

通所リハビリテーション

＜令和6年6月1日現在＞

1 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 昭圭会
代 表 者 名	理事長 伊藤 秀裕
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒659-0034 芦屋市陽光町3番21号 (電話) 0797-21-5181 (FAX) 0797-23-6117

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	介護老人保健施設 さくらの園
開 設 年 月 日	平成11年5月1日
所在地・連絡先	(住所) 〒659-0034 芦屋市陽光町3番21号 (電話) 0797-21-5181 (FAX) 0797-23-6117
県指定番号	2851080016
管理者の氏名	保津 眞一郎
利 用 定 員	15名

3 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)

医療法人昭圭会が開設する介護老人保健施設さくらの園（以下「事業所」という）が行う指定通所リハビリテーション事業（以下「事業」という）の適切な運営を確保するために人員及管理運営に関する事項を定め、事業所の介護従事者等が、要介護状態または要支援状態にある高齢者等に対して適正な指定通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

(運営方針)

通所リハビリテーション（以下「通所リハビリ」という。）の事業者は、要介護状態となった場合においても、その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を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう努めるものである。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		2 8 1 1 . 0 m ²
建 物	構造	鉄筋コンクリート5階建（耐火建築）
	述べ床面積	1 4 5 5 . 0 3 1 m ²
	利用定員	1 5 名

(2) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
機能訓練室	1 室	1 0 9 . 3 5 m ²	
浴 室	1 室	5 1 . 5 3 m ²	
診 察 室	1 室	8 . 2 5 m ²	

(3) 事業所の職員体制 3年4月

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
施設長（医師）	1	常勤兼務		1.0	利用者の健康管理
看護師	1	常勤兼務		1.0	利用者の保健衛生並びに看護業務
介護職員	4	常勤2	非常勤2	3.5	日常生活全般にわたる介護業務
リハビリ	1	常勤		1.0	利用者に対するリハビリ業務
管理栄養士	1	常勤		1.0	利用者に対する栄養管理業務
支援相談員	1	常勤		1.0	利用者に対する相談業務

(4) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：45～17：00） 常勤で勤務	4週8休
医 師	正規の勤務時間帯（8：45～17：00） 常勤で勤務	4週8休
介 護 職 員	正規の勤務時間帯（8：00～16：15） 非常勤と常勤で勤務	4週8休
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（8：45～17：00） 常勤で勤務	4週8休
リハビリ	正規の勤務時間帯（8：45～17：00） 常勤で勤務	4週8休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：45～17：00） 常勤で勤務	4週8休
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：45～17：00） 常勤で勤務	4週8休

(5) 事業の実施地域

事業の実施地域	芦屋市（有料道路徴収しません）
---------	-----------------

(6) 営業日

営業日	営業時間
月曜日 火曜日 水曜日 金曜日 土曜日	9:15 ~ 15:45
営業しない日	木曜日、日曜日、年末年始

5 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス提供手順（別紙ご案内どおり）

自宅へのお迎え（8:00～9:15）⇒バイタルチェック・入浴・リハビリ（9:30～11:30）⇒昼食（11:45～12:45）⇒レクリエーション・リハビリ・おやつ（13:00～16:00）⇒自宅へお帰り

イ サービス内容

種類	内容
食事	（食事時間）11:45～12:45 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事サービスの利用は任意です
口腔ケア	昼食後、口腔ケアを利用者全員に行います。
入浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 平行棒・滑車・プラットホーム・マイクロ干渉低周波 SSP・車椅子・牽引器（頸椎・腰椎）・歩行器
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎には必ず、運転手のほか介助のために1人同行します。

ウ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、下記のとおりです。

【料金表】

- ・利用料金（介護保険では要介護認定による要介護の程度によって利用料金が異なります）
- ・芦屋市の施設においては介護保険給付単位数（合計分）に **10.83 円** を乗じた額（少数点以下切捨て）1割又は2割分がご利用者様の負担となります。

通所リハビリテーション

○所要時間6時間以上7時間未満の場合 日額 1単位 10.83

要介護 1	774 円
要介護 2	920 円
要介護 3	1,062 円
要介護 4	1,231 円
要介護 5	1,397 円

・入浴介助加算	40 単位 日額
・サービス提供体制強化加算Ⅰ（介護福祉士の割合が50パーセント以上であること）	18 単位 日額
・リハビリテーション提供体制加算	24 単位 日額
・科学的介護推進体制加算	40 単位 月額
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定総単位数の8.6%加算	

- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・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、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

（２） 介護保険給付対象外サービス

食費

食事サービスを受ける方は、食事代が自費請求となります。

昼食 750 円 おやつ代 100 円

おむつ代

持参していただきます

その他の費用

通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

キャンセル料

無料です。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、送迎時にお支払いいただくか20日までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

お振込みを希望される方は、請求書をお送りいたします。下記銀行にお振込みください。

日 新 信 用 金 庫 魚 崎 支 店

0 2 3 (店番号) 普通預金口座 (口座番号 2 4 1 0 4 5)

口座名義 いりょうほうじん しょうけいかい ろうじん ほけん しせつ さ くら の その
医 療 法 人 昭 圭 会 老 人 保 健 施 設 さ くら の 園
りじちょう いたう ヒデ ヒロ
理 事 長 伊 藤 秀 裕

※ 入金確認後、領収証を発行します。

6 事業所の特色等

事 項	内 容
通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療又は、運動機能検査、作業能力検査等をもとに、協同して利用者の心身の状況、ご希望及びその置かれている環境に合わせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。通所リハビリテーション計画を作成した際には、その通所リハビリテーション計画を利用者に交付いたします。 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿って作成しなければなりません。 医師及び従業者は、通所リハビリテーション計画に当たっては、その内容について利用者、家族の同意を得なければなりません。 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療録（2年間保存）に記載します。3ヶ月に1度、利用者、家族に交付いたします。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当 事 業 所 お 客 様 相 談 窓 口	窓口責任者 事務長 亀岡 悟郎 窓口担当者 施設事務長 堂代 道則
	ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電 話（0797-21-5181） 窓 口（当事業所5階老健事務所） ご意見箱（4階サービスステーション・5階老健事務所前に設置）

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、協力病院、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

協力病院	病 院 名	南 芦 屋 浜 病 院
	所 在 地	芦屋市陽光町3番21号
	氏 名	院長 伊藤 昭裕
	電 話 番 号	0797-22-4040

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	箇所
	スプリンクラー	全館あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	1 箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導等	15 箇所	漏電火災報知機	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	芦屋市消防署への届出日：令和 年 月 日 防火管理者：平島 祐司			

10 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

施設内の設備や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、弁償していただく場合があります。

決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

所持金品は、自己の責任で管理してください。

施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

11 損害賠償

利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、利用者又は家族に生命・身体・財産に損害が発生した場合のため施設賠償保険に加入しております。

但し、当施設に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。

12 虐待防止について

- 1 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置をとります。
 - (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 サービス提供中に、職員による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

13 秘密保持及び個人情報の使用

当施設及び従業員は、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がない限り、利用者に対する通所リハビリテーションの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らしません。また従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません。(書面で誓約)

14 成年後見制度

成年後見制度とは、精神上の障害により判断能力が不十分な物について、契約の締結等を代わって行う代理人など本人を援助する物を選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようにすることなどにより、これらの者を保護する制度です。

社団法人 成年後見センター・リガルサポート兵庫支部
〒650-0017 神戸市中央区楠木町 2 丁目 2 番 3 号 兵庫県司法書士会館
TEL078-917-9188 FAX078-917-9199

15 日常生活自立支援事業

利用者ができる限り地域で自立した生活を継続していくために、必要なものとして、福祉サービスの利用援助やそれに付随した日常的な金銭管理等の援助を行います。

芦屋市社会福祉協議会
〒659-0068 芦屋市業平町 8-5
TEL0797-32-7530 FAX0797-32-7529

通所リハビリテーション重要事項説明同意書

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	芦屋市陽光町3番21号
	事業者（法人）名	医 療 法 人 昭 圭 会
	施 設 名	介護老人保健施設 さくらの園
	（事業所番号）	2851080016
	代表者名	伊 藤 秀 裕 印

説 明 者	職 名	支 援 相 談 員
	氏 名	堂 代 道 則 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏 名

立会人（家族等） 氏 名