

日進老人保健施設通所リハビリテーションのご案内

(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重要事項説明書)

1. 施設の概要 (2024年6月1日現在)

(1)施設の名称等

- ・施設名 日進老人保健施設
- ・開設年月日 1996年4月26日
- ・所在地 日進市北新町二段場 920-10
- ・電話番号 0561-75-6570 ファックス番号 0561-75-6571
- ・管理者名 岩田 英世
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2354980027号)

(2)介護老人保健施設の目的と運営方針

[目的]

- ・介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるように、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とします。
- ・利用者の方が在宅での生活を1日でも長く継続できるよう、(介護予防)通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とします。

[運営方針]

- ・利用者及びその家族等の希望を十分に取り入れたサービス計画に基づいて、適切なサービスを提供していきます。
- ・リハビリテーション、レクリエーション等を効果的に実施するよう留意し、利用者の方が、その能力に応じた日常生活を送れるように配慮し、在宅生活を支援していきます。
- ・日々提供されているサービスを常に検討し、適切であるかを確認していくよう努めます。
- ・設備や整備等を利用者の方に合う様に整備し、快適に過ごしていただけるよう努めます。
- ・地域が一体となって利用者の方へのサービスを提供できる様、近隣関係機関との密接な連携に努めます。

(3)事業所の職員体制

	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容
管理者	1		管理業務
介護職員	6	6	介護業務
支援相談員	2 (入所兼務)		相談業務
理学療法士	4 (入所・訪問兼務)		理学療法業務
言語聴覚士	1(入所兼務1)		言語療法業務
作業療法士	2 (入所・訪問兼務)		作業療法業務
事務職員	1		事務業務

(4) 通所定員 60名 (3単位合計)

1単位目・・・34名 2単位目・・・6名 3単位目・・・20名

(5) 営業日・営業時間

1単位目、3単位目…月～土曜日、2単位目…月～金曜日・9:00～17:00

※祝日・年末年始は適宜営業日を設定する。

(6) サービス提供時間

1単位目、3単位目…10:00～16:15 (送迎時間含まず)、2単位目…9:30～12:45 (送迎時間含まず)

(7) サービス提供実施地域

日進市、名古屋市(昭和区、天白区、名東区)東郷町、みよし市、長久手市

2. サービス内容

- ① (介護予防) 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 送迎
- ③ 健康チェック
- ④ 食事の提供 12時00分
- ⑤ 入浴(一般入浴のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて入浴形態を変更する場合があります。)
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ 機能訓練 (リハビリテーション・レクリエーション)
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養改善サービス
- ⑪ 口腔機能向上サービス

3. 利用料金 (2025年4月1日現在)

(1) 通所リハビリテーションの基本料金 ※負担割合によって利用料が異なります。

① 施設利用料 (1日あたりの単位数)	
[6時間以上7時間未満]	
・要介護1	715単位
・要介護2	850単位
・要介護3	981単位
・要介護4	1137単位
・要介護5	1290単位
[3時間以上4時間未満]	
・要介護1	486単位
・要介護2	565単位
・要介護3	643単位
・要介護4	743単位
・要介護5	842単位
② リハビリテーション提供体制加算	
[6時間以上7時間未満]	24単位 / 回
[3時間以上4時間未満]	12単位 / 回
③ サービス提供体制強化加算 (I)	22単位 / 回
④ 入浴介助加算	I : 40単位 / 日 II : 60単位 / 日
⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算 (算定対象者のみ)	110単位 / 日
⑥ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (算定対象者のみ)	240単位 / 日
⑦ 若年性認知症利用者受入加算 (算定対象者のみ)	60単位 / 日
⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算	I : 20単位 / 回 (6ヵ月毎) II : 5単位 / 回 (6ヵ月毎)
⑨ 口腔機能向上加算	I : 150単位 / 回 (2回 / 月まで) II : 160単位 / 回 (2回 / 月まで)
⑩ 栄養改善加算	200単位 (2回 / 月まで)
⑪ 栄養アセスメント加算	50単位 / 月 (2回 / 月まで)
⑫ 中重度ケア体制加算	20単位 / 日
⑬ 重度療養管理加算 (算定対象者のみ)	100単位 / 日
⑭ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	
開始月から起算して6月以内の期間に行われた場合	1250単位 / 月
⑮ 移行支援加算	12単位 / 日
⑯ その他	
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	
同意の属する日から6月以内	560単位 / 月
同意の属する日から6月超	240単位 / 月

リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	
同意の属する日から6月以内	593 単位 / 月
同意の属する日から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)	
同意の属する日から6月以内	793 単位 / 月
同意の属する日から6月超	473 単位 / 月
医師より説明を行い同意を得た場合(上記に加え)	270 単位 / 月
⑰ 科学的介護推進体制加算	40 単位 / 月
⑱ 送迎減算 (家族送迎される場合)	▲40 単位 / 片道
⑲ 介護職員等処遇改善加算 (I)	
介護報酬の総単位数に 8.6% を乗じたものが介護職員等処遇改善加算となります。	
⑳ 地域加算 (日進市は 6 級地です)	10.33 円 / 単位
㉑ 退院時共同指導加算 (該当者のみ)	600 単位 / 月

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金 (1 月あたりの単位数)

※負担割合によって利用料が異なります。

① 施設利用料	
要支援 1	2268 単位 / 月
要支援 2	4228 単位 / 月
利用開始日から 1 2 ヶ月を経過した場合の減算	
要支援 1	▲120 単位 / 月
要支援 2	▲240 単位 / 月
② 科学的介護推進体制加算	40 単位 / 月
③ 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
④ 生活行為向上リハビリ実施加算	
開始日から 6 ヶ月以内	562 単位 / 月
⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算	I : 20 単位 / 回 (6 ヶ月毎) II : 5 単位 / 回 (6 ヶ月毎)
⑥ 栄養アセスメント加算	50 単位 / 月
⑦ 栄養改善加算	200 単位 (2 回 / 月まで)
⑧ 口腔機能向上加算	150 単位 (2 回 / 月まで)
⑨ 一体的サービス提供加算 (該当者のみ)	480 単位 / 月
⑩ 若年性認知症利用者受入加算	240 単位 / 月
⑪ 介護職員等処遇改善加算 (I)	
介護報酬の総単位数に 8.6% を乗じたものが介護職員等処遇改善加算となります。	
⑫ 地域加算 (日進市は 6 級地です)	10.33 円 / 単位

(3) その他料金

- ① 食費 1 食につき 昼食 700 円
(キャンセルの場合は当日の 9 時 00 分までにお申し出下さい。お申し出のなかった場合は、上記料金をいただきます。)
- ② おむつ代
紙おむつ 199 円 / 枚 パンツ式紙おむつ 223 円 / 枚 尿取りパット 44 円 / 枚
- ③ 日用品費 (ボディソープ、シャンプー、リンス、ティッシュ、おしぼり等) 120 円 / 日
教養娯楽費 (書道、手工芸、美術、生け花等) 120 円 / 日

(4) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日頃に、前月分の請求書を発送しますので、その月の月末までにお支払いください。
- ・ お支払いにつきましては、窓口お支払い、銀行振込み、口座振替よりお選び下さい。なお、口座振替希望の場合は、窓口にお問い合わせください。

(5)送迎ご希望の方へ

- ・送迎をご希望の場合は、居宅サービス計画者に連絡下さい。
- ・送迎バスご利用中は、シートベルトの着用にご協力下さい。
- ・送迎の際には、ご家族又は代理の方が、利用者を見送り又は出迎えていただきますようお願いいたします。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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) かわな病院 (住 所) 名古屋市昭和区山花町 50

<協力歯科医療機関>

(名称) スワン歯科 (住 所) 愛知郡東郷町白鳥 2-2-1

◇ 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。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・鞆・タオルなどできる限り氏名を記入してください。
- ・多額の現金は持参しないようお願い致します。
- ・施設内の立ち入り禁止区域には入らないで下さい。
- ・勧誘、販売、賭博、金銭の貸し借り及び迷惑行為等は禁止します。
- ・お互いに清潔に心掛け気持ち良く利用出来るようご協力お願いします。
- ・食べ物のやり取り、おやつ等のお持ち帰りは食中毒の観点から禁止させていただきます。
- ・入浴時の処置については処置に必要な道具をご持参ください。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、他
- ・防災訓練 年 2 回

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用して頂くために、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。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として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。また、玄関に備え付けられた「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。

介護サービスの苦情や相談は、市町村や国保連合会でも受付しています。

日進老人保健施設

支援相談員 宇野・田上	電話	(0561) 75-6570
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話	(052) 971-4165
日進市役所介護福祉課	電話	(0561) 73-1495
長久手市役所福祉部長寿課	電話	(0561) 56-0613
名古屋市健康福祉局介護保険課施設指導担当	電話	(052) 959-3087
みよし市役所福祉部長寿介護課	電話	(0561) 32-2111
東郷町役場健康福祉部高齢者支援課	電話	(0561) 38-3111

9. 第三者評価の実施状況

実施の有無：無し 実施日：_____

評価機関：_____ 結果の開示状況：_____

10. その他

詳細は、施設窓口までお問い合わせください。