

## 医療法人田中外科 デイサービス リハボ ご案内

### ●施設概要

事業所名称	医療法人田中外科 デイサービス リハボ
介護保険指定 事業所番号	2772403859
事業所所在地	枚方市中宮西之町14番6号
サービス提供日	月曜日～金曜日 ただし、ゴールデンウィーク(5月3日～5月5日)、シルバーウィーク(9月の祝日が2日以上連続する場合)及び年末年始(12月30日～1月3日)および、お盆期間(8月13日～8月15日)を除く。
サービス提供時間	<b>【要介護】</b> 月曜・水曜(1単位目) 9:00～16:15 火曜・木曜・金曜(2単位目) 9:00～12:15 火曜・木曜・金曜(3単位目) 13:15～16:30 <b>【要支援】</b> 上記のうち介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント上のサービス提供時間
定員	19名
事業所の通常の事業 の実施地域	枚方市の <b>あ</b> 朝日丘町、天之川町 伊加賀北町、伊加賀寿町、伊加賀栄町、伊加賀西町、伊加賀東町、伊加賀本町、伊加賀緑町、伊加賀南町、池之宮、磯島、磯島北町、磯島茶屋町、磯島南町、磯島元町、印田町、上野、大垣内町、大峰北町、大峰元町、岡東町、岡本町、岡町、岡南町、岡山手町、小倉町、小倉東町、 <b>か</b> 甲斐田新町、甲斐田東町、甲斐田町、春日北町1丁目、春日北町2丁目、春日西町1丁目、春日西町2丁目、片鉾東町、片鉾本町、川原町、菊丘町、菊丘南町、北片鉾町、北中振、禁野本町、車塚、交北、香里園桜木町、香里ヶ丘、黄金野、御殿山町、御殿山南町、 <b>さ</b> 桜丘町、桜町、新之栄町、新町、翠香園町、釈尊寺町、須山町、 <b>た</b> 高塚町、田口、田宮本町、堤町、出口、出屋敷西町、出屋敷元町1丁目、藤田町、堂山、堂山東町、 <b>な</b> 中宮大池、中宮北町、中宮西之町、中宮東之町、中宮本町、中宮山戸町、渚内野、渚栄町、渚西町、渚東町、渚本町、渚南町、渚元町、茄子作北町、茄子作東町、西禁野、西田宮町、 <b>は</b> 走谷、東田宮、東中振、東藤田町、枚方上之町、枚方公園町、枚方元町、星丘、 <b>ま</b> 松丘町、南中振、都丘町、宮之阪、宮之下町、三矢町、村野高見台、村野西町、村野東町、村野本町、村野南町、三栗、 <b>や</b> 山之上、山之上北町、山之上西町、山之上東町の区域とする。

## ●料金案内

### 【要介護】

■提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について (1日あたり)

・月曜・水曜(1単位目) : 7時間以上 8時間未満

		7時間以上 8時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型	要介護1	655	6,844 円	685 円	1,369 円	2,054 円
	要介護2	773	8,077 円	808 円	1,616 円	2,424 円
	要介護3	896	9,363 円	937 円	1,873 円	2,809 円
	要介護4	1,018	10,638 円	1,064 円	2,128 円	3,192 円
	要介護5	1,142	11,933 円	1,194 円	2,387 円	3,580 円

・火曜・木曜・金曜(2・3単位目) : 3時間以上 4時間未満

		3時間以上 4時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型	要介護1	368	3,845 円	385 円	769 円	1,154 円
	要介護2	421	4,399 円	440 円	880 円	1,320 円
	要介護3	477	4,984 円	499 円	997 円	1,496 円
	要介護4	530	5,538 円	554 円	1,108 円	1,662 円
	要介護5	585	6,113 円	612 円	1,223 円	1,834 円

※利用者に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき 491 円(利用者負担:1割 50 円、2割 99 円、3割 148 円)減額されます。

※令和 3 年 9 月 30 日までの間は基本報酬に係る経過措置により、経過措置に規定される所定単位数の 1001/1000 に相当する単位数を算定します。

## ■加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき ※個別機能訓練加算を算定している場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)	85	888円	89円	178円	267円	個別機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209円	21円	42円	63円	1月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	627円	63円	126円	189円	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	418円	42円	84円	126円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	22	229円	23円	46円	69円	1日につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	313円	32円	63円	94円	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単 位数の 23/100 0	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減 算を加えた総単位数(所定単位 数)

## ■その他の費用について

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費(片道 300円)を請求いたします。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	ご利用の前日 15時 00分までにご連絡の場合(お休みを挟む場合は前営業日)	キャンセル料は不要です
	上記以外のご連絡の場合	お弁当代金のみを請求いたします。
③食事の提供に要する費用	480円もしくは 500円(税込・おやつ代含む) ※ご希望のお弁当により変動	
④おむつ代	200円(1枚当り) 使用された枚数分の新品をお持ち頂く事も可能	
⑤日常生活費	100円(衛生用品等) タオル・洗剤・消毒等をお持ち頂く場合は不要	
⑥教育娯楽費	100円(文具・娯楽用品) ご希望の場合はお申し出ください	
⑦学習療法教材費	3,000円(税込) ご希望の場合のみ1ヶ月の料金	

**【要支援】※介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント上のサービス提供時間**

**■提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について (月ごと定額制)**

負担割合	サービス提供区分	介護予防通所サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合			介護予防通所サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合		
		基本単位	利用料	利用者負担額	基本単位	利用料	利用者負担額
		1割負担	通常の場合	1,672	17,472 円	1,748 円	3,428
	日割り計算	55	574 円	58 円	113	1,180 円	118 円
2割負担	通常の場合	1,672	17,472 円	3,495 円	3,428	35,822 円	7,165 円
	日割り計算	55	574 円	115 円	113	1,180 円	236 円
3割負担	通常の場合	1,672	17,472 円	5,242 円	3,428	35,822 円	10,747 円
	日割り計算	55	574 円	173 円	113	1,180 円	354 円

※ 日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合など。

**■加算料金**

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等	
			1割負担	2割負担	3割負担		
運動器機能向上加算	225	2,351 円	236 円	471 円	706 円	1月に1回	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	週1回程度	88	919 円	92 円	184 円	276 円	1月に1回
	週2回程度	176	1,839 円	184 円	368 円	552 円	
事業所評価加算	120	1,254 円	126 円	251 円	377 円	1月に1回	
若年性認知症利用者受入加算	240	2,508 円	251 円	502 円	753 円	1月に1回	
生活機能向上連携体制加算(Ⅱ)	100	1,045 円	105 円	209 円	314 円	1月に1回 ※運動器機能向上加算を算定する場合	
科学的介護推進体制加算	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1月に1回	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000	左記の単位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種 加算減算を加えた総単 位数(所定単位数) 1月に1回	
新型コロナウイルス感染症対応の上乗せ分 ※2021年9月30日まで	所定単 位数の 1/1000	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種 加算減算を加えた総単 位数(所定単位数) 1月に1回	

**■その他の費用について ※上記【要介護】と同様の内容**

## ●サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所介護・予防通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- (2) 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- (3) 管理者は看護職員、介護職員に事実関係の確認を行う。
- (4) 相談担当者は把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- (5) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)
- (6) 記録を保管し、再発防止と今後の改善に役立てる
- (7) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 常設相談窓口 担当者 管理者 又は 相談員	所在地 枚方市中宮西之町 14 番 6 号 電話番号 072-898-3551 ファックス番号 072-898-3555 受付時間 9:00～17:00
<b>【市町村(保険者)の窓口】</b> 枚方市役所 健康福祉部 地域健康福祉室 長寿・介護保険担当	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460 (直通) ファックス番号 072-844-0315 (直通) 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

## ●虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 【虐待防止に関する責任者】 管理者 鬼村 征和
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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します。

## ●秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものその他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

## ●見学のお申し込み、その他問い合わせ先

医療法人田中外科 デイサービス リハボ (事業所番号 2772403859)

住所 〒573-0021 大阪府枚方市中宮西之町14番6号

電話番号 072-898-3551

FAX 番号 072-898-3555

担当: 鬼村・川崎