

## 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重要事項説明書

### 事業所の概要

事業所名	デイケアくさの川
所在地	滋賀県長浜市野瀬町 828 番地
管理者の氏名	松井 善典
電話番号	0749-76-8112
FAX 番号	0749-76-8100
介護保険事業所番号	2510301902

### 1 事業の目的と運営方針等

#### (1) 事業の目的

旧浅井町のみならず長浜市の住民が、自分の住みなれた地域で暮らし続けるため、心身の機能の維持と向上、並びに自分らしい活動と社会参加の機会提供を事業の目的とする。

#### (2) 運営方針

人と人が会えることで得られる癒しあいと学びあいを大切に、通所リハビリテーションの利用者とスタッフ、利用者とその家族がサービス利用の意味や価値を感じながら、それぞれの QOL が満たされ、人間的な成長と交流が実感できる時間と居場所を提供することを運営方針とする。

### 2 従業者の職種、員数及び職務内容

医師 1 名 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。  
看護師 5 名 利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。  
理学療法士 1 名  
作業療法士 1 名  
管理栄養士 1 名  
歯科衛生士 2 名  
リハビリテーション実施計画書を作成するとともに必要なリハビリテーションを提供する。  
介護職員 7 名以上リハビリテーションに伴って必要な介助及び援助を行う。

※令和 7 年 12 月現在。

### 3 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く）
営業時間	8 : 00 ~ 17 : 00
サービス提供時間	9 : 20 ~ 15 : 50

#### 4 通所リハビリの定員・内容及び利用料（大規模事業所（Ⅰ））

◎ 6 時間以上 7 時間未満

定員	40 名			
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康チェック 送迎			
利 用 料	（カッコ内は介護保険利用の際の一割、二割または三割負担額）			
	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要 介 護 1	7,058 円	(706 円)	(1,412 円)	(2,118 円)
要 介 護 2	8,380 円	(838 円)	(1,676 円)	(2,514 円)
要 介 護 3	9,692 円	(969 円)	(1,938 円)	(2,907 円)
要 介 護 4	11,207 円	(1,121 円)	(2,242 円)	(3,363 円)
要 介 護 5	12,733 円	(1,273 円)	(2,546 円)	(3,819 円)

注：基本的なご利用時間は 6 時間以上 7 時間未満です。

#### ※時間短縮の料金表

◎ 1 時間以上 2 時間未満

定員	40 名			
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康チェック 送迎			
利 用 料	（カッコ内は介護保険利用の際の一割、二割または三割負担額）			
	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要 介 護 1	3,671 円	(367 円)	(734 円)	(1,101 円)
要 介 護 2	3,987 円	(399 円)	(798 円)	(1,197 円)
要 介 護 3	4,282 円	(428 円)	(856 円)	(1,284 円)
要 介 護 4	4,577 円	(458 円)	(916 円)	(1,374 円)
要 介 護 5	4,892 円	(489 円)	(978 円)	(1,467 円)

◎ 2 時間以上 3 時間未満

定員	40 名			
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康チェック 送迎			
利 用 料	（カッコ内は介護保険利用の際の一割、二割または三割負担額）			
	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要 介 護 1	3,814 円	(381 円)	(762 円)	(1,143 円)
要 介 護 2	4,383 円	(438 円)	(876 円)	(1,314 円)
要 介 護 3	4,963 円	(496 円)	(992 円)	(1,488 円)
要 介 護 4	5,532 円	(553 円)	(1,106 円)	(1,659 円)
要 介 護 5	6,112 円	(611 円)	(1,222 円)	(1,833 円)

◎ 3 時間以上 4 時間未満

定員	40 名			
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康チェック 送迎			
利 用 料	(カッコ内は介護保険利用の際の一割、二割または三割負担額)			
	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要 介 護 1	4,851 円	(485 円)	(970 円)	(1,455 円)
要 介 護 2	5,634 円	(563 円)	(1,126 円)	(1,689 円)
要 介 護 3	6,407 円	(641 円)	(1,282 円)	(1,923 円)
要 介 護 4	7,394 円	(739 円)	(1,478 円)	(2,217 円)
要 介 護 5	8,380 円	(838 円)	(1,676 円)	(2,514 円)

◎ 4 時間以上 5 時間未満

定員	40 名			
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康チェック 送迎			
利 用 料	(カッコ内は介護保険利用の際の一割、二割または三割負担額)			
	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要 介 護 1	5,492 円	(549 円)	(1,098 円)	(1,647 円)
要 介 護 2	6,366 円	(637 円)	(1,274 円)	(1,911 円)
要 介 護 3	7,231 円	(723 円)	(1,446 円)	(2,169 円)
要 介 護 4	8,350 円	(835 円)	(1,670 円)	(2,505 円)
要 介 護 5	9,478 円	(948 円)	(1,896 円)	(2,844 円)

◎ 5 時間以上 6 時間未満

定員	40 名			
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康チェック 送迎			
利 用 料	(カッコ内は介護保険利用の際の一割、二割または三割負担額)			
	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要 介 護 1	6,092 円	(609 円)	(1,218 円)	(1,827 円)
要 介 護 2	7,211 円	(721 円)	(1,442 円)	(2,163 円)
要 介 護 3	8,329 円	(833 円)	(1,666 円)	(2,499 円)
要 介 護 4	9,662 円	(966 円)	(1,932 円)	(2,898 円)
要 介 護 5	10,953 円	(1,095 円)	(2,190 円)	(3,285 円)

◎ 7 時間以上 8 時間未満

定員	40 名			
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康チェック 送迎			
利 用 料	(カッコ内は介護保険利用の際の一割、二割または三割負担額)			
	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要 介 護 1	7,465 円	(747 円)	(1,494 円)	(2,241 円)
要 介 護 2	8,828 円	(883 円)	(1,766 円)	(2,649 円)
要 介 護 3	10,231 円	(1,023 円)	(2,046 円)	(3,069 円)
要 介 護 4	11,858 円	(1,186 円)	(2,372 円)	(3,558 円)
要 介 護 5	13,475 円	(1,348 円)	(2,696 円)	(4,044 円)

＜その他の加算、減算＞

	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
リハビリテーションマネジメント加算 A (イ) (開始月から 6 月以内 1 月につき)	5,695 円	(570 円)	(1,140 円)	(1,710 円)
リハビリテーションマネジメント加算 A (イ) (開始月から 6 月超 1 月につき)	2,441 円	(244 円)	(488 円)	(732 円)
リハビリテーションマネジメント加算 A (ロ) (開始月から 6 月以内 1 月につき)	6,031 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 A (ロ) (開始月から 6 月超 1 月につき)	2,776 円	(278 円)	(556 円)	(834 円)
リハビリテーションマネジメント加算 B (イ) (開始月から 6 月以内 1 月につき)	8,441 円	(844 円)	(1,688 円)	(2,532 円)
リハビリテーションマネジメント加算 B (イ) (開始月から 6 月超 1 月につき)	5,187 円	(519 円)	(1,038 円)	(1,557 円)
リハビリテーションマネジメント加算 B (ロ) (開始月から 6 月以内 1 月につき)	8,777 円	(878 円)	(1,756 円)	(2,634 円)
リハビリテーションマネジメント加算 B (ロ) (開始月から 6 月超 1 月につき)	5,522 円	(552 円)	(1,104 円)	(1,656 円)
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から 6 月以内 1 月につき)	12,713 円	(1,271 円)	(2,542 円)	(3,813 円)
移行支援加算 (1 日につき)	122 円	(12 円)	(24 円)	(36 円)
短期集中個別リハビリテーション 実施加算 (認定日から 3 月以内)	1,119 円	(112 円)	(224 円)	(335 円)
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算 I (退院日・通所開始日から 3 月以内)	2,240 円	(244 円)	(488 円)	(732 円)
入浴介助加算 I (1 日につき)	407 円	(41 円)	(82 円)	(123 円)
入浴介助加算 II (1 日につき)	610 円	(61 円)	(122 円)	(183 円)
栄養改善加算 (月 2 回まで)	1,526 円	(153 円)	(305 円)	(457 円)
栄養アセスメント加算	509 円	(51 円)	(102 円)	(153 円)
口腔機能向上加算 I (月 2 回まで)	1,526 円	(153 円)	(305 円)	(457 円)
口腔機能向上加算 II (月 2 回まで)	1,627 円	(163 円)	(326 円)	(489 円)
口腔・栄養スクリーニング加算 I (年 2 回まで)	203 円	(20 円)	(40 円)	(60 円)
口腔・栄養スクリーニング加算 II (年 2 回まで)	51 円	(5 円)	(10 円)	(15 円)
サービス提供体制強化加算 I	224 円	(22 円)	(44 円)	(66 円)
科学的介護推進体制加算 (1 月につき)	407 円	(41 円)	(82 円)	(123 円)
リハビリテーション提供体制加算				
所要時間 3 時間以上 4 時間未満	122 円	(12 円)	(24 円)	(36 円)
所要時間 4 時間以上 5 時間未満	162 円	(16 円)	(33 円)	(48 円)
所要時間 5 時間以上 6 時間未満	203 円	(20 円)	(41 円)	(60 円)
所要時間 6 時間以上 7 時間未満	244 円	(24 円)	(49 円)	(73 円)
所要時間 7 時間以上	285 円	(28 円)	(57 円)	(85 円)
送迎を行わない場合の減算 (片道)	-478 円	(-48 円)	(-96 円)	(-143 円)
処遇改善加算 I	所定単位数の 4.7%			

特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 2.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.0%
地域区分	総単位数の 10.17 円

#### ＜介護における単位とは＞

地域の区分・サービス人件費割合・介護度などによって定められた点数のことです。その計算方法は、地域とサービスによって決定される単位数に 1 単位ごとの単価（1 単位＝10 円）を掛け合わせます。

**リハビリテーションマネジメント加算 A：**リハビリの内容や目標を、リハビリ事業所の職員、その他関係者と共有するための会議を行い、リハビリテーション計画の説明を、計画書に関与したリハビリ専門職が行います。

**リハビリテーションマネジメント加算 B：**リハビリの内容や目標を、リハビリ事業所の職員、その他関係者と共有するための会議を行い、リハビリテーション計画の説明を、医師が行います。

**生活行為向上リハビリテーション実施加算：**社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てたり、リハビリテーションを行い、居宅などの実際の生活場面における指導を行っていきます。

**移行支援加算：**医師の指示の下、社会参加を維持できるよう、リハビリテーションや指導を行っていきます。

**短期集中個別リハビリテーション実施加算：**医師の指示の下、理学療法士などによる集中個別リハビリテーションを行います。

**入浴介助加算Ⅰ：**日常生活動作能力の向上のため、入浴介助を行います。

**入浴介助加算Ⅱ：**個別の入浴リハビリ計画を作成し、計画に基づき個浴その他の利用者の居宅状況に近い環境にて入浴介助を行います。

**栄養改善加算：**低栄養状態、又はその恐れのある場合に、栄養ケア計画を作成しこれに基づく適切なサービスを実施し、評価と、計画の見直し等を実施します。必要に応じ居宅を訪問します。

**栄養アセスメント加算：**利用者ごとに管理栄養士、介護職員、看護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養のアセスメントを実施し、ご本人またはご家族に対して結果を説明し相談などにも必要に応じ対応いたします。

**口腔機能向上加算：**口腔機能の低下又はその恐れのある場合に、口腔機能の改善のための計画を作成し、適切なサービスを実施し、評価と、計画の見直し等を実施します。

**口腔・栄養スクリーニング加算：**利用開始時、6 月ごとに口腔の健康状態または栄養状態の把握をする為に行います

**サービス提供体制強化加算：**介護福祉士の割合が一定以上を満たすことで算定できます。

**リハビリテーション提供体制加算：**事業所において常時、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の合計数が、利用者の数が二十五またはその端数を増すごとに 1 以上であることで算定できます。

**認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ：**認知機能検査などの結果、5～25 点の者や、リハビリテーションに関する専門的な研修を受けた医師により、生活機能の向上が見込める場合は、対象者の認知機能や生活環境を踏まえ、生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施します。

**科学的介護推進体制加算：**利用者様ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画の見直し、情報を適切かつサービスを有効に提供するために活用します。

## 要支援

	全額	一割負担額	二割負担額	三割負担額
要支援 1 (利用開始から 12 か月未満)	20,879 円	(2,088 円)	(4,176 円)	(6,264 円)
要支援 1 (利用開始から 12 か月超)	20,676 円	(2,068 円)	(4,136 円)	(6,204 円)
要支援 2 (利用開始から 12 か月未満)	40,670 円	(4,067 円)	(8,134 円)	(12,201 円)
要支援 2 (利用開始から 12 か月超)	40,263 円	(4,026 円)	(8,052 円)	(12,078 円)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)				
要支援 1 (1 月につき)	895 円	(90 円)	(180 円)	(270 円)
要支援 2 (1 月につき)	1,790 円	(179 円)	(358 円)	(537 円)
事業所評価加算 (1 月につき)	1,220 円	(122 円)	(244 円)	(366 円)
科学的介護推進体制加算	407 円	(41 円)	(82 円)	(123 円)
生活維持向上リハビリテーション 実施加算 (開始月から 6 月以内)	5,716 円	(572 円)	(1,144 円)	(1,716 円)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (年 2 回まで)	203 円	(20 円)	(40 円)	(60 円)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (年 2 回まで)	51 円	(5 円)	(10 円)	(15 円)
※栄養改善加算	2,034 円	(203 円)	(406 円)	(609 円)
※口腔機能向上加算Ⅰ	1,526 円	(153 円)	(305 円)	(457 円)
口腔機能向上加算Ⅱ	1,627 円	(163 円)	(326 円)	(489 円)
※運動機能向上加算	2,288 円	(229 円)	(457 円)	(686 円)
複数実施加算 (Ⅰ)	4,881 円	(488 円)	(976 円)	(1,464 円)
複数実施加算 (Ⅱ)	7,119 円	(711 円)	(1,423 円)	(2,135 円)
処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 4.7%			
特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 2.0%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.0%			
地域区分	総単位数の 10.17 円			

**事業所評価加算：**予防通所サービス利用実人数が 10 人以上、かつ選択的サービスを実施し評価対象期間に 60%以上の方に実施している場合加算されます。(毎年度評価機関より通知)

**運動機能向上加算：**運動機能向上に係る計画を作成し、サービスを行います。

※については対象者のみの加算となります。

介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の 1 割、2 割または 3 割(カッコ内の金額)が利用者負担金となります。

介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。

**複数実施加算 (Ⅰ)：**運動機能向上加算と栄養改善加算を両方算定された場合、算定できません。

**複数実施加算 (Ⅱ)：**運動機能向上加算と口腔機能向上加算を両方算定された場合、算定できません。

**生活維持向上リハビリテーション：**社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てたりハビリテーションを行い、居宅などの実際の生活場面における指導を行っていきます。

**口腔・栄養スクリーニング加算：**利用開始時、6 月ごとに口腔の健康状態または栄養状態の把握をする為に行います

2) 保険外にかかる費用

食費	650 円
----	-------

※消費税増税の際は増税分の実費を徴収させていただきます。

3) 延長サービス

原則として延長サービスは行っておりません。

特別の理由がある場合は、1 時間あたり 1,000 円でお引き受けする場合があります。

4) 交通費

5 の「通常の事業の実施地域」の以外にお住いの方のご利用は、送迎の費用を実費でいただく場合がありますので、予めご相談ください。

5) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日 17:00 までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日 17:00 以降に連絡があった場合	500 円

休まれる際は早めにご連絡ください。連絡先 0749-76-8112

連絡なくお休みされた場合	2,000 円
--------------	---------

5 通常の事業の実施地域

通常のサービスを提供する地域
旧浅井町、旧虎姫町、旧湖北町、旧長浜市（神照郷里地区など）

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、別紙主治医、ご家族の他救急隊、介護支援事業者などへ連絡をします。

7 「通所サービスの提供時間における診療所受診について」

現在の制度では、介護保険で通所リハビリを受けている方が、医療保険を使うことは、緊急でやむを得ない場合を除いて認められません。サービス提供の前後（送迎前後）は可能ですが、送迎もサービスに含まれておりますので、受診を希望される方は送迎サービスを受けることが出来ません。何卒ご理解の程宜しくお願い致します。

## 8 その他運営に関する重要事項

### 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用者相談室	デイケアくさの川 お客様相談窓口 担当：草野・高田・大橋 (平日月曜日～土曜日・午前8時から午後5時) 電話 0749-76-8112
-----------------	--

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

長浜市健康福祉部介護保険課	介護保険課 0749-65-8252
滋賀県国民健康保険団体連合会	苦情相談窓口 (平日・午前9時から午後5時) 電話 077-522-0065

## 9 プライバシーの保護

- 1) 当事業者は、サービスを提供する際に、知り得た利用者およびその家族に関する情報を正当な理由なく、第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2) 当事業所は、利用者から予め文書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。
- 3) 当事業所は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。
- 4) 当事業所は、利用者本人の求めに応じて、個人の情報の開示を行います。  
ただし、やむを得ない事由により、利用者本人以外が求める場合は、ご本人の同意をもって対応いたします。(サービス提供記録等含む)

### 附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

平成26年 10月1日 改訂、平成27年 8月1日 改訂、平成28年 1月13日 改訂  
平成28年 3月4日 改訂、平成30年 4月1日 改訂、平成30年 8月1日 改訂  
令和2年 4月1日 改訂 令和3年 4月1日 改訂、令和4年 10月1日 改訂