

<別紙1>

佐川町デイケアセンターさくら荘のご案内（重要事項説明書）
（令和6年6月1日改定）

1 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 佐川町デイケアセンターさくら荘
- ・開設年月日 平成22年4月1日
- ・所在地 〒789-1201 高岡郡佐川町甲 1688-1
- ・電話番号 0889-22-0101
- ・ファックス番号 0889-20-9005
- ・代表者名 病院事業管理者 川上 雅史
- ・管理者名 和田 幸久
- ・介護保険指定番号 (3912510025号)

（2）通所リハビリテーションの目的と運営方針

通所リハビリテーションでは在宅で生活するご利用者の状況に合わせたリハビリテーションを提供することが目的です。筋力や体力の維持・向上、身体機能、歩行、入浴、排泄動作等の日常生活で行う基本動作・日常生活動作の維持、回復・向上を目的として、医師の指示の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリや日常生活上での訓練を提供しています。

[デイケアセンターさくら荘の運営方針]

- ① 要介護状態（又は要支援）と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活の継続を目指した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）サービスを提供することを目的とします。
- ② 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、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。尚、やむを得なく身体拘束を行う場合は各専門職種での検討を行い、ご家族に説明し承諾をいただいた場合のみ行わせていただきます。（検討した内容は別途様式に記載し保管いたします）
- ③ 居宅支援介護事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と緊密な連携をはかり、利用者が地域において総合的にサービス提供を受けることができるように努めます。
- ④ 明るく家庭的雰囲気重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるよう努めます。
- ⑤ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご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の同意を得て実施するよう努めます。

- 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及び佐川町個人情報保護条例に則り、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の利用は原則として行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るようにします。
- ⑦ 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）サービスの人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」の規定を守り、事業を実施します。
- ⑧ 職員の資質向上を図るため、随時研修を行います。

(3) 施設の職員体制

| | 常 勤 | 非常勤 | 業務内容 |
|--------|------|-----|---|
| ・管理者 | 1名 | | 事業所の運営管理を行う。 |
| ・医師 | 1名以上 | | リハビリの処方や医学的所見による指示等を行う。 |
| ・看護職 | 4名以上 | | 医師の指示に基づく投薬、検温、血圧測定等の医療行為及び利用者の看護相談を行う。 |
| ・介護職員 | | | 利用者の主たる介護を行う。 |
| ・理学療法士 | 1名以上 | | 医師の指示に基づき利用者に対するリハビリテーションを行う。 |
| ・作業療法士 | | | |

(4) 利用定員等 ・定員 38名

- ・機能訓練室及び食堂兼フロア 144㎡
- ・一般浴槽 26㎡

(5) サービス提供時間・営業日・通常の送迎実施地域

- ・サービス提供時間 9:00～16:00
- ・営業日 月～土曜日の8:15～17:00（12/31、1/1～1/3までは休み）
- ・通常の送迎実施地域 佐川町

2 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）サービス計画の立案
- ②食事 昼食 11時50分～12時50分
- ③入浴（利用者の身体の状態に応じてシャワー浴となる場合があります。）
- ④医学的管理・看護
- ⑤介護支援
- ⑥リハビリテーション

⑦相談援助サービス

⑧基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

⑨その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 佐川町立高北国民健康保険病院
 - ・ 住 所 〒789-1201 高岡郡佐川町甲 1687 番地

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、施設内での食事は施設側が管理する必要がありますので、お菓子等の持ち込みはご遠慮下さい。どうしても必要な場合にはスタッフまでお申し出ください。
- ・ 喫煙・・・・・・・・・・施設内・施設敷地内は禁煙です。
- ・ 飲酒・・・・・・・・・・ご遠慮ください。
- ・ 設備・備品の利用・・・・・・・・施設内の設備、器具は本来の用法に従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、弁償していただくことがありますのでご注意ください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み・金銭・貴重品の管理・・・基本的にはご遠慮ください。ただし、特別な事情があり持ち込まれる場合はお申し出ください。所長等がお預かりいたします。お申し出がないまま紛失された場合は責任を負いかねます。
- ・ 宗教活動・・・・・・・・・・ご遠慮ください。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・ご遠慮ください。
- ・ 職員へのお心遣い・・・・・・・・ご遠慮ください。

5 非常災害対策

- ・ 防火設備 消火器、火災報知器を設置しております。
- ・ 防災訓練 地震訓練：年3回 火災訓練：年2回 風水害訓練：年1回

6 禁止事項

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。

7 要望及び苦情等の相談

当施設の所長までお気軽にご相談ください。

要望や苦情などは、所長にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、本体施設に備えつけられた「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。

8 第三者委員会の設置

なし

9 事故発生時の対応

当施設は事故発生時の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また通所リハビリテーション等のサービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を行います。

通所リハビリテーション等のサービスの提供等により事故が発生した場合は、速やかに関係市町村及び利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故が発生した際は、その原因を解明し、再発防止のための対策を行います。

10 損害賠償

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）サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害賠償を行います。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

1.1 損害保険の加入

あり

1.2 身体の拘束

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合は、当施設の担当医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を電子媒体に記録し保管いたします。

1.3 ハラスメント防止対策

当施設は、職員が働きやすい職場環境を実現すること、また利用者から信頼される施設を作ることを目的として、職場のハラスメントの防止と排除のために必要な指針を定め、体制

を整備します。

ハラスメント防止対策は、職員だけではなく利用者及びその関係者も含まれます。

ハラスメントの問題が発生した場合には、本体施設の衛生委員会に報告します。

1.4 虐待防止対策

高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する行為は行いません。

虐待が疑われる事例が発生した場合には、その都度担当者が招集され協議するものとします。

1.5 その他

当施設についての詳細は、佐川町立高北国民健康保険病院のホームページに記載してありますのでご参照ください。

URL https://www.town.sakawa.lg.jp/kouhoku_hospital/

<別紙2>

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）について（重要事項説明書）
（令和6年6月1日改定）

1 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証・負担割合証を確認させていただきます

2 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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、ご利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、ご利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、ご利用者、ご利用者の後見人、ご利用者の家族及び身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3 利用料金

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの基本料金です）

[1時間以上2時間未満]

| | |
|-------|--------|
| ・要介護1 | 3,690円 |
| ・要介護2 | 3,980円 |
| ・要介護3 | 4,290円 |
| ・要介護4 | 4,580円 |
| ・要介護5 | 4,910円 |

[2時間以上3時間未満]

| | |
|-------|--------|
| ・要介護1 | 3,830円 |
| ・要介護2 | 4,390円 |
| ・要介護3 | 4,980円 |
| ・要介護4 | 5,550円 |
| ・要介護5 | 6,120円 |

[3時間以上4時間未満]

| | |
|-------|--------|
| ・要介護1 | 4,860円 |
|-------|--------|

| | | |
|--|------------------|---------|
| ・要介護 2 | 5,650 円 | |
| ・要介護 3 | 6,430 円 | |
| ・要介護 4 | 7,430 円 | |
| ・要介護 5 | 8,420 円 | |
| [4 時間以上 5 時間未満] | | |
| ・要介護 1 | 5,530 円 | |
| ・要介護 2 | 6,420 円 | |
| ・要介護 3 | 7,300 円 | |
| ・要介護 4 | 8,440 円 | |
| ・要介護 5 | 9,570 円 | |
| [5 時間以上 6 時間未満] | | |
| ・要介護 1 | 6,220 円 | |
| ・要介護 2 | 7,380 円 | |
| ・要介護 3 | 8,520 円 | |
| ・要介護 4 | 9,870 円 | |
| ・要介護 5 | 11,200 円 | |
| [6 時間以上 7 時間未満] | | |
| ・要介護 1 | 7,150 円 | |
| ・要介護 2 | 8,500 円 | |
| ・要介護 3 | 9,810 円 | |
| ・要介護 4 | 11,370 円 | |
| ・要介護 5 | 12,900 円 | |
| [7 時間以上 8 時間未満] | | |
| ・要介護 1 | 7,620 円 | |
| ・要介護 2 | 9,030 円 | |
| ・要介護 3 | 10,460 円 | |
| ・要介護 4 | 12,150 円 | |
| ・要介護 5 | 13,790 円 | |
| ② 入浴介助加算 | | 400 円 |
| ※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できない場合があります。 | | |
| ③ 短期集中個別リハビリテーションの実施：退所又は認定日から 3 月以内 | | 1,100 円 |
| ④ 退院時共同指導加算 | 6,000 円（初回利用月のみ） | |
| ⑤ サービス提供体制強化加算 I | | 220 円 |
| ⑥ 送迎減算（事業所が送迎を行わない場合・片道） | | -470 円 |
| ⑦ リハビリテーション提供体制加算（3 時間以上 4 時間未満） | | 120 円 |
| | （4 時間以上 5 時間未満） | 160 円 |
| | （5 時間以上 6 時間未満） | 200 円 |

| | |
|-----------------|-------|
| (6 時間以上 7 時間未満) | 240 円 |
| (7 時間以上の場合) | 280 円 |

※「3 利用料金」に記載している料金は、10 割負担の金額となります。負担割合証にて利用料金が 1～3 割負担に変更となります。なお、料金は全て 1 日単位となります。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は 1 月当たりの基本料金です）

| | | | |
|---|-------------------------------|----------|----------------------------------|
| ① | ・要支援 1 | 22,680 円 | |
| | ・要支援 2 | 42,280 円 | |
| ② | 退院時共同指導加算 | 6,000 円 | （初回利用月のみ） |
| ③ | サービス提供体制加算 I | | ・要支援 1 880 円 ・要支援 2 1,760 円 |
| ④ | 利用を開始した日の属する月から 12 か月を超えた場合減算 | | ・要支援 1 1,200 円 ・要支援 2 2,400 円 |

※上記に記載している料金は 10 割負担の金額となります。負担割合証にて利用料金が 1～3 割負担に変更となります。なお、料金は 1 か月単位となります。

(3) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション共通の加算

| | | |
|---|--------------|------------|
| ① | 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 総単位数の 6.6% |
| ② | 科学的介護推進体制加算 | 400 円/1 か月 |

※②に記載している料金は 10 割負担の金額となります。負担割合証にて利用料金が 1～3 割負担に変更となります。

(4) その他の料金（全て消費税込）

| | | | |
|---|--|-----------|---------------|
| ① | 食費 | 昼食 | 600 円 |
| | ※原則として食堂でおとりいただきます。なお、（介護予防）通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。 | | |
| ② | 送迎代（通常の事業の実施地域以外の送迎） | | 1 km 当たり 50 円 |
| ③ | 教養娯楽費 | 実費相当額 | |
| ④ | 当施設で紙パンツ等を使用した場合 | パット | 29 円 |
| | | 紙パンツ M～L | 63 円 |
| | | 紙パンツ L～LL | 72 円 |

(5) 支払い方法

- ・ 毎月12日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の26日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、高北病院受付窓口での現金支払い、金融機関口座自動引き落としの2方法があります。利用申込み時にお選びください。