

重要事項説明書

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション利用説明書

(2025年 4月 1日現在)

1 事業所の概要

法人の名称	社会医療法人岡本病院（財団）
法人所在地	京都府久世郡久御山町佐山西ノロ 100 番地
法人種別	社会医療法人
代表者氏名	藤井信吾（理事長）
事業所の名称	おかもとクリニック通所リハビリテーションセンター
事業所の所在地	京都府宇治市神明石塚 5 4-1 8
管理者氏名	鹿野 勉（医師）
事業所番号	2 6 1 1 2 0 3 1 7 1
電話番号	0 7 7 4 - 4 6 - 0 0 1 1
ファックス番号	0 7 7 4 - 4 6 - 0 0 1 2

2 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業所は、要介護者ならびに要支援者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、必要な支援及び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り、もって利用者の生活機能の維持向上並びに要介護者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
運営の方針	事業所は、事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に要介護者ならびに要支援者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。また、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及びその他の居宅サービス事業者等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。さらにリハビリテーションの実施においては[心身機能]、[活動]、[参加]等生活機能の維持向上を図る効果的なリハビリテーションを行います。

3 事業所の概要

(1) 事業所構造・定員

建物	構造	鉄筋コンクリート造 4階建て（耐火建築）
	通所リハビリ・介護予防 通所リハビリ実施場所	1階
	利用定員	11名（0.5単位）

(2) 主な設備

	設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
1階	リハビリ訓練室	1室	85.82㎡	8.58㎡

(3) 事業所の職員体制

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
医師	2		2			1.0	1.0	医師免許
理学療法士	4	3		1		3.6	1.0	理学療法士免許
作業療法士	1	1				1.0	1.0	作業療法士免許
介護福祉士	4	4				4.0	1.0	介護福祉士
運転士	1			1		0.8		

(4) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
常勤	月～土曜日 (8:30～17:00)
非常勤(理学療法士)	月～土曜日 (9:00～16:30)
非常勤(運転士)	月～土曜日 (9:30～17:00)

(5) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	神明、南陵町、広野町(一部を除く)、羽拍子町、折居台、琵琶台、寺山台、天神台、開町、戸ノ内、矢落、蔭山、宇文字、半白、宇治(JR線以南・宇治川以西)、小倉(府道249号以南、府道69号以东)
------------	---

(6) 営業日等

営業日	営業時間
月～土曜日	8:30～17:00
サービス提供時間	1クール 9:00～10:30 2クール 10:30～12:00 3クール 13:00～14:30 4クール 14:30～16:00
営業しない日	日曜日・祝日・12月30日～1月3日

4 サービスの概要

種類	内容
リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 療法士等により利用者の状況に適したリハビリテーションを行い、心身機能の維持向上を図り、生活機能の維持向上を目指します。 当事業所の保有するリハビリ器具 エクササイズマシン(3台)、エルゴメーター(2台)、電動ベッド、プラットホーム、体組成計、平行棒、姿勢矯正鏡、昇降台等
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 利用日当日には必ず血圧・体温・脈拍等を測定します。 緊急等必要な場合には主治医・専門機関等に責任をもって引継ぎます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、利用者及びそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ご自宅から事業所までの送迎を行います。(要相談)

(注1) サービス内容は、市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、地域の保険・医療・福祉サービスを提供する者との連携により決定されます。

(注2) 1～2時間通所リハビリサービスを受ける場合、同日に他の時間設定の通所リハビリを併用して受けることは法定上できません。

(注3) 介護認定が要介護の場合は第三者の送迎が必要です。

(注4) 当センターは目標達成の後、卒業をして頂くこともあります。

2024/6/1改訂

おかもとクリニック通所リハビリテーションセンター 利用料金表 (1割負担)

●法定給付分

※ 介護保険の給付額に変更があった場合は負担額を変更します。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金金額をお支払いください。利用料のお支払いと引き替えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

※ (2)各種加算・減算例以外にも基本単位が減算となる場合があります。

※ 当日、連絡なくキャンセルされた場合はキャンセル料として500円をお支払いいただく場合がございます。

《通所リハビリテーション》

(1) 基本単位分 (日額)

利用時間	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上～2時間未満	サービス利用料金(①)	3,811円	4,111円	4,431円	4,731円	5,072円
	介護保険から給付される金額(②)	3,429円	3,699円	3,987円	4,257円	4,564円
	サービス利用に係る自己負担額(①-②)	382円	412円	444円	474円	508円

(2) 各種加算・減算 (該当する項目のみ)

加算項目		サービス利用料金	自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	1日につき	227円	23円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	1,136円	114円
理学療法士等体制強化加算	1日につき	309円	31円
送迎をしない場合の減算	片道	▲485円	▲49円
介護職員処遇改善加算 (III)	—	(基本料+各該当加算) × 66/1,000×10.33	サービス利用料 × 介護保険負担 割合証の割合
科学的介護推進加算	1月につき	413円	42円
退院時共同指導加算	1回につき	6,198円	620円

《介護予防通所リハビリテーション》

(1) 基本単位分 (月額)

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用料金(①)	23,428円	43,675円
介護保険から給付される金額(②)	21,085円	39,307円
サービス利用に係る自己負担額(①-②)	2,343円	4,368円

(2) 各種加算

加算項目		サービス利用料金	自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	1月につき	要支援1: 702円	71円
		要支援2: 1,818円	182円
介護職員処遇改善加算 (III)	—	(基本料+各該当加算) × 66/1,000×10.33	サービス利用料 × 介護保険負担 割合証の割合
利用開始から12月を超えた期間	1月につき	要支援1: ▲1,239円	▲124円
		要支援2: ▲2,479円	▲248円
科学的介護推進加算	1月につき	413円	42円
退院時共同指導加算	1回につき	6,198円	620円

●法定外給付分

《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》

項目	自己負担額
送迎サービス	通常の事業実施地域を超えて行う場合、超えた地点から 30円 / 1km

おかもとクリニック通所リハビリテーションセンター 利用料金表 (2割負担)

●法定給付分

- ※ 介護保険の給付額に変更があった場合は負担額を変更します。
- ※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金金額をお支払いください。利用料のお支払いと引き替えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。
- ※ (2)各種加算・減算例以外にも基本単位が減算となる場合があります。
- ※ 当日、連絡なくキャンセルされた場合はキャンセル料として500円をお支払いいただく場合がございます。

《通所リハビリテーション》

(1) 基本単位分 (日額)

利用時間	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上～2時間未満	サービス利用料金(①)	3,811円	4,111円	4,431円	4,731円	5,072円
	介護保険から給付される金額(②)	3,048円	3,288円	3,544円	3,784円	4,057円
	サービス利用に係る自己負担額(①-②)	763円	823円	887円	947円	1,015円

(2) 各種加算・減算 (該当する項目のみ)

加算項目		サービス利用料金	自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	1日につき	227円	46円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	1,136円	228円
理学療法士等体制強化加算	1日につき	309円	62円
送迎をしない場合の減算	片道	▲485円	▲97円
介護職員処遇改善加算 (III)	—	(基本料+各該当加算) × 66/1,000×10.33	サービス利用料 × 介護保険負担 割合証の割合
科学的介護推進加算	1月につき	413円	83円
退院時共同指導加算	1回につき	6,198円	1,240円

《介護予防通所リハビリテーション》

(1) 基本単位分 (月額)

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用料金(①)	23,428円	43,675円
介護保険から給付される金額(②)	18,742円	34,940円
サービス利用に係る自己負担額(①-②)	4,686円	8,735円

(2) 各種加算

加算項目		サービス利用料金	自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	1月につき	要支援1: 702円	141円
		要支援2: 1,818円	364円
介護職員処遇改善加算 (III)	—	(基本料+各該当加算) × 66/1,000×10.33	サービス利用料 × 介護保険負担 割合証の割合
利用開始から12月を超えた期間	1月につき	要支援1: ▲1,239円	▲248円
		要支援2: ▲2,479円	▲496円
科学的介護推進加算	1月につき	413円	83円
退院時共同指導加算	1回につき	6,198円	1,240円

●法定外給付分

項目	自己負担額
送迎サービス	通常の事業実施地域を超えて行う場合、超えた地点から 30円 / 1km

おかもとクリニック通所リハビリテーションセンター 利用料金表 (3割負担)

●法定給付分

※ 介護保険の給付額に変更があった場合は負担額を変更します。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金金額をお支払いください。利用料のお支払いと引き替えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

※ (2) 各種加算・減算例以外にも基本単位が減算となる場合があります。

※ 当日、連絡なくキャンセルされた場合はキャンセル料として500円をお支払いいただく場合がございます。

《通所リハビリテーション》

(1) 基本単位分 (日額)

利用時間	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上～2時間未満	サービス利用料金(①)	3,811円	4,111円	4,431円	4,731円	5,072円
	介護保険から給付される金額(②)	2,667円	2,877円	3,101円	3,311円	3,550円
	サービス利用に係る自己負担額 (①-②)	1,144円	1,234円	1,330円	1,420円	1,522円

(2) 各種加算・減算 (該当する項目のみ)

加算項目		サービス利用料金	自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	1日につき	227円	69円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	1,136円	341円
理学療法士等体制強化加算	1日につき	309円	93円
送迎をしない場合の減算	片道	▲ 485円	▲ 146円
介護職員処遇改善加算 (III)	-	(基本料+各該当加算) × 66/1,000×10.33	サービス利用料 × 介護保険負担 割合証の割合
科学的介護推進加算	1月につき	413円	124円
退院時共同指導加算	1回につき	6,198円	1,860円

《介護予防通所リハビリテーション》

(1) 基本単位分 (月額)

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用料金(①)	23,428円	43,675円
介護保険から給付される金額(②)	16,399円	30,572円
サービス利用に係る自己負担額 (①-②)	7,029円	13,103円

(2) 各種加算

加算項目		サービス利用料金	自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	1月につき	要支援1: 702円	211円
		要支援2: 1,818円	546円
介護職員処遇改善加算 (III)	-	(基本料+各該当加算) × 66/1,000×10.33	サービス利用料 × 介護保険負担 割合証の割合
利用開始から12月を超えた期間	1月につき	要支援1: ▲ 1,239円	▲ 372円
		要支援2: ▲ 2,479円	▲ 744円
科学的介護推進加算	1月につき	413円	124円
退院時共同指導加算	1回につき	6,198円	1,860円

●法定外給付分

《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》

項目	自己負担額
送迎サービス	通常の事業実施地域を超えて行う場合、超えた地点から 30円 / 1km

5 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (通所リハビリテーションサービス費、介護予防通所リハビリテーションサービス費の1割または2割または3割)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (通所リハビリテーションサービス費、介護予防通所リハビリテーションサービス費の基準額に同じ)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
送迎サービス	・ 通常の事業実施地域を超えて行う場合は超えた地点から1 km あたり 30 円

- ◎ 介護予防通所リハビリテーションの利用者は利用開始日の属する月から12月超から1月につき要支援1の利用者には120単位、要支援2の利用者には140単位を減算する。

要支援の方に関しましては、1月単位の定額制となっております。

1回でもご利用になると1月分のご利用料金が発生いたしますので、ご了承ください。

6 苦情等相談窓口

当事業所における相談窓口	窓口担当者 理学療法士 小村訓之 ご利用時間 8:30～17:00 ご利用方法 電話 0774-46-0011(直通) 面接 当施設建物の1階相談室
当事業所以外における相談窓口	お問合せ先 ① 宇治市介護保険課 電話 (0774-22-3141) ② 京都府国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課介護相談係 電話 (075-354-9090) ③ 京都府健康福祉部高齢者支援課 電話 (075-414-4570) (075-414-4674)

7 緊急時及び事故発生時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅介護支援事業者等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都府、市町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「おかもとクリニック 消防計画」にのっとり対応を行います。		
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「おかもとクリニック 消防計画」にのっとり定期的に年2回以上避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。		
自動火災報知器	あり	屋内消火栓	あり
誘導灯	あり	非常用電源	あり
消防署への届出日	令和 5年7月18日		防火管理者 : 大隅 香織

9 サービス利用に当たっての留意事項

居室・設備・器具の利用	事業所内の各部屋や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	健康増進法の下全館禁煙とします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他階に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	事業所への持参物には必ず氏名を記入してください。また、持参物は必要最小限にとどめるようお願いいたします。万一紛失・破損が生じた場合、当事業所では責任を負いかねます。
現金等の管理	利用料は一括徴収ですので、不要な現金を持参しないでください。万一紛失した場合、当事業所では責任を負いかねます。
宗教・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

