

# さわやか荘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）のご案内

## 重要事項説明書

あなた様に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）のサービスを提供するにあたり、厚生労働省令第37号に基づいて、次のとおり説明します。

### 1. 事業者

事業者の名称 社会福祉法人津田福祉会  
事業者の所在地 さぬき市津田町津田2207  
代表者名 理事長 渡邊 三洋  
電話番号 0879-42-1150  
県の事業者指定 平成12年1月20日（3751180047）

### 2. ご利用の事業所

事業所の名称 さわやか荘通所リハビリテーション  
事業所の利用定数 40名/日  
事業所の所在地 さぬき市津田町津田2207  
管理者の氏名 西田 正己  
電話・FAX TEL 0879-42-1150 FAX 0879-42-1153  
事業所番号 3751180047

### 3. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	事業所名称	利用定数	県指定年月日	事業所番号
居宅介護支援	在宅介護支援センター	—	平成11年11月15日	3771100181
訪問介護	訪問介護ステーション	—	平成12年1月20日	3771100231
通所介護	デイサービスセンター	40名	平成11年11月15日	3771100199
グループホーム	さわやかハウス	18名	平成20年11月11日	3790600021
介護老人保健施設	老人保健施設	80名	平成12年1月20日	3751180047
介護老人福祉施設	さわやかホーム (短期入所生活介護)	30名 (5名)	平成13年5月20日 //	3751100637 //
訪問看護	さわやか荘訪問看護 ステーション	—	平成28年2月1日	3760690036

#### 4. さわやか荘通所リハビリテーションセンターの事業の目的と運営方針

- ① ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション及び必要な日常生活上の世話をを行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持回復並びにご利用者のご家族の負担の軽減をはかることを目的とします。
  
- ② 事業の実施にあたっては、ご利用者の人格を尊重し、ご利用者に対する診療、運動機能検査等をもとに、心身の状況、希望及びその置かれている環境等を的確に把握し、居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づいて、リハビリテーション、入浴、食事等のサービス内容を明確にした通所リハビリ計画を作成し、それに従っ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）サービスを提供します。

#### 5. 職員の勤務体制

- \* 平常勤務（8：30～17：30）
- \* 休日は、土曜日、日曜日及び12月31日～1月3日

#### 6. 営業日・営業時間

- \* 営業日：月曜日から金曜日（但し12月31日～1月3日は休業）
- \* サービス提供時間：午前9時20分 ～ 午後 3時50分  
(午前9時20分 ～ 午前11時40分)

#### 7. 職員の職種、人員、保有資格

- |         |     |             |      |
|---------|-----|-------------|------|
| * 施設長   | 常勤  | ・老健施設長兼務    | 1名以上 |
| * 医師    | 非常勤 | ・老健施設医師兼務   | 1名以上 |
| * 理学療法士 | 常勤  | ・老健等理学療法士兼務 | 1名以上 |
| * 作業療法士 | 常勤  | ・老健等作業療法士兼務 | 1名以上 |
| * 看護職員  | 常勤  | ・看護師・准看護師   | 2名以上 |
| * 介護職員  | 常勤  | ・介護福祉士等     | 6名以上 |
| * 事務職員  | 常勤  | ・老健事務職員兼務   | 1名以上 |

## 8. 利 用 料

ご利用者が負担する利用料は、別紙のとおりです。利用料は、毎月末に集計し、翌月の10日頃請求書をご利用者に送付し、ゆうちょ銀行は、その月の25日に引き落としとなります。

その他の銀行は、27日に引き落としとなります。

## 9. 事業の実施地域

当事業所の通常の事業実施地域は、さぬき市および東かがわ市の旧大内町内

## 10. 苦情・ご要望の受付

あなた様に対し、さわやか荘通所リハビリテーションセンターの職員が提供したサービス、接遇態度等について、苦情やご相談がありましたら、ご遠慮なく下記に申し出てください。

### ★ 苦情・相談受付窓口

さわやか荘通所リハビリテーションセンター

\* 電 話 0879-42-1150      \* FAX 0879-42-1153

\* 窓口担当者 ・主任 宗次 誉朝 ・事務長 西田 正己

(いつでも受付けます。早朝夜間は、老人保健施設職員が受付けます。)

## 11. 虐待防止について

事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して必要な研修を実施します。

## 12. ハラスメント対策

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ② 利用者または家族が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

通所リハビリテーション（デイケア）の利用料（要介護1～5）

単位：円

区 分	サービス提供時間					
	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満
要介護1	369	383	486	553	622	715
要介護2	398	439	565	642	738	850
要介護3	429	498	643	730	852	981
要介護4	458	555	743	844	987	1,137
要介護5	491	612	842	957	1,120	1,290
リハビリ提供体制加算	—	—	12	16	20	24

【説明】※1割負担のご利用者様の場合

- ①入浴介助加算は 1回40円です。
- ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職員体制が要件を満たしている場合は、1日に上表のリハビリテーション提供体制加算が加算されます。
- ③リハビリマネージメント加算（イ）として、同意日から6ヵ月以内は1月当たり560円、6ヵ月超の場合は240円が加算されます。（ロ）の場合、593円（6ヶ月以内）、273円（6ヶ月超）が加算。
- ④選択サービスとして、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを受けた場合は、3ヵ月以内に限り1ヵ月に2回を限度として150円を負担していただきます。但し、3ヵ月ごとの評価の結果、引き続きサービスを受ける必要がある場合はこの限りではありません。
- ⑤口腔・栄養スクリーニング加算（I）として、対象のご利用者様には6ヵ月に1回、20円が加算されます。
- ⑥若年性認知症のご利用者の方につきましては、1日当たり60円を負担していただきます。
- ⑦軽度の認知症利用者様に対して短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合（認知症短期集中リハビリテーション実施加算）1日当たり240円が加算されます。（週2日を限度に3月以内）
- ⑧サービス提供体制強化加算（I）として、サービスを提供するに当たり、職員体制が要件を満たしている場合は、1日22円が加算されます。
- ⑨短期集中個別リハビリ実施加算として、1日当たり110円が加算されます。
- ⑩生活行為向上リハビリテーション実施加算として、対象のご利用者様には同意日より6月以内の期間に限り、1月につき1,250円が加算されます。
- ⑪移行支援加算として、他のサービスへ移行された方の割合が要件を満たしている場合は1日12円が加算されます。
- ⑫中重度者の受け入れ体制が要件を満たしている場合（中重度ケア体制加算）は1日20円が加算されます。
- ⑬要介護3以上の医療的に重度で、医学的な管理を行い療養上必要な処置を行った場合（重度療養管理加算）は1日100円が加算されます。
- ⑭科学的介護推進体制加算として、1月につき、40円が加算されます。
- ⑮医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合は、退院時共同指導加算として、1回600円が加算されます。
- ⑯事業所が送迎を行わない場合は、片道47円を差し引かせて頂きます。
- ⑰介護職員処遇改善加算（I）として、上表の利用料金に上記①から⑮までの該当する加算料金を加えた金額に、8.6%を乗じた金額が加算されます。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）の利用料（要支援1、2）

単位：円

※1 割負担のご利用者様の場合

	介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)	サービス提供体制強化加算（I） (1月につき)	一体的サービス提供加算	栄養改善	口腔機能向上
要支援1	2,268	88	480	200	150
要支援2	4,228	176			

※利用開始から12月が経過し、要件を満たさない場合は、1月あたり以下の料金が減算されます。

要支援1⇒120円      要支援2⇒240円

【説明】

- ①一体的サービスの提供（栄養改善と口腔機能向上）を受けた場合は、1月につき480円が加算されます。
- ②若年性認知症のご利用者様の場合は、1月当たり240円が加算されます。
- ③口腔・栄養スクリーニング加算（I）として、対象のご利用者様には6月に1回、20円が加算されます。
- ④生活行為向上リハビリテーション実施加算として、対象のご利用者様には同意日より6月以内の期間に限り、1月につき562円が加算されます。
- ⑤科学的介護推進体制加算として、1月につき、40円が加算されます。
- ⑥介護職員処遇改善加算（I）として、上表の利用料金に上記①から⑤までの該当する加算料金を加えた金額に8.6%を乗じた金額が加算されます

保険外の利用料

昼食代	550円	
おやつ代	120円	
歯ブラシ代	50円	
オムツ・パット代	①尿取りパッド	30円
	②紙おむつ（短冊型）	40円
	③紙おむつ（テープ止め）	100円
	④リハビリパンツM	110円
	⑤リハビリパンツL	120円
	⑥リハビリパンツLL	150円
教養娯楽・日用品費	実費	