

<別紙1>

介護老人保健施設きさか通所リハビリテーションのご案内
(令和6年9月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 介護老人保健施設きさか
- ・開設年月日 : 平成15年4月1日
- ・所在地 : 広島県東広島市西条町土与丸1235番地
- ・電話番号 : 082-422-1560
- ・ファックス番号 : 082-421-0838
- ・管理者名 : 施設長 井上 康
- ・介護保険指定番号 : 3452580032

(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リハビリテーション、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、(介護予防短期入所療養介護)や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)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。

[介護老人保健施設きさかの運営方針]

介護老人保健施設きさかの実施する指定(介護予防)通所リハビリテーションは、居宅において要介護(要支援)状態にある高齢者に対し、適切な(介護予防)通所リハビリテーション計画に沿って計画的に提供します。

通所リハビリテーションの利用定員は1日に34名とします。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	—	3	—	医学的管理
・看護職員	3	1	—	健康チェック、機能訓練及び作業療法の補助
・薬剤師	—	—	—	
・介護職員	12	1	—	食事、入浴、排泄、清潔等の介助
・支援相談員	—	1	—	福祉用具選定アドバイス等
・理学療法士	2	2	—	理学療法、住宅改修の指導等
・作業療法士	—	3	—	作業療法、住宅改修の指導等
・言語聴覚士	—	2	—	言語療法等
・管理栄養士	1	1	—	栄養管理全般
・事務職員	3	1	—	事務管理全般
・その他	—	1	—	リハビリ助手

(4) 通所定員 34名/日

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）計画の立案
- ② 送迎
- ③ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
昼食 12時30分～13時30分
- ④ 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。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ レクリエーション
- ⑫ 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）
- ⑬ 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 : 医療法人社団 博愛会 木阪病院
- ・住 所 : 広島県東広島市西条町土与丸1235番地

◇緊急時の連絡先

看護・介護・リハビリには細心の注意をもってあたっておりますが、もし事故が発生した場合は、緊急連絡先に速やかに連絡を入れるとともに、緊急の処置をとっております。更に重篤な事故の場合には、本人の住所地市町村（保険者）にも報告をするようにしております。

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

- ・ サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会・・・・・・・・・・事前に連絡してください。
- ・ 外出・・・・・・・・・・サービス利用中の外出はできません。
- ・ 飲酒・喫煙・・・・・・・・・・禁止しております。
- ・ 火気の取扱い・・・・・・・・・・禁止しております。
- ・ 設備・備品の利用・・・・・・・・・・ご相談に応じます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み・・・・・・・・・・原則持ち込みは禁止しております。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・・・原則、お預かりは行っておりません。
- ・ 宗教活動・・・・・・・・・・禁止しております。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・・・禁止しております。
- ・ 携帯電話のご使用について・・・・・・・・・・デイフロアでの使用は禁止しております。

医療機器の作動に支障をきたす恐れがあります。
周囲の方にご迷惑にならないよう十分注意してお使いください。

また、スタッフによる携帯電話に関しての対応
(操作等) は致しかねます。

- ◎施設内の撮影・録音について・・・・・・・・・・施設内での撮影や録音は禁止しております。
撮影等を希望される方は、必ず職員に声をかけていただき、諸課題がないことの確認を職員が行ってから実施していただきます。

◎持ち込み品の紛失・故障（破損含む）・水没等については、責任を負いかねます。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター
- ・ 防災訓練 年2回以上

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してサービスの提供を受けていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 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。(電話 082-422-1560)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、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。

また、下記の公的機関・第三者委員へ直接、申し出ることもできます。その際は、各申し出先より助言や指導をいただき対応させていただきます。

相談窓口 苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談 コーナー	電話番号	(082) 422-1560
	FAX番号	(082) 421-0838
	相談先	施設長、支援相談員
	受付時間	8:30～17:30 (平日のみ)

○公的機関の苦情報告先

市 町	〒739-8790	広島県東広島市西条町栄町 8-29 東広島市介護保険課
	電話番号	(082) 420-0937
	FAX番号	(082) 422-2416
	受付時間	8:30～17:15
国保連	〒730-8503	広島県広島市中区東白島町 19 番 49 号 「国保会館」 苦情窓口係
	電話番号	(082) 554-0783
	FAX番号	(082) 511-9126
	受付時間	8:30～17:15

○第三者委員

社会福祉法人石川福祉会	桜が丘保養園	施設長
電話番号	(082) 423-2595	
社会福祉法人特別養護老人ホーム	長寿苑	苑長
電話番号	(082) 425-2000	

8. その他

(1) 施設のご案内

当施設においての詳細は、パンフレットを用意してありますので、お申し出下さい。

(2) その他当施設に関連した介護保険サービスとして

- ①通所リハビリテーション事業（デイケア）
- ②短期入所療養介護事業（ショートステイ）

(3) 法人事業

- ①木阪病院
- ②木阪クリニック
- ③看護小規模多機能型居宅介護きさか
- ④サンひまわり居宅介護支援事業所
- ⑤木阪病院病後児保育室
- ⑥木阪病院（訪問リハビリテーション）

<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
（令和8年6月1日現在）

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等を確認させていただきます。

また、月に一度、介護保険証等を確認させていただきますので、利用日にご持参いただきますようお願いいたします。

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っては要支援者）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を行い、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、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、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、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日当たりの自己負担分です。「介護保険負担割合証」の割合によって計算させていただきます。）

単位数単価:10.17円

	[1割]	[2割]	[3割]
[1時間以上2時間未満]			
・要介護1	376円	751円	1,126円
・要介護2	405円	810円	1,215円
・要介護3	437円	873円	1,309円
・要介護4	466円	932円	1,398円
・要介護5	500円	999円	1,498円
[2時間以上3時間未満]			
・要介護1	390円	779円	1,169円
・要介護2	447円	893円	1,340円
・要介護3	507円	1,013円	1,520円
・要介護4	565円	1,129円	1,694円
・要介護5	623円	1,245円	1,868円
[3時間以上4時間未満]			
・要介護1	495円	989円	1,483円
・要介護2	575円	1,150円	1,724円
・要介護3	654円	1,308円	1,962円
・要介護4	756円	1,512円	2,267円
・要介護5	857円	1,713円	2,569円

	[1割]	[2割]	[3割]
[4時間以上5時間未満]			
・要介護1	563円	1,125円	1,688円
・要介護2	653円	1,306円	1,959円
・要介護3	743円	1,485円	2,228円
・要介護4	859円	1,717円	2,575円
・要介護5	974円	1,947円	2,920円
[5時間以上6時間未満]			
・要介護1	633円	1,265円	1,898円
・要介護2	751円	1,501円	2,252円
・要介護3	867円	1,733円	2,600円
・要介護4	1,004円	2,008円	3,012円
・要介護5	1,139円	2,278円	3,417円
[6時間以上7時間未満]			
・要介護1	728円	1,455円	2,182円
・要介護2	865円	1,729円	2,594円
・要介護3	998円	1,996円	2,993円
・要介護4	1,157円	2,313円	3,469円
・要介護5	1,312円	2,624円	3,936円
② 理学療法士等体制強化加算			
(1時間以上2時間未満のみ対象)	30円	60円	90円
③ 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) 1	12円	24円	36円
(4時間以上5時間未満) 2	16円	32円	48円
(5時間以上6時間未満) 3	20円	40円	60円
(6時間以上7時間未満) 4	24円	48円	72円
④ 入浴代：介助による場合 (Ⅰ)			
	40円	80円	120円
〃 (Ⅱ)			
	60円	120円	180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ことがあります。			
⑤ リハビリテーションマネジメント加算 イ			
通所リハマネジメント加算11 (6月以内)	570円	1,139円	1,709円
通所リハマネジメント加算12 (6月超)	244円	488円	732円
リハビリテーションマネジメント加算ロ			
通所リハマネジメント加算21 (6月以内)	603円	1,206円	1,809円
通所リハマネジメント加算22 (6月超)	278円	556円	833円
リハビリテーションマネジメント加算ハ			
通所リハマネジメント加算31 (6月以内)	807円	1,612円	2,420円
通所リハマネジメント加算31 (6月超)	481円	962円	1,443円
リハビリテーションマネジメント加算4			
	275円	549円	824円
⑥ 短期集中個別リハビリテーション実施加算			
	112円	224円	336円
⑦ 認知症短期集中リハビリテーション加算 (Ⅰ)			
	244円	488円	732円

認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）

（１月につき）	1, 9 5 3 円	3, 9 0 6 円	5, 8 5 8 円
	[1 割]	[2 割]	[3 割]

⑧ 生活行為向上リハビリテーション実施加算			
（１月につき）	1, 2 7 2 円	2, 5 4 3 円	3, 8 1 4 円
⑨ 若年性認知症利用者受入加算	6 1 円	1 2 2 円	1 8 3 円
⑩ 栄養アセスメント加算（１月につき）	5 1 円	1 0 2 円	1 5 3 円
⑪ 栄養改善加算	2 0 4 円	4 0 7 円	6 1 1 円
⑫ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	2 1 円	4 1 円	6 1 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円	1 0 円	1 5 円
⑬ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	1 5 3 円	3 0 5 円	4 5 8 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	1 5 8 円	3 1 6 円	4 7 3 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	1 6 3 円	3 2 6 円	4 8 9 円
⑭ 重度療養管理加算	1 0 2 円	2 0 4 円	3 0 6 円
⑮ 中重度者ケア体制加算	2 1 円	4 1 円	6 1 円
⑯ 科学的介護推進体制加算（１月につき）	4 1 円	8 2 円	1 2 2 円
⑰ 送迎減算	－ 4 8 円	－ 9 6 円	－ 1 4 4 円
⑱ 退院時共同指導加算	6 1 1 円	1, 2 2 1 円	1, 8 3 1 円
⑲ 移行支援加算	1 3 円	2 5 円	3 7 円
⑳ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 3 円	4 5 円	6 7 円
㉑ 中山間地域等サービス提供加算：			

１日につき所定単位数の５％に相当する単位数を加算します。

㉒ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ：

一月の所定単位数の１１．１％に相当する単位数を加算します。

㉓ 地域区分加算 ： 一月の所定単位数の１．７％に相当する単位数を加算します。

（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（日割り）の自己負担分です）

	[1 割]	[2 割]	[3 割]
① ・要支援 1	2, 3 0 7 円	4, 6 1 3 円	6, 9 2 0 円
	(7 6 円)	(1 5 3 円)	(2 3 0 円)
・要支援 2	4, 3 0 0 円	8, 6 0 0 円	1 2, 9 0 0 円
	(1 4 3 円)	(2 8 6 円)	(4 3 0 円)
② 生活行為向上リハビリテーション加算（１月につき）	5 7 2 円	1, 1 4 3 円	1, 7 1 5 円
③ 若年性認知症利用者受入加算（１月につき）	2 4 4 円	4 8 8 円	7 3 2 円
④ 1 2 月超減算 2 1（要支援 1）（１月につき）	－ 1 2 2 円	－ 2 4 4 円	－ 3 6 6 円
1 2 月超減算 2 2（要支援 2）（１月につき）	－ 2 4 4 円	－ 4 8 8 円	－ 7 3 2 円

	[1割]	[2割]	[3割]
⑤ 退院時共同指導加算	611円	1,221円	1,831円
⑥ 栄養アセスメント加算（1月につき）	51円	102円	153円
⑦ 栄養改善加算	204円	407円	611円
⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円	10円	15円
⑨ 口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	153円	305円	458円
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	163円	326円	489円
⑩ 一体的サービス提供加算	489円	977円	1,465円
⑪ 科学的介護推進体制加算（1月につき）	41円	82円	122円
⑫ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）			
要支援1	90円	179円	269円
要支援2	179円	358円	537円
⑬ 中山間地域等サービス提供加算（日割り含む）：			
1日につき所定単位数の5％に相当する単位数を加算します。			
⑭ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ：			
一月の所定単位数の11.1％に相当する単位数を加算します。			
⑮ 地域区分加算	： 一月の所定単位数の1.7％に相当する単位数を加算します。		

（3）その他の料金

- | | | |
|------|--------------------|------|
| ① 食費 | 昼食（おやつ代含む） | 770円 |
| | おやつ代（食事をされなかった方のみ） | 55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（西条町、高屋町、志和町、八本松町）以外の送迎） | 1 Km あたり | 20円 |
|--|----------|-----|
- | | |
|----------------|----|
| ③ 嗜好品費（個別の希望品） | 実費 |
|----------------|----|
- | | |
|--------|---|
| ④ おむつ代 | 紙パンツ（M）83円/枚、（L）89円/枚、（LL）97円/枚、
紙おむつ（M）75円/枚、（L）90円/枚、
尿とりパット 20～32円/枚 |
|--------|---|
- | | |
|----------------|----|
| ⑤ 文書料（診断書等作成料） | 実費 |
|----------------|----|
- | | |
|---|------------------|
| ⑥ 日常生活費（タオル 大・小、おしぼり、シャンプー、リンス、ソープ、ティッシュ） | 150円/日（希望された方のみ） |
|---|------------------|
- | | |
|---------|----|
| ⑦ 教養娯楽費 | 実費 |
|---------|----|

（4）支払い方法

- 毎月17日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末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。（翌月の請求書に同封する場合があります）
- お支払い方法は、銀行振込、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。

(5) キャンセル料

①利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：（０８２）４２２－１５６０ （介護老人保健施設きさか）

②利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用日の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申受けることになりますのでご了承ください。ただし、利用者の容態の急変など、緊急かつやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は申し受けません。

③キャンセル料は、利用者負担金の支払いに併せてお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の ５０％	
サービス利用日当日	利用者負担金の１００％	

<別紙 3>

個人情報利用目的

(令和6年9月1日現在)

介護老人保健施設きさかでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供