

指定通所リハビリテーション重要事項説明書

1. サービスに関する相談・苦情

デイケアセンタージーバ 窓口

電話番号 0749-74-9009（午前8:30～午後5:30） 担当：中村 翼

☆上記以外にも以下の機関にて相談や苦情の申し立てが行えます。

長浜市高齢者介護福祉課：0749-65-7789／滋賀県国民健康福祉団体連合会：077-510-6605

2. デイケアセンタージーバの概要

事業所所在地 滋賀県長浜市内保町 1033 番地 名称：デイケアセンタージーバ

3. 職員の職種・員数

令和8年6月1日現在

・管理者	1 名	・介護職員	6 名
・理学療法士／経験看護師	3 名	・看護師	1 名

4. 設備の概要

・定 員	48 名
・休養室	33 m ²
・浴 室	一般浴槽（1機） 特殊浴槽（2機）
・静養室	ベッド 4床
・送迎車	6 台
・診察室	5 m ²
・医 局	10 m ²
・デイルーム 及び 機能訓練室	210 m ²

5. 営業時間：午前 8:30～午後 5:30 月曜日～土曜日・祝日

利用時間：午前 9:15～午後 16:25 （時間延長応相談）

半日利用：午前 9:15～11:30

午後 1:15～16:25

定休日：日曜日・8/14～16・12/30～1/3

6. サービスの概要：通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要介護者及び要支援者の家庭などでの生活を継続させるために、立案された居宅介護サービス計画に基づき当施設をご利用頂き、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るために提供されます。

※第三者評価の評価の実施の有無 ： 無

☆ サービス内容

食 事	利用者様の状態に合わせた食事を提供します。 例) 普通食・粥・きざみ食・ミキサー食・プリン食等
送 迎	ご自宅までお迎えに伺います。※ご家族の方などによる送迎も可能です ※原則として送迎はドア to ドアとさせていただきます。
入 浴	・心臓に負担のかからない特殊浴 ・ 1 人用の普通浴
健康チェック	体温・血圧・脈拍測定等の一般状態を把握し、異常時には医師に報告する
レクリエーション	体操・ゲーム・軽スポーツを通じて他者との交流を図る
個別リハビリテーション	医師の指示により理学療法士が個々の身体能力に合わせたリハビリテーション計画を作成
その他	マッサージ・入浴後のガーゼ交換

7. 利用料金

介護保険給付に伴う利用料（下記の利用時間以外の利用料については、介護保険法に準じます）

介護給付通所リハビリテーション費（7 時間以上 8 時間未満）

介護保険適応時の 1 日あたりの自己負担概算額 （通常規模事業所）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	775 円	919 円	1064 円	1236 円	1403 円
2 割負担	1550 円	1837 円	2128 円	2472 円	2805 円
3 割負担	2325 円	2755 円	3192 円	3707 円	4208 円
10 割負担	7749 円	9183 円	10637 円	12356 円	14024 円

介護保険適応時の 1 月あたりの自己負担概算額

	要支援 1	要支援 2	サービス提供体制加算 I			
1 割負担	2307 円	4300 円	要支援 1	90 円	要支援 2	179 円
2 割負担	4613 円	8600 円	要支援 1	179 円	要支援 2	358 円
3 割負担	6920 円	12900 円	要支援 1	269 円	要支援 2	537 円

	予防通所リハ 12 月超減算			
1 割負担	要支援 1	－122 円	要支援 2	－244 円
2 割負担	要支援 1	－244 円	要支援 2	－488 円
3 割負担	要支援 1	－366 円	要支援 2	－732 円

3.加算料金

加算項目	金額	内 容
入浴介助加算Ⅰ	1 割負担 41 円／回 2 割負担 82 円／回 3 割負担 122 円／回 10 割負担 406 円／回	入浴介助（観察を含む）した場合に加算
入浴介助加算Ⅱ	1 割負担 61 円／回 2 割負担 122 円／回 3 割負担 183 円／回 10 割負担 610 円／回	訪問を踏まえた入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて入浴介助（観察を含む）した場合に加算
サービス提供体制加算Ⅰ	1 割負担 23 円／日 2 割負担 45 円／日 3 割負担 67 円／日 10 割負担 223 円／日	介護福祉士が介護職員全体の 50%以上配置されている場合に加算
中重度者ケア体制加算	1 割負担 21 円／日 2 割負担 40 円／日 3 割負担 60 円／日 10 割負担 203 円／日	・人員配置基準に加え常勤換算法で 1 以上の看介護職員を確保 ・前年度又は算定の属する月の前 3 か月の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の割合が 100 分の 30 以上である ・提供時間を通じて専従の看護職員を配置している事
重度療養管理加算	1 割負担 102 円／日 2 割負担 202 円／日 3 割負担 304 円／日 10 割負担 1017 円／日	要介護 3、4 または 5 であって、厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に加算
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 口	介護現場に勤務する介護職員等の「処遇の改善」を図る為に改定された加算 処遇改善・生産性向上・協働化への取り組みを行う事業所に加算 当月の介護報酬総単位数×11.1%を加算	

4.介護保険給付対象外の利用料

利用料（保険対象外）	金額	内容
食費	770 円	昼食提供代（おやつ代を含む）
おやつ代	60 円	おやつのみ提供代
教養・娯楽費・雑費	実費	趣味活動・コピー代・電気代等
おむつ代等	実費・現物	紙オムツ・尿取りパット・おしりふき
送迎費（通常の実施地域以外）	片道 300 円	通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 15km 未満
自動払込利用手数料	10 円/回	ゆうちょ銀行自動払込利用手数料
利用料（実費）	AM 500 円・PM 850 円・1 日 1350 円	

5.キャンセル料金

	金額	内容
食事キャンセル料金 おやつキャンセル料金	770 円 (60 円)	ご利用当日のお休み連絡の場合、食事・おやつキャンセル料金 770 円（おやつ代 60 円）を請求させていただきます。

時間区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2（1 割）	376 円	405 円	437 円	466 円	500 円
（2 割）	751 円	810 円	873 円	932 円	999 円
（3 割）	1126 円	1215 円	1309 円	1398 円	1498 円
（10 割）	3752 円	4047 円	4362 円	4657 円	4993 円
2～3（1 割）	390 円	447 円	507 円	565 円	623 円
（2 割）	779 円	893 円	1013 円	1129 円	1245 円
（3 割）	1169 円	1340 円	1520 円	1694 円	1868 円
（10 割）	3895 円	4464 円	5064 円	5644 円	6224 円
3～4（1 割）	495 円	575 円	654 円	756 円	857 円
（2 割）	989 円	1150 円	1308 円	1512 円	1713 円
（3 割）	1483 円	1724 円	1962 円	2267 円	2569 円
（10 割）	4942 円	5746 円	6539 円	7556 円	8563 円
4～5（1 割）	563 円	653 円	743 円	859 円	974 円
（2 割）	1125 円	1306 円	1485 円	1717 円	1947 円
（3 割）	1688 円	1959 円	2228 円	2575 円	2920 円
（10 割）	5624 円	6529 円	7424 円	8583 円	9732 円
5～6（1 割）	633 円	751 円	867 円	1004 円	1139 円
（2 割）	1265 円	1501 円	1733 円	2008 円	2278 円
（3 割）	1898 円	2252 円	2600 円	3012 円	3417 円
（10 割）	6325 円	7505 円	8664 円	10037 円	11390 円
6～7（1 割）	728 円	865 円	998 円	1157 円	1312 円
（2 割）	1455 円	1729 円	1996 円	2313 円	2624 円
（3 割）	2182 円	2594 円	2993 円	3469 円	3936 円
（10 割）	7271 円	8644 円	9976 円	11563 円	13119 円
7～8（1 割）	775 円	919 円	1064 円	1236 円	1403 円
（2 割）	1550 円	1837 円	2128 円	2472 円	2805 円
（3 割）	2325 円	2755 円	3192 円	3707 円	4208 円
（10 割）	7749 円	9183 円	10637 円	12356 円	14024 円

※自己負担額については、概算での算出となっています。地域区分（7 級地）や、合計額が月単位で算出されるため、正確な金額については、利用票別表で確認して下さい。

8. お支払い方法

月単位で計算し、翌月初めに請求書を発行しますので10日前後にこだまクリニック受付窓口または、送迎時にスタッフにお支払いいただきますと、領収書を発行いたします。振替につきましては、「郵便口座振替」・「JA北びわこ口座振替」にて、お支払い頂けます。（毎月20日振替）

9. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、前項の事故の状況および事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 通所リハビリテーションサービス利用中の事故のうち、損害を賠償すべき事故である場合には、速やか に損害の賠償をいたします。

10. 非常災害対策

非常災害対策として、ご利用者及びご家族様へ必要な助言支援等を行う。

自然災害や感染症の発生の際その事業が継続出来るよう、業務継続計画（BCP）を策定する。

・防災時の対応

災害発生防止には万全をきし、万一の不慮の災害時に備え細心の対応策により防災避難対策・体制を確立し、日頃から防災設備の整備、点検及び消火設備の取扱い、避難誘導などの定期的な訓練を実施し防災管理に努めます。また、非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

・ 防火訓練 5月 避難訓練及び消火訓練 ・ 防火管理者 医療法人 造成会 池田大助

11. ハラスメント対策

当事業所は、適切な指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕の提供を確保する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

12. 秘密保持

- (1) 事業者は利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

13. 個人情報の保護

- (1) 事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

14. 人権擁護、虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために責任者を設置する。
虐待防止のための指針の整備や、職員に対し研修の機会を確保するものとする。

15. 研修体制

- (1) 当事業所は職員の資質の向上を図るため、研修の機会を設ける。
研修実施を担保する業務体制を整備する。
- (2) 認知症についての理解のもと、利用者主体の介護を行い、認知症の方の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に直接かかわる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じる。

事業所

住所 〒526-0244
滋賀県長浜市内保町 1033
事業者名 デイクアセンター シーバ
指定番号 2510301316
都道府県名等 滋賀県
管理者 児玉浩志

令和 年 月 日

私は、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。

利用者

住所 長浜市

氏名 印

代理人

住所

氏名 印

通所リハビリテーションを本書面に基づいて説明しました。

事業者

所在地 滋賀県長浜市内保町 1033 番地

事業者名 デイクアセンターシーバ

説明者

氏名 印