

《 医療法人 平鹿浩仁会 介護老人保健施設 西風苑 》

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

(令和 7 年 4 月 1 日現在)

I 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設 西風苑
・施設開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日
・通所開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日
・所在地	秋田県横手市平鹿町浅舞字新堀 91
・電話番号	0182 (24) 3033 ファックス番号 0182 (24) 3072
・管理者名	大久保 俊治
・介護保険指定番号	介護老人保健施設 (0552780033 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

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し、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、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や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た施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設西風苑の運営方針]

1. 家族との絆を大切にし、明るく家庭的な雰囲気の中で「のんびり」「豊かに」療養できるサービスを提供します。
2. 利用者の能力に応じた機能訓練等を、利用者が自発的にそして意欲的に行えるよう支援します。
3. 通所（デイケア）、短期入所（ショートステイ）を実施し在宅介護を支援すると共に、利用者が地域において統合的サービス提供を受けられるよう居宅介護支援事業者、および行政と綿密な連携を図ります。
4. ボランティア活動を積極的に受け入れ、また地域行事に参加することにより利用者の人とのふれあいを大切にするとともに、地域住民の理解を深めます。
5. 家庭介護学習会や体験学習会等を実施し、退所後、本人および家族が在宅でゆとりある生活ができるよう支援します。

6. 職員は、「元気な挨拶」「さわやかな笑顔」「親切な対応」で施設サービスをします。

(3) 通所リハビリテーションの職員体制（最低基準）

	常勤	業務内容
・管理者（医師）	1（兼務）	利用者の医療に関する業務
・介護職員	3	利用者の介護に関する業務
・作業療法士	1	リハビリテーションに関する業務
・理学療法士		
・その他	若干名	送迎等の業務

※必置職については、法令の定める人員基準より下回らないものとする。

(4) 通所定員 36名（介護予防通所リハビリテーションを含む）

II 営業日

月曜日～土曜日（但し8/13～8/15・12/31～1/3は休業日とさせていただきます。）

III 利用時間

午前9：45～午後4：00

IV サービス内容

① 通所リハビリテーション計画の立案

② リハビリテーション

③ レクリエーション、趣味活動、行事

④ 健康チェック（血圧測定・検温）

⑤ 食事の提供（食事は基本的に食堂でおとりいただきます。）

昼食 12時00分～（営業時間外の朝食・夕食の提供に関しては相談に応じて対応）

⑥ 入浴（一般浴槽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。）

⑦ 介護（食事・排泄・入浴等の介助及び見守り）

⑧ 送迎（通常の事業の実施地域は横手市全域、その他の地域については相談に応じます。）

⑨ 栄養指導、口腔ケア指導等

＊ 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。

＊ なお利用料金につきましては通所リハビリテーションは別紙1を、介護予防通所リハビリテーションについては別紙2を参照してください。

＊ 福祉サービス第三者評価（実施の有無：無）

V 非常災害対策

① 非常時の対応・・・別途定める「西風苑消防計画」に則り対応いたします。

② 近隣との協力関係・・・横手平鹿消防団第1分団第4部と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を依頼しております。

③ 別途定める「西風苑消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方にも参加していただいて実施します。

④ 防災設備

・スプリンクラー あり

・防火扉

2箇所

- | | | | |
|----------|------|----------|----|
| ・避難滑り台 | 3箇所 | ・屋内消火栓 | あり |
| ・自動火災報知器 | あり | ・非常通報装置 | あり |
| ・誘導灯 | 44箇所 | ・漏電火災報知器 | あり |
- ・カーテン布団等は、防煙性能のあるものを使用しております。

VI 事故発生時の対応

- ① 利用者の方に対する当苑のサービス提供により、事故が発生した場合は、市町村・利用者の家族・利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 利用者の方に対する当苑のサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、加入しております損害賠償保険より損害賠償を速やかに行います。

VII 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止させていただきます。

VIII 要望及び苦情等の相談

要望及び苦情の相談は、苦情受付担当者 高橋 照子（電話 0182-24-3033）までお気軽にご相談ください。要望や苦情などは、苦情受付担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、正面入り口・デイルームに備えつけられた「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。尚、下記の行政窓口でも受付けております。お気軽にご相談下さい。

横手市平鹿地域局 平鹿市民サービス課	電話番号	0182-24-3087
横手市市民福祉部 まるごと福祉課	電話番号	0182-23-5881
秋田県国民健康保険団体連合会	電話番号	018-883-1550
秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正委員会)	電話番号 FAX	018-864-2726 018-864-2702

IX 送迎に関する事項

安全で円滑な送迎を提供させていただくに当たり、ご家族の皆様にご施設の運営規定を理解していただき、ご協力いただきますよう宜しくお願い致します。

- 1・原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。但し身体的環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスをさせていただきます。
- 2・乗車中は安全確保のため、シートベルトの着用をお願い致します。又、車椅子利用の方はシートベルトに加え、車椅子固定ベルトも合わせて使用させていただきます。
- 3・当苑を出発する時間は一定ですが、交通事情・送迎コース・同乗者の乗り合い事情等により、ご自宅到着時間に10分程相違があると思われますので、ご容赦下さい。諸事情により、極端に時間の変更がある場合は、電話にて連絡いたします。
- 4・ご自宅出発後、車内にて状況変化が生じた場合は、ご自宅へお送りすることがございます。緊急性を要する場合は、ご家族様へ電話報告し通所リハ救急時及び緊急時対応マニュアルに沿って的確な対応を心掛けます。
- 5・万が一事故が発生した場合は、当苑の事故発生時対応マニュアルに沿って的確な対応を心掛けます。
- 6・ご家族の送迎を希望される方は、玄関の車寄せスペースに車を駐車して下さい。同行くださったご家族の方が事務所へお声を掛けてくだされば、職員が対応させていただきます。

改定日

平成24年4月1日	介護保険改正	令和1年10月1日	介護報酬改定
平成25年5月1日		令和3年4月1日	介護報酬改定
平成26年1月1日		令和4年10月1日	介護報酬改定
平成26年4月1日	介護報酬改定	令和6年6月1日	介護報酬改定
平成27年4月1日	介護報酬改定	令和7年4月1日	
平成27年8月1日	介護報酬改定	令和7年7月1日	
平成28年10月12日			
平成29年1月1日			
平成29年4月1日	介護報酬改定		
平成30年4月1日	介護報酬改定		
平成30年8月1日	介護報酬改定		
平成30年9月1日			

<別紙 1>

通所リハビリテーションについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認・複写（コピー）させていただきます。

2. 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については、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために、担当のケアマネージャーより立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供させていただくことで、利用者の心身の機能維持回復を図ることを目指しています。

ご利用に際しては、利用者・扶養者（家族）の希望を十分に取り入れ、医師及び理学療法士、作業療法士その他通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画書が作成されます。

計画書の内容については、担当者が説明を行い利用者、扶養者（家族）の同意を頂いた上でサービスを提供させていただきます。

3. 利用料金

(1) 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。）

[6時間以上7時間未満]（送迎込み）

《自己負担額 1 割》

・ 要介護 1	715円／日
・ 要介護 2	850円／日
・ 要介護 3	981円／日
・ 要介護 4	1,137円／日
・ 要介護 5	1,290円／日

※送迎を行わない場合は、片道につき47円の減算となります。

《自己負担額 2 割》

・ 要介護 1	1,430円／日
・ 要介護 2	1,700円／日
・ 要介護 3	1,962円／日
・ 要介護 4	2,274円／日
・ 要介護 5	2,580円／日

※送迎を行わない場合は、片道につき94円の減算となります。

《自己負担額 3 割》

・要介護 1	2,145円／日
・要介護 2	2,550円／日
・要介護 3	2,943円／日
・要介護 4	3,411円／日
・要介護 5	3,870円／日

※送迎を行わない場合は、片道につき141円の減算となります。

《加算》※下記の自己負担単価（円）は 1 割負担の金額です。自己負担 2 割のかたは単価（円）× 2 の金額です。自己負担 3 割のかたは単価（円）× 3 の金額です。

③ サービス提供体制強化加算（I）	22円／日
④ リハビリテーション提供体制加算	24円／日
⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	
・退院（退所）又は認定日から 3 月以内	110円／日
⑥ 入浴介助加算（I）	40円／日
⑦ 介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の86/1000
⑧ 退院時共同指導加算	600円
⑨ リハビリテーションマネジメント加算（イ）	
・6月以内	560円／月
・6月超	240円／月
⑩ 重度療養管理加算	100円／日

(2) その他の料金

①昼食費	630 円
------	-------

※原則として食事は食堂でお召し上がりいただきます。

なお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オムツ代	オムツ	130 円/枚	パンツタイプ	160 円/枚
	尿取りパット	30 円/枚	尿取りパット大	50 円/枚
	尿取りパット薄型	40 円/枚		

* 基本的に通所利用中ご使用になるオムツは、ご家庭からのご持参となります。

(3) 支払い方法（当施設指定金融機関口座自動引き落とし）

- ・請求書は毎月 15 日までに送付され、その月の 25 日（銀行の休業日にあたる場合は翌営業日）に登録の金融機関預金口座から自動引き落としになりますので、前日までにご入金願います。

<別紙2>

介護予防通所リハビリテーションについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認・複写（コピー）させていただきます。

2. 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については、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために、担当のケアマネージャーより立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供させていただくことで、利用者の心身の機能維持回復を図ることを目指しています。

ご利用に際しては、利用者・扶養者（家族）の希望を十分に取り入れ、医師及び理学療法士、作業療法士その他通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画書が作成されます。

計画書の内容については、担当者が説明を行い利用者、扶養者（家族）の同意を頂いた上でサービスを提供させていただきます。

3. 利用料金

(1) 基本料金

- ① 施設利用料（以下の料金については、利用回数に係らず定められています）
〔6時間以上7時間未満〕（送迎・入浴料込み）

《自己負担額1割》

・要支援 1	2,268円／月
・要支援 2	4,228円／月

《自己負担額2割》

・要支援 1	4,536円／月
・要支援 2	8,456円／月

《自己負担額3割》

・要支援 1	6,804円／月
・要支援 2	12,684円／月

※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合、以下の通り1月につき所定金額から減算となります。（自己負担2割のかたは単価（円）×2の金額です。自己負担3割のかたは単価（円）×3の金額です。）

・要支援 1	120円／月
・要支援 2	240円／月

《加算》※下記の自己負担単価（円）は1割負担の金額です。自己負担2割のかたは単価（円）×2の金額です。自己負担3割のかたは単価（円）×3の金額です。

② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- | | |
|--------|--------|
| ・要支援 1 | 88円／月 |
| ・要支援 2 | 176円／月 |

③ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位の86/1000

(2) その他の料金

- | | |
|-------|------|
| ① 昼食費 | 630円 |
|-------|------|

(3) 支払い方法（当施設指定金融機関口座自動引き落とし）

・請求書は毎月15日までに送付され、その月の25日（銀行の休業日にあたる場合は翌営業日）に登録の金融機関預金口座から自動引き落としになりますので、前日までにご入金願います。