通所リハビリ・介護予防通所リハビリ 重要事項説明書

事業者の概要

名　称　医療生協さいたま生活協同組合
住　所　埼玉県川口市木曽呂1317
代表者　代表理事　増田　剛
電　話　048-294-6111　　ＦＡＸ　048-294-1490
医療機関・介護事業所数
病　院〔5〕　診療所〔8〕　歯科診療所〔4〕訪問リハビリテーション〔4〕
訪問介護〔16〕　訪問看護ステーション〔14〕　通所リハビリテーション〔12〕
居宅介護支援〔17〕　夜間対応型訪問介護〔4〕
定期巡回随時対応型訪問介護看護〔11〕　小規模多機能型居宅介護〔7〕
看護小規模多機能型居宅介護〔4〕　認知症対応型共同生活介護〔5〕
介護老人保健施設〔2〕　特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）〔1〕
地域包括支援センター〔4〕　在宅介護支援センター〔2〕　　《２０２５年7月1日現在》

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ（デイケア）の運営方針

サービスの提供にあたっては、利用者である要介護者などの意思および人格を尊重し、常に利用者の立場にたっておこないます。

利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションおよび、必要な日常生活上の世話を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供を努めます。

サービスを提供する介護保険法指定事業所の概要

事業所名　おおみや診療所
所 在 地　埼玉県さいたま市西区指扇1100-2
介護保険事業者番号：11号
指定年月日　指定通所リハビリ　　2019年　7月　1日
　　指定予防通所リハビリ　2019年　7月　1日
管理者名　山田　晃務（医師）
職員体制　看護職員　　１名以上
　　理学療法士　１名以上
　　介護職員　　５名以上
サービス提供地域　さいたま市西区　大宮区
※上記地域外の方はご相談ください。
営業日　　月曜日～土曜日
営業時間　　８時３０分～１７時
サービス提供時間　　８時３０分～１７時
休業日　　日曜日、１２月３０日～１月３日

事業所設備等の概要

定　員　月～土　２７名　　機能訓練室兼食堂の面積　102.3㎡
静養室　1室3床　　浴室　1室　（機械浴１　一般浴２）
相談室　1室（2階に設置）　　送迎用車両3台

サービス内容

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ計画に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助・理学療法・その他の必要なリハビリテーション・その他日常生活を営む上での必要な援助などを行います。

サービスの利用方法

サービスの利用開始

① 要介護1～5（介護給付）の方で担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）がいる場合は、その介護支援専門員にご相談の上お申し込みください。

② 要支援1・2（予防給付）の方は担当の地域包括支援センターまたは、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談の上お申し込みください。

③ 契約を結び、サービスの提供を開始します。

サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合で終了する場合、終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 利用契約書第9条第4項に示した事由に該当した場合、当事業所から文書で通知することにより直ちに契約を終了させていただくことがあります。

④ 利用契約書第9条第5項に示した事由に該当した場合は、双方の文書による通知がなくても、自動的に契約は終了となります。

利用料金

要介護１～５(介護給付)の方の利用料金

※以下の額は厚生労働大臣により定められています。

※実際の料金には、地域単価（３級地　1単位　１０.８３円）が掛かります。

基本料金（下記記載のない利用料金についてはお問い合わせください）

	区分		利用料金（円/日）	自己負担金１割	自己負担金２割	自己負担金３割
１時間以上２時間未満		要介護１	3,690 円/日	369 円/日	738 円/日	1,107 円/日
		要介護２	3,980 円/日	398 円/日	796 円/日	1,194 円/日
		要介護３	4,290 円/日	429 円/日	858 円/日	1,287 円/日
		要介護４	4,580 円/日	458 円/日	916 円/日	1,374 円/日
		要介護５	4,910 円/日	491 円/日	982 円/日	1,473 円/日
２時間以上３時間未満		要介護１	3,830 円/日	383 円/日	766 円/日	1,149 円/日
		要介護２	4,390 円/日	439 円/日	878 円/日	1,317 円/日
		要介護３	4,980 円/日	498 円/日	996 円/日	1,494 円/日
		要介護４	5,550 円/日	555 円/日	1,110 円/日	1,665 円/日
		要介護５	6,120 円/日	612 円/日	1,224 円/日	1,836 円/日
５時間以上６時間未満		要介護１	6,220 円/日	622 円/日	1,244 円/日	1,866 円/日
		要介護２	7,380 円/日	738 円/日	1,476 円/日	2,214 円/日

		要介護３	8,520 円/日	852 円/日	1,704 円/日	2,556 円/日
		要介護４	9,870 円/日	987 円/日	1,974 円/日	2,961 円/日
		要介護５	11,200 円/日	1,120 円/日	2,240 円/日	3,360 円/日
６時間以上７時間未満		要介護１	7,150 円/日	715 円/日	1,430 円/日	2,145 円/日
		要介護２	8,500 円/日	850 円/日	1,700 円/日	2,550 円/日
		要介護３	9,810 円/日	981 円/日	1,962 円/日	2,943 円/日
		要介護４	11,370 円/日	1,137 円/日	2,274 円/日	3,411 円/日
		要介護５	12,900 円/日	1,290 円/日	2,580 円/日	3,870 円/日

加算

	加算項目	利用料金	自己負担金 １割	自己負担金 ２割	自己負担金 ３割
	リハビリマネジメント加算イ （同意から６カ月越）	5,600 円/月 2,400 円/月	560 円/月 240 円/月	1,120 円/月 480 円/月	1,680 円/月 720 円/月
	リハビリマネジメント加算ロ （同意から６カ月越）	5,930 円/月 2,730 円/月	593 円/月 273 円/月	1,186 円/月 546 円/月	1,779 円/月 819 円/月
	リハビリマネジメント加算イ （同意から６カ月越）	7,930 円/月 4,730 円/月	793 円/月 473 円/月	1,568 円/月 946 円/月	2,379 円/月 1,419 円/月
	医師が利用者に説明し同意を得た場合	2,700 円/月	270 円/月	540 円/月	810 円/月
	短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院・退所日又は認定日から起算して３月以内）	1,100 円/日	110 円/日	220 円/日	330 円/日
	口腔機能向上加算(Ⅰ) ＊月２回を限度	1,500 円/回	150 円/回	300 円/回	450 円/回
	入浴介助加算(Ⅰ)	400 円/日	40 円/日	80 円/日	120 円/日
	入浴介助加算(Ⅱ)	600 円/日	60 円/日	120 円/日	180 円/日
	事業所が送迎を行わない場合の減算	-470 円/日	-47 円/日	-94 円/日	-141 円/日
	リハビリテーション提供体制加算（３時間以上４時間未満）	120 円/回	12 円/回	24 円/回	36 円/回
	リハビリテーション提供体制加算（４時間以上５時間未満）	160 円/回	16 円/回	32 円/回	48 円/回
	リハビリテーション提供体制加算（５時間以上６時間未満）	200 円/回	20 円/回	40 円/回	60 円/回
	リハビリテーション提供体制加算（６時間以上７時間未満）	240 円/回	24 円/回	48 円/回	96 円/回
	リハビリテーション提供体制加算（７時間以上）	280 円/回	28 円/回	56 円/回	84 円/回
	科学的介護推進体制加算	400 円/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月

	サービス提供体制強化加算Ⅰ	220 円/回	22 円/回	44 円/回	66 円/回
	処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 86/1000 を加算（月）			

介護保険適用時の場合でも保険料の滞納などにより保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、いったん１日あたりの利用料金をいただき、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市町村の介護保健担当窓口に提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

要支援１・２(予防給付)の方の利用料金

※以下の額は厚生労働大臣により定められています。

※実際の料金には、地域単価（３級地　1単位　１０.８３円）が掛かります。

基本料金　（１月あたり）

	区分	利用料金（円/月）	自己負担金　１割	自己負担金　２割	自己負担金　３割
	要支援　１	22,680 円/月	2,268 円/月	4,536 円/月	6,804 円/月
	要支援　２	42,280 円/月	4,228 円/月	8,456 円/月	12,684 円/月

加算

	加算項目	利用料金 (円/月)	自己負担金 １割	自己負担金 ２割	自己負担金 ３割
	１２ヶ月超え減算１	-1200 円/月	-120 円/月	-240 円/月	-360 円/月
	１２ヶ月超え減算２	-2400 円/月	-240 円/月	-480 円/月	-720 円/月
	口腔機能向上加算（Ⅰ）（月１回）	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	科学的介護推進体制加算	400 円/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援１ 880 円	要支援１ 88 円	要支援１ 176 円	要支援１ 264 円
		要支援２ 1,760 円	要支援２ 176 円	要支援２ 352 円	要支援２ 528 円
	処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 86/1000 を加算（月）			

介護保険適用時の場合でも保険料の滞納などにより保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、いったん１日あたりの利用料金をいただき、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市町村の介護保健担当窓口に提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

介護保険の対象とならないもの

食事代(おやつ代を含む)　　１食　６８０円
紙オムツ代　　１枚　１００円　/　処理費　１枚　３０円
尿とりパット代　１枚　　３０円　/　処理費　１枚　１０円
その他、個人にかかる費用は全額利用者負担となります。

サービスの利用にあたっての留意事項

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ計画の作成と交付

ケアマネジャーの作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」(介護予防にあっては「介護予防サービス計画」)にそって、利用者一人ひとりのご要望と日常生活全般の状況をふまえた「通所リハビリ計画」・（介護予防にあっては「介護予防通所リハビリ計画」）を作成してケアをおこないます。
この「通所リハビリ計画」（介護予防にあっては「介護予防通所リハビリ計画」）はご利用者またはご家族に説明し、同意を得たうえでお渡しいたします。

送迎時間

あらかじめ定め、変更が生じる場合は事前にご連絡します。交通事情等により、多少の時間のずれはご了承ください。

サービスの中止

① 利用者の都合でサービスを中止する場合

・サービスご利用日の前日午後５時（前日が日曜日の場合は土曜日の午後５時まで）までにご連絡ください。
・キャンセル料は請求いたしませんが、お食事代をいただきます。

②健康上の理由によるサービスの中止

・病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
・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、又は中止を行うことがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。
・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更、又は中止を行なうことがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡をとるなど、必要な措置を講じます。

④ サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。ただし、ご希望の日に定員数分の予約が入っている場合は振り替えできません。ご了承ください。

サービスの変更

利用する曜日や内容の変更を希望される場合は、当事業所の相談員、または、担当のケアマネジャー、（地域包括支援センターまたは、担当のケアマネジャー）にご相談ください。

利用料金の支払方法

１ヶ月の利用料金をまとめ、請求書を翌月２０日までにお渡しいたします。口座振替（毎月２７日振替）を基本としております。現金でのお支払いを希望される場合はお申し出ください。

サービス利用中の事故および対応

職員教育やリスクマネジメントにより事故の防止に努めます。それにもかかわらず、事業者の責めに帰すべき事由により、サービスご利用中に事故が発生し、ご利用者の心身・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。そのために介護事業者損害賠償保険に加入しています。

また、サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、事前に確認させていただいている主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡をいたします。

職員研修の実施について

職員の資質向上を図るために研修の機会を設けています。

秘密保持

職員は、サービス提供する上で知り得たご利用者およびご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らさないこと、それは雇用関係消失後も同様であることを書面で誓約しています。

個人情報の利用目的

１．使用目的

⑴　介護サービス・介護予防サービスの提供を受けるにあたって、事業所と居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防にあっては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

⑵　上記⑴のほか、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防にあっては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）又は介護サービス・介護予防サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

⑶　現に介護サービス・介護予防サービスの提供を受けている場合で、体調等の変化、およびけが等で医療機関を受診した際、医師・看護職員等に説明する場合。

２．個人情報を提供する事業所

⑴　居宅サービス計画および介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス・介護予防サービス事業所。

⑵　医療機関(体調等の変化およびけが等で診療することとなった場合)。

３．使用する期間

当事業所よりサービスの提供を受けている期間

４．使用する条件

⑴　個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

⑵　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

５．医療生協さいたまの個人情報の取扱については別紙により説明いたします。

相談・要望・苦情などの窓口

当事業所に関する相談・要望・苦情などは、下記相談窓口にお申し出ください。

《サービス相談窓口》

相談担当：看護長
電話番号：０４８－６２４－０２３８
受付時間：月曜日～金曜日　午前８時３０分～午後５時
　　土曜日　　午前８時３０分～午後１時
　　日曜・祝日除く

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

さいたま市西区役所（高齢介護課）　０４８－６２０－２６６８
さいたま市大宮区役所　０４８－６４６－３０６８（代）
上尾市役所（高齢介護課）０４８－７７５－６４７３
埼玉県国民健康保険団体連合会　０４２－８２４－２５６８（苦情相談専用）