指定居宅サービス（通所リハビリテーション）重要事項説明書
〈２０２６年１０月１日現在〉

１. 運営方針

片桐民主診療所の職員は、主治医の指示と管理のもとに、リハビリテーション計画に基づき必要な理学療法等を適切に行います。その際、要介護者等の意志及び人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったリハビリテーション等を提供します。

事業の実施に当たって、市町村、保健福祉機関、他の介護サービス事業者、居宅介護支援事業者、医療関係諸機関と連絡を密にとり、連携を図るものとします。

２. 事業所の概要

事　業　所　名	社会医療法人　健生会　片桐民主診療所
所　　在　　地	大和郡山市新町３０５－９２
介護保険指定番号	２９１０２０１４１３
介護給付費算定にかかる体制 （通常規模事業所）	サービス提供体制加算Ⅰ 入浴介助加算Ⅰ 短期集中個別リハ加算 重度療養管理加算 中重度者ケア体制加算 リハ提供体制加算 マネジメント加算（イ） 理学療法士等体制強化加算 退院時共同指導加算 口腔機能向上加算（Ⅰ） 介護職員等処遇改善加算（１）
サービスを提供する地域	大和郡山市　・　生駒郡安堵町

※　上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

３. 職員体制等

	常　勤	非常勤	備　　考
医　師	１		管理者を兼ねる
看 護 師	１	１	
理学療法士	２		
介 護 職	２	４	

４. 営業時間

月曜日～土曜日	午前　９時　　～　　午後　５時
日　曜・祝祭日	日　　曜　　：　　休　み 祝 祭 日　　：　　営　業

※　但し１２月３０日から１月３日までは休業

5. サービスの概要及び内容

事業者は、要介護者の居宅等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、当施設をご利用いただき、理学療法その他、必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持快復を図ります。

このサービスを提供するにあたっては、利用者と家族の希望を十分に取り入れ、利用者にかかわる医師及び看護師、理学療法士、その他、専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画を作成し、内容について同意をいただきます。

(1) 心身状況の把握（バイタルチェック）
(2) 心身機能の各要介護者の個別の計画に合わせた理学療法、音楽療法、レクレーションリハビリ等
(3) 食事の提供
(4) 一般介助入浴、特別介助入浴の実施

※ (3)(4)について、短時間リハビリコースを選択された方は提供がございません。

6. 利用者負担金

1) 基本料金（介護保険の法定利用料の１割～３割）
（契約期間中でも、法の改定や自己負担割合の変更により変わる場合があります）

① 通所リハ利用料自己負担分（１回につき）

	２時間～３時間	６時間～７時間
要介護１	３９６円	７３９円
要介護２	４５４円	８７８円
要介護３	５１５円	１，０１４円
要介護４	５７４円	１，１７５円
要介護５	６３３円	１，３３３円

② サービス提供体制加算Ⅰ（１回につき）		２３円
③ 短期集中リハ加算		１１４円
④ 中重度者ケア加算		２１円
⑤ 入浴介助加算（１回につき）		４２円
⑥ 重度療養管理加算（１回につき）		１０４円
⑦ リハ提供体制加算（4）		２５円
⑧ リハマネジメント加算(イ)		２４８円
⑨ 理学療法士等体制加算		３１円
⑩ 口腔機能向上加算(Ⅰ)（１回につき）	月２回まで	１５５円
⑪ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	全体(①～⑩)の	１０．３％

※価格は概算　１割負担の方の場合です。

2) その他の料金
①食費：１回　５００円
※　短時間リハビリコース選択の方は不要
②おむつ代　サービス提供中に必要になったおむつの実費
尿取りパット（１枚）　３０円
リハビリパンツ（M１枚）　１２０円
※　ご自宅から準備してこられてもかまいません。
③レクリエーション材料費　月２００円
その他、必要に応じて実費の負担をお願いすることがあります。

3) 利用者負担金は、毎翌月に請求書をお渡ししますので、現金もしくは銀行引き落としにて支払いをお願い致します。当診療所の医療費は現金のみの支払いとなります。

銀行引き落としを希望される方は、手続きをしますので、お申し出ください。

7. 身体の拘束等

事業者は、原則として利用者に対し、身体拘束を行いません。
ただし、自傷他害の恐れがある等、やむをえない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

8. 緊急時の対応

利用者の心身の状態が急変した場合、事業者は、事前に利用者及び家族が指定する者に対し、緊急に連絡し、適切な措置を講じます。
処置等に対する指示は、主治医に求めます。主治医が片桐民主診療所以外の医療機関の医師であり、緊急に連絡が取れない場合等には、事業者の担当医師の判断に基づき対応します。

9. キャンセル

利用者が通所リハビリテーションサービスの利用の中止・変更をする際には、できるだけ、利用日の前日までにご連絡下さい。

10. 実習生の受け入れ

当事業所は、ヘルパー講習等の実習生の受入れ機関となっております。したがって、実習生が当事業所のサービス提供に参加する場合がございます。ご理解の上、ご協力下さい。

11. サービス内容および個人情報の取り扱いに関する苦情について

利用者は、事業者の通所リハビリテーションサービス内容及び個人情報の取扱いについて、苦情を申し立てることができます。

（1）事業者の苦情担当窓口
事業者の通所リハビリテーションサービスについての苦情を承ります。
担当　　吉川　明世　　電話　０７４３－５５－２０８５
時間　　月曜日から土曜日　　９：００～１６：００

（2）その他、公的機関においても、次の機関に苦情受付窓口があります。

大和郡山市役所 介護福祉課 地域包括ケア推進課	所在地 電　話	大和郡山市北郡山町２４８－４ ０７４３－５３－１１５１
奈良県国民健康保険団体連合会 介護苦情受付	所在地 電　話	橿原市大久保町３０２番１ （奈良市町村会館内） ０７４４－２１－６８１１

12. 損害賠償

事故が発生した場合、事業者にご連絡下さい。
なお、事業者の提供したサービスに伴って発生した損害については、下記の保険にて対応させていただくことになっております。

介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおい損害保険株式会社）

令和　　年　　月　　日

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者
所在地　大和郡山市新町３０５－９２
名　称　　社会医療法人　健生会　片桐民主診療所　　印

説明者　社会医療法人　健生会　片桐民主診療所

氏名　　印

私は、本書面により、事業者から、通所リハビリテーションサービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者　　住所

氏名

（立会人）　　住所

氏名

代理人　　住所

氏名