

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

1. 事業所の概要

(1) 事業所名称等

事業所名 田中町温泉ケア・センター 通所リハビリテーション

開設年月日 平成3年10月22日

所在地 石川県金沢市田中町は16番地

連絡先 (電話) 076-253-2282

(FAX) 076-253-2283

事業所番号 1750180075

管理者名 施設長 前田 直大

(2) 事業の目的及び運営方針

(事業の目的)

要介護（要支援）状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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）計画を立て、実施し、利用者の能力の向上を図るとともに、居宅における生活の充実を目標とする。

(運営方針)

当施設では、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）計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語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り、利用者が一日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対して身体拘束を行わない。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（包括センター）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごることができるようサービス提供に努める。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者又はその家族の同意を得て実施するよう努める。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了承を得ることとする。

事業所の職員体制

職種	1単位の配置（定員 20名）	職務内容
管理者	1人	従業者の総括管理、指導
医師	1人	医学的管理
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	常勤換算 0.2人以上	居宅サービス計画及び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)計画に基づく機能訓練の実施等
看護職員	2人以上	医師の指示に基づく看護、居宅サービス計画及び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)計画に基づく看護
介護職員		居宅サービス計画及び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)計画に基づく介護
支援相談員		相談、レクリエーション等の計画、市町村との連携

(3) 利用定員

1単位 定員 20人

(5) 通常の事業の実施地域

金沢市、河北郡

(6) 営業日

月曜日から金曜日

営業時間 午前8時30分から午後5時00分

サービス提供時間 午前9時30分から午後3時40分

(ただし、8月15～16日及び12月30日から1月3日は除く)

2. サービス内容と利用料金

(1) サービス内容

- ① 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)計画の立案
- ② 食事 昼食
- ③ 入浴(利用者の身体の状況に応じてシャワー浴、清拭等になる場合があります。)
- ④ 医学的管理及び看護

- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（作業療法、理学療法）
- ⑦ レクリエーション
- ⑧ 健康チェック
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 送迎サービス

（２）利用料金

利用料及び加算料金については、別紙利用料金表をご覧ください。

3. 利用料等のお支払い方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の支払い納期日までにお支払いください。

お支払い方法は、受付窓口での現金納付もしくは、銀行振込にてお支払いください。なお、振込み手数料は利用者又は、利用者の代理人のご負担となります。

振込口座

振込銀行	興能信用金庫 柳橋支店
口座番号	普通 3 5 9 4 3 7 8
口座名義	医療法人 社団 浅ノ川 田中町温泉ケア・センター 理事長 小市 勝之

4. 協力医療機関等

施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

・協力医療機関

名 称	浅ノ川総合病院
所在地	金沢市小坂町中 83 番地

・協力歯科医療機関

名 称	谷歯科医院
所在地	金沢市彦三 2 丁目 7 - 2

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、「契約書」にご記入いただいた連絡先、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡します。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ・食事は特別な事情が無い限り、施設側で用意致しましたものをお摂り頂きます。
- ・食事は利用者の心身の状態を考慮した栄養管理を行っていますので、施設側で食事内容等を決定させて頂きますので、ご理解お願い致します。
- ・火気の取り扱いは一切禁止します。
- ・金銭、貴重品の管理は、自己管理となるため多額の持ち込みは控えてください。
- ・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）利用時間内の医療機関への受診は、緊急やむを得ない場合を除いて行えません。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・他利用者や職員への迷惑行為は禁止します。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段、自動警報、通報装置
- ・防火訓練 年 2 回実施

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情等は、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

また、1階エレベーター前に設置されている「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

担 当 者 支援相談員 (253-2282)

責 任 者 施設長又は事務長

第三者委員 介護相談員（金沢市社会福祉協議会） (231-3571)

8. その他

当施設ご利用についての詳細は、支援相談員までお尋ねください。

平成17年 4月1日施行

平成17年10月1日改正

平成18年 4月1日改正

平成20年 4月9日改正

平成21年 4月1日改正

平成25年 7月1日改正

令和3年 6月1日改正

令和4年 4月1日改正

(別紙)

通所リハビリテーション(デイケア)利用料金表

介護老人保健施設 田中町温泉ケア・センター

(令和6年6月1日現在)

(1)通所リハビリテーション料金(介護保険報酬の1割の場合)

介護度に応じた基本単価(介護保険報酬の1割) 1日利用毎の単位

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1時間以上 2時間未満	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
2時間以上 3時間未満	383 単位	439 単位	498 単位	555 単位	612 単位
3時間以上 4時間未満	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
4時間以上 5時間未満	553 単位	642 単位	730 単位	844 単位	957 単位
5時間以上 6時間未満	622 単位	738 単位	852 単位	987 単位	1,120 単位
6時間以上 7時間未満	715 単位	850 単位	981 単位	1,137 単位	1,290 単位
加算料金	入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位/日			
	入浴介助加算(Ⅱ)	60 単位/日			
	リハビリテーションマネジメント加算ロ	6月以内 593 単位/月 6月超 273 単位/月			
	リハビリテーションマネジメント加算ハ	6月以内 793 単位/月 6月超 473 単位/月			
	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位/回			
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月			
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回*6月に1回限度			
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/回*6月に1回限度			
	短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/回(起算日～3月以内)			
	口腔機能向上加算イ	155 単位/回 *月2回限度			
	口腔機能向上加算ロ	160 単位/回 *月2回限度			
	中重度ケア体制加算	20 単位/日			
	リハビリテーション提供体制加算	12 単位(3時間～4時間)、16 単位(4時間～5時間)、 20 単位(5時間～6時間)、24 単位(6時間～7時間)			
	認知症短期集中リハビリテーション実施	240 単位/回(起算日～3月以内)			
	認知症短期集中リハビリテーション実施	1,920 単位/月(起算日～3月以内)			
	栄養アセスメント加算	50 単位/月			
	栄養改善加算	200 単位/回 *月2回を限度			
	生活行為向上リハビリテーション実施加	1250 単位/月			
	移行支援加算	12 単位/日			
	重度療養管理加算	100 単位/日			
事業所が送迎を行わない場合	-47 単位/片道				
退院時共同指導加算	600 単位/回				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日				
感染症又は災害による利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	3,0%/月				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数に加算率を乗じた単位数	8,6%/月				

金沢市の1単位当たり単価は10.17円になります。負担額は負担割合証(1割～3割)により異なります。

(別紙)

介護予防通所リハビリテーション(デイケア)利用料金表

介護老人保健施設 田中町温泉ケア・センター

(令和6年6月1日現在)

(1)介護予防通所リハビリテーション料金(介護保険報酬の1割の場合)

要介護度	金額(介護保険報酬の1割)	
要支援1	2,268 単位/月	
要支援2	4,228 単位/月	
加算料金	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
	口腔・栄養スクリーニング*加算(Ⅰ)	20 単位/回*6月に1回を限度
	口腔・栄養スクリーニング*加算(Ⅱ)	5 単位/回*6月に1回を限度
	栄養アセスメント加算	50 単位/月
	栄養改善加算	200 単位/月
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位/月
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位/月
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 単位/月
	若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月
	一体的サービス提供加算	480 単位/月
	退院時共同指導加算	600 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88 単位/月
	要支援2	176 単位/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数に加算率を乗じた単位数		8,6%/月

金沢市の1単位当たり単価は10.17円になります。

負担額は負担割合証(1割~3割)により異なります。

(2)その他利用料金(全利用者共通)

*印は消費税課税品目です。

費用種類	金額	内訳
食費	600 円/日	昼食の食材費及び調理に係る費用に相当する額
日常生活費	85 円/日	洗面用品、身の回り用品、入浴用品等
おやつ代	100 円/日	
連絡帳ファイル代	300 円	初回、もしくは紛失時、希望時のみ請求
巻き笛代	250 円/1本	嚥下訓練で必要な物品で消耗品、対象者のみ
延長料金	1200 円/1時間	
通常の事業の実施地域を を超えて行う送迎に要し た交通費	通常の事業の実施地域を 超えた時点から1kmにつ き10円	
おむつ使用料*	40 円/枚	パット型
	80 円/枚	紙オムツ型
	100 円/枚	はくパンツ型M・L
	150 円/枚	はくパンツ型LL