

医療法人 誠仁会

吉徳医院デイケアセンター

(介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション)

重要事項説明書

令和7年4月1日現在

吉徳医院デイケアセンター（以下事業者という）は利用者に提供する介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション事業の概要と他のサービス内容について、次の通り説明いたします。

1. 事業者の概要

(1) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション事業者の名称等

事業者番号 2510105360

事業者名 医療法人 誠仁会 吉徳医院

事業所名 吉徳医院デイケアセンター

所在地 〒520-2276 大津市里五丁目2番14号

TEL番号：077-546-3004

FAX番号：077-546-3005

(2) 通常のサービス提供地域

原則として大津市の田上・南郷・瀬田・瀬田北・石山・青山の各中学校区

(3) 職員体制

管理者	管理	1名
理学療法士	リハビリテーション	1名
看護職員	健康管理・リハビリテーション・機能訓練	3名
介護職員	日常ケア・機能訓練	7名

(4) 利用定員

事業所は1単位で運営し、介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションを合わせた利用定員数は、1日27名になります

(5) 営業日・営業時間

営業日 月曜日～土曜日（祝日も営業します。）

営業時間 午前8：30～午後5：30

ただし、サービス提供時間は午前9：15～午後4：30とします。

(6) 定休日

原則として日曜日、及び年末年始。

2. 事業の目的

事業者は、要介護状態にならぬよう予防を必要とする方及び要介護状態と認定された方に対し、可能な限り居宅において、その有する能力を最大限活用し、またその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を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的とします。

3. 運営方針

- (1) 事業者は、介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション事業において、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
- (2) 利用者の生活機能の維持又は向上、要支援・要介護状態の軽減や悪化の防止のため、心身の状況、日常生活全般を把握・分析して作成する計画に基づき自立を目指したサービスの提供に努めます。
- (3) 事業者は、自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとしします。
- (4) 事業者は、職員の育成に努め、専門知識の向上を図りサービスの質を高める努力をします。
- (5) 事業者は、関係市町、居宅サービス事業者、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るものとしします。

4. サービスの概要

- (1) 介護予防通所リハビリテーション計画・通所リハビリテーション計画の作成
 - ① 事業者は、利用者の要支援・要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者及び家族の意向を踏まえた上で「介護予防サービス計画（要支援状態の方）」「居宅サービス計画（要介護状態の方）」に沿った「介護予防通所リハビリテーション計画」または「通所リハビリテーション計画」を作成します。事業所は、このリハビリテーション計画の内容を利用者及びその家族に説明、同意を得て実施します。
 - ② 事業者は、その提供するリハビリテーション計画の実施状況を把握し、定期的あるいはその都度、必要に応じて検討、評価を行います。
 - ③ 事業者は、リハビリテーション計画の検討、評価及び変更の際には利用者、家族、介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者、事業所従事者等による協議に基づき同意の上で変更、作成を行います。
- (2) 食事
管理栄養士が作成したメニューにより提供させていただきます。尚、利用者の身体状況、嗜好を配慮した献立もご用意いたします。
- (3) 入浴
一般浴槽による入浴、身体状況に合わせ、シャワー浴、清拭にて対応させていただきます。
- (4) 排泄
身体状況に応じた援助を行わせていただきます。
- (5) 健康管理
バイタル値の測定等を通じ、医師、看護師による日々の健康管理への配慮をさせていただきます。
- (6) 介護
日常生活上、必要な介助及び支援を適切に提供させていただきます。

(7) リハビリテーション（個別・集団リハビリテーション）

(8) 機能訓練（レクリエーション・趣味活動含む）

※ 医師、理学療法士、看護師、介護職員が計画的なプログラムにより、利用者の心身機能の維持向上を目的に実施いたします。＜（7）（8）＞

(9) 介護相談

介護に関する日常生活での困りごとや、介護サービスに関すること等、ご相談下さい。

(10) 送迎

ご自宅と事業所間の送迎をいたします。

5. 利用料等

(1) 原則として「厚生労働大臣が定める基準額」によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割または3割の額とします。ただし、法定代理受領分以外の場合は、介護保険報酬に相当する金額を徴します。事業者が提供する単位ごとの費用及びその他の費用は【別紙料金表】の通りです。

(2) 介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション利用において個人が準備すべき物や、個人の希望による日常生活上のサービスについては、実費徴収となります。その他費用の徴収は必要になった場合は、その都度協議して利用者等に説明し、同意を得た上で徴収します。また、費用の延滞がある場合、状況に応じて契約を解除することがあります。

(3) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金をいただき、サービス提供証明書を後日、大津市介護保険課の窓口へ提出すると差額払い戻しを受けることができます。

6. 支払方法

お支払は口座自動引き落とさせていただきます。毎月10日までに前月分の利用料の請求書をお渡しいたしますので、ご確認下さい。利用料金の領収を確認後、領収書を発行します。

7. 緊急時の対応等

サービス提供中に容態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、御家族、介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

8. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に提供した介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーションにおいて事故が発生した場合、速やかにご家族、市町村等に連絡をとり、必要な対応をいたします。また、その原因を明らかにし、再発防止に努めさせていただきます。

(2) 利用者に提供した介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション

により発生した事故で、その生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、当事業所の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

9. 事業所運営に関する事項

- (1) 非常災害等の発生の際に、事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努める。
- (2) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修の機会を確保する。
- (3) 法人の役員及び管理者その他の従業員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員を言う。）であってはならず、運営についても暴力団員の支配を受けないものとする。

10. サービス内容に関する苦情・相談

(1) 当事業所苦情相談窓口

当事業所の介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションに関する苦情・相談を承ります。

電話：077-546-3004 相談担当者：大西 誠

(2) その他

当事業所以外に、市町村や県の国民健康保険団体連合会などに苦情を伝えることができます。

大津市健康保険部 介護保険課

電話番号（077）-528-2753

滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話番号（077）-510-6605

令和 年 月 日
当事業所のサービスについて、本人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

事業者名 医療法人 誠仁会 吉徳医院

事業所名 吉徳医院デイケアセンター

住 所 大津市里五丁目2番14号

説明者

氏 名

㊞

私は、本書面により、事業者から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

㊞

【別紙料金表】

令和7年4月1日現在

通所リハビリテーション費（要介護のご利用者、利用時間7～8時間）

I. 介護保険給付対象

①基本料金

要介護1	1日	804円	要介護4	1日	1,282円
要介護2	1日	953円	要介護5	1日	1,455円
要介護3	1日	1,104円			

②追加的料金

入浴介助加算（Ⅰ）適切な設備があり、見守りを含む入浴介助を行う場合	1回	43円
サービス提供体制強化加算Ⅲ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合	1日	7円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員の処遇改善を図ることを目的とした国の支援制度	総費用 ×	8.3%

③対象者のみ

リハビリテーションマネジメント加算（イ）通所リハビリテーション計画を作成し利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得、継続的にリハビリテーションの質を管理する場合 （同意日の属する月から6月以内）1ヶ月当たり 591円 （同意日の属する月から6月超）1ヶ月当たり 254円	
リハビリテーション提供体制加算（7時間以上の場合） リハビリ専門職を配置し、リハビリマネジメントに基づいたサービスを提供する場合	1日 30円
口腔機能向上加算（Ⅱ）口 口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対し進行予防、改善を目指した口腔機能向上に向けた支援を実施した場合	1回 169円 （月2回に限る）
栄養アセスメント加算 利用者の低栄養状態のリスクおよび課題を把握する場合	1ヶ月当たり 53円
栄養改善加算 低栄養状態の利用者に栄養管理、改善を目的としたサービスを提供した場合	1回 211円 （3か月以内に限り月2回まで）
短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院（所）日または認定日から換算して3月以内 身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に行う場合	1日 116円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 生活機能が低下した利用者に対しリハビリを行うことにより、生活機能の向上を支援する場合	1ヶ月当たり 1319円 利用開始日の属する月から6月以内
退院時共同指導加算 事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合	1回 633円 （退院時1回に限る）
科学的介護推進体制加算 科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出など、科学的介護を推進する場合	1ヶ月当たり 43円
送迎を行わない場合	片道 Δ50円

※1割負担の金額を記載（利用者負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合になります）

II. 介護保険給付対象外

以下の日常生活費については、利用回数または必要時に応じて実費として徴収します

① 食費（おやつ代含む） 800円

② おむつ代 実費

【別紙料金表】

令和7年4月1日現在

介護予防通所リハビリテーション費（要支援のご利用者）

I. 介護保険給付対象

①基本料金

要支援1	1ヶ月当たり	2,393円
要支援2	1ヶ月当たり	4,461円

②追加的料金

サービス提供体制強化加算Ⅲ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合	要支援1	1ヶ月当たり	26円
	要支援2	1ヶ月当たり	51円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員の処遇改善を図ることを目的にした国の支援制度			総費用 × 8.3%

③対象者のみ

栄養アセスメント加算 利用者の低栄養状態のリスクおよび課題を把握する場合	1ヶ月当たり	53円
口腔機能向上加算（Ⅱ） 口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対し進行予防、改善を目指した口腔機能向上に向けた支援を実施した場合	1回 (月2回に限る)	169円
栄養改善加算 低栄養状態の利用者に栄養管理、改善を目的としたサービスを提供した場合	1回 (3か月以内に限り月2回まで)	211円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 生活機能が低下した利用者に対してリハビリを行うことにより、生活機能の向上を支援する場合	1ヶ月当たり 利用開始日の属する月から6月以内	593円
退院時共同指導加算 事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合	1回 (退院時1回に限る)	633円
科学的介護推進体制加算 科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出など、科学的介護を推進する場合	1ヶ月当たり	43円

※1割負担の金額を記載

利用者負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合になります

II. 介護保険給付対象外

以下の日常生活費については、利用回数または必要時に応じて実費として徴収します

- ① 食費(おやつ代含む) 800円
- ② おむつ代 実費

利用者様等からの苦情対応の概要

事業所又は施設名	吉徳医院デイケアセンター
提供するサービス種類	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

対応の概要	
1 利用者様からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を設置します。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぎます。 ＜電話番号＞077-546-3004 ＜FAX番号＞077-546-3005 ＜担当者＞ 大西 誠	
2 円滑かつ迅速に苦情対応を行うための処理体制・手順 - 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情をきくとともに、事業所内当事者からも事情を確認します。 - 相談担当者が、必要あると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います。（検討会議を行わない場合も、必ず対応の結果を管理者に報告します。） ＜管理者＞ 原田 千奈津 - 検討後、必ず翌日までに担当者もしくは管理者が具体的な対応をします。（利用者様への謝罪等） - 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てます。	
3 その他参考事項 - 上記以外の対応措置については、その都度事業所内で協議し、苦情対応の同規定に準拠して、利用者様の立場に立って対応します。 - お客様苦情相談室により常時、利用者様等のご意見、ご要望を伺う機能として「苦情・ご意見箱」を設置し、リスクマネジメントの実践に活用します。 ＜苦情相談室担当者＞ 原田 千奈津 ＜電話番号＞077-546-3004	