

(令和8年6月1日現在)

1. 事業所の概要

目 的 ・ 運 営 方 針	利用者の方が可能な限り居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、リハビリテーションを提供することにより、利用者の機能の維持回復を図るよう努めます。
名 称	医療法人讃生会 デイ・ケア ほたる
所 在 地	網走市字潮見 1 5 3 番地 1
連 絡 先	電 話 0 1 5 2 - 6 1 - 0 1 0 5 F A X 0 1 5 2 - 6 1 - 0 0 6 6
介護保険事業所番号	0 1 1 5 3 1 1 8 8 8
通常の事業の実施地域	網走市・大空町
営 業 日	月曜日から金曜日 (12月31日から1月3日の年末年始は休業します)
営 業 時 間	午前8時15分から午後5時00分まで (サービス提供時間は、 午前9時45分から午後4時05分まで)
利 用 定 員	40名

2. 事業所の職員体制

職 種	資 格	業務内容	常 勤	非常勤	計
管 理 者	介 護 福 祉 士	業務管理	1名(兼務)	—	1名
医 師	医 師	健康管理	1名(兼務)	—	1名
理 学 療 法 士	理 学 療 法 士	機能訓練	0名	2名	2名
作 業 療 法 士	作 業 療 法 士	作業訓練	0名	1名	1名
言 語 聴 覚 士	言 語 聴 覚 士	言語訓練	0名	1名	1名
管 理 栄 養 士	管 理 栄 養 士	食事の管理	2名(兼務)	—	1名
看 護 職 員	準 看 護 師	看護	—	2名	2名
介 護 職 員	介 護 福 祉 士	介護	6名	0名	6名
	—	介護	0名	0名	0名

3. 提供するサービスの内容

リハビリテーションの提供	心身機能の維持・回復を目的に、ご利用者様に適したリハビリテーション計画を理学・作業療法士等が評価・作成・実施致します。
介 護	介護の専門職が、ご利用者様の残存能力を引き出す介護サービスをご提供致します。
健 康 管 理	体温・血圧等の測定や問診を通じ、医師・看護師が健康を管理致します。
レクリエーション	気分転換や社交の場を提供し、楽しくご参加頂けるレクリエーションの実施により、活性化をはかります。
食 事	管理栄養士等が、利用者ごとの摂食・嚥下機能、及び食形態に配慮した食事の提供を行います。
入 浴	利用者の状態に合わせた入浴方法を考慮し、洗髪、入浴等による清潔の保持を行います。
送 迎	ご自宅まで送迎致します。

■サービスのご利用にあたっての留意事項

※送迎時間の連絡、送迎毎のご連絡は致しません。

※体調不良等によるサービスの中止・変更はご連絡を頂いた上で対応致します。

4. 利用料

(1) サービス提供利用料

介護サービス (1日につき)

	所要時間 6時間以上 7時間未満
要介護1	715円
要介護2	850円
要介護3	981円
要介護4	1,137円
要介護5	1,290円

介護予防サービス (1ヶ月につき)

要支援1	2,268円
要支援2	4,228円

(2) サービス提供利用料加算

入浴介助加算 (I) (介護)	40円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (介護) 退院日または認定日から3ヶ月以内	110円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (介護) ※6月に1回	5円
口腔機能向上加算 (I) (介護)	150円
栄養改善加算 (介護)	200円
サービス提供体制強化加算 (II) 要支援1 要支援2 要介護1～5	72円/月 144円/月 18円/回
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数に11.1%を乗じた単位数

(3) 実費 ※令和3年4月1日より、税込み価格表示。

・食費(昼食代、おやつ等を含む) 700円

・日用品(バスタオル・入浴用タオル2枚・シャンプー・リンス・石鹸等) 126円

通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とします。なお、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した場合は、一旦ご利用料金全額を頂き、サービス提供証明書を発行致しますので、これをお住まいの市区町村にご提供の上、差額の払い戻しをお受け下さい(※一定以上の所得がある方については利用者負担が2～3割となります)。

5. お支払い方法

毎月、15日頃までに前月分のご請求を致しますので、月末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収証を発行致します。お支払い方法は、窓口精算・口座振替・口座振込の何れかをお選び頂けます。

6. サービス利用契約の終了

ご利用者様のご都合でサービス利用契約を終了される場合、終了を希望する日の1週間前迄にお申し出下さい。但し、次の理由でサービス提供できなくなった時、サービス利用契約は終了します。

- ①利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院したとき
- ②利用者が要介護・要支援状態でなくなったとき（自立となったとき）
- ③利用者が死亡したとき

また、利用者負担金を３ヶ月以上滞納したときや、著しい不信行為があったときには、サービス利用契約書に基づき契約を解除する場合があります。

7. 非常災害対策

消防法に規定する防火管理者を設置し、消防計画を作成するとともに、平常時の訓練、防災設備、医療機関への通報及び連携体制等、常に利用者の安全確保に努めます。

8. 身体拘束

利用者様に対する身体拘束等の行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者様、他利用者様の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合は、その態様及び時間、心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録に記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

9. 虐待の防止

- 1 当事業所は虐待の発生またはその発生を防止するための措置を講じます。
- 2 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、適切に実施するための担当者を選定し研修を実施します。
- 3 当事業者はサービス提供中に従事者または養護者による高齢者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するよう努めます。

10. 衛生管理等

- 1 利用者様が使用する施設、食器その他の設備または飲用する物について衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- 2 感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- 3 当事業所における感染症予防及びまん延防止の為に指針の整備、研修及び訓練を定期的実施します。

11. 業務継続計画の対策等

感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービス提供を継続的に実施するための計画や研修および訓練を定期的実施します。

12. 苦情処理

当事業所が提供するサービスについて、ご意見・要望・苦情等がございましたら次の窓口までご連絡なくお申し出ください。また、施設内にご意見箱を設置しておりますのでご利用下さい。

医療法人讃生会 デイ・ケア ほたる 管理者 越前谷 武

開設時間：午前８時１５分から午後５時００分まで

相談方法：電話、面談、文書、FAX等

尚、行政の機関は次のとおりです。

網走市介護福祉課 （〒093-8555）網走市南5条東1丁目10番地 電話0152-44-6111

国保連合会介護保険課 （〒060-0062）札幌市中央区南2条西14丁目 電話011-231-5161

第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名所	
評価結果の開示状況	あり なし

1 3. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村・ご家族様・居宅介護支援事業者等へ連絡致します。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 4. 当事業所母体組織の概要

法人等種別 医療法人
 母体施設名 医療法人讃生会 網走記念病院
 代表者役職・氏名 理事長 河本 俊
 所在地・電話番号 網走市字潮見 1 5 3 番 1
 電話 0152-61-0101
 標榜科目 内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・泌尿器科
 ・皮膚科・脳神経外科・リハビリテーション科・人工透析内科

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 網走市字潮見 1 5 3 番地 1
 名 称 医療法人讃生会
 代表者 理事長 河 本 俊

説明者 所 属 医療法人讃生会 デイ・ケア ほたる
 職 名 管理者
 説明者 越 前 谷 武

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供に同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____