクリエーションの補助を行います。
健康チェック	血圧測定や服薬管理などを通して利用者の全身状態の把握をし、身体の異常が無いか確認をします。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から施設まで送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用 【料金表】

○所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3,690 円	3,980 円	4,290 円	4,580 円	4,910 円

○所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3,830 円	4,390 円	4,980 円	5,550 円	6,120 円

○所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
4,860 円	5,650 円	6,430 円	7,430 円	8,420 円

○所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
5,530 円	6,420 円	7,300 円	8,440 円	9,570 円

○所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6,220 円	7,380 円	8,520 円	9,870 円	11,200 円

○所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合（当施設の基準）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7,150 円	8,500 円	9,810 円	11,370 円	12,900 円

○所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7,620 円	9,030 円	10,460 円	12,150 円	13,790 円

○加算

種 類	単 位	料 金
短気集中リハビリテーション実施加算	認定日または退院日から 3 ヶ月以内	1 1 0 0 円
リハビリテーション提供体制加算	1 日あたり 6 h 以上 7 h 未満	2 4 0 円
退院時共同指導加算	1 回あたり	6 0 0 0 円
入浴介助加算（Ⅰ）	1 日あたり	4 0 0 円
リハビリテーションマネジメント加算（ハ-1）	ご利用開始 ～ 6 ヶ月間 / 1 月あたり	7,930 円
リハビリテーションマネジメント加算（ハ-2）	ご利用開始 6 ヶ月以降 / 1 月あたり	4,730 円
栄養改善加算	3 月以内/月 2 回/1 回あたり	2,000 円
口腔機能向上加算	3 月以内/月 2 回/1 回あたり	1,500 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	1 日あたり	2 2 0 円
科学的介護推進体制加算	1 月あたり	4 0 0 円
送迎減算（家族が送迎を行った場合）	片道あたり	- 4 7 0 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	通所リハビリテーション費に対して	×5.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	月のご利用料金の合計額に対して	×8.6%

・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

・介護保険適用分がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割から3割が利用者負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が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、お客様は1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○通常要する時間を超えるサービス

通常要する時間を超えたサービスの提供は実施しておりません。ご了承ください。

○食費

食事サービスを受ける方は、食材料費と調理費等の実費(890円)が必要となります。

○おむつ代

当事業所のおむつを使用される方は、使用物品に応じておむつ代の実費(Mサイズ120円、Lサイズ130円、LLサイズ140円、パット40円)が必要となります。

○事業の実施地域外の送迎費

2-(4)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は送迎費の実費が必要となります。

○その他の費用

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となるものに係る費用であって、お客様に負担していただくことが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに先月分の請求をいたします。支払方法は銀行またはゆうちょ銀行からの口座引き落としとなります。 ※入金確認後、領収書を発行します。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保健において要支援認定された利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができる様、健康管理、入浴、リハビリ、食事、レクリエーションなどを行い、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。

(2) 運営方針

脳血管障害やパーキンソン病などの神経疾患、また整形外科疾患等により運動麻痺・筋力低下・歩行障害・その他の身体運動障害を有する利用者に対して、リハビリテーションによる身体機能の維持・回復を図ります。

認知症や精神障害を有する利用者に対してリハビリテーションによる心身機能の維持・回復

を図ります。

(3) その他

医師等の従業者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	ご利用時間	8 : 15 ~ 17 : 15
	ご利用方法	電話 (0575) 65-2152
	面接場所	八幡病院またはデイケアセンターなごみ内
	管理者	坂本 仁
	窓口担当者	管理者及び従業員 山田 晋平

当事業所以外のご相談窓口	郡上市地域包括支援センター	電話 0575-67-0008
	住所：郡上市八幡町島谷 228 番地	
	国保連合会介護保険苦情相談窓口	電話 058-275-9826
	住所：岐阜県下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内	

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡し、ご家族の方で送迎をしていただきます。

主治医	病院名及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

協力医療機関	病院名及び 所在地	医療法人新生会 八幡病院 岐阜県郡上市八幡町桜町 278 番地
	電話番号	(0575) 65-2151

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	

7 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対する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、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり避難訓練を行います。

9 個人情報について

当事業所の定める個人情報保護方針を遵守し、ご利用者及びご家族の個人情報の取り扱いに関する適切性の確保を重要課題と捉えて取り組んでおります。

10 ハラスメントへの取り組み

当事業所では職員からご利用者へのハラスメント防止対策として職員に対する定期的な研修を実施いたします。また、ご利用者・ご家族との信頼関係のもとに安心安全な環境で質の高いケアを提供するために、ご利用者から職員への暴言・暴力・ハラスメント等が発生した場合にはサービスの中断や契約を解除する場合があります。

11 第三者評価の実施状況

当事業所は第三者評価を実施していません。

12 サービス利用に当たっての留意事項

○サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

○施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

○決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

○他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

○所持金品は、自己の責任で管理してください。

○施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和	年	月	日	
事業者	施設名			八幡ダイケアセンターなごみ
	(事業者番号)			2171000736
	事業者(法人)住所			岐阜県郡上市八幡町桜町278番地
	事業者(法人)名			医療法人 新生会
				理事長 坂本 仁 印
説明者	職名			
	氏名			印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和	年	月	日	
利用者				住所
				氏名
				印
代理人(選任した場合)				住所
				氏名
				印