

# 介護老人保健施設 パストラルとよさと

## 〈重要事項説明書〉

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）



〒529-1169 滋賀県犬上郡豊郷町石畑 212  
TEL. 0749(35)3002 FAX. 0749(35)3122



## 〈重要事項説明書〉

# “介護老人保健施設 パストラールとよさと”のご案内

## 1.施設の概要

### (1)施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 パストラールとよさと
- ・開設年月日 平成8年6月1日
- ・所在地 滋賀県犬上郡豊郷町石畑 212
- ・電話番号 代表：0749(35)3002 副回線：0749 (35) 5066
- ・ファックス番号 0749(35)3122
- ・管理者名 施設長 奥田和美
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2551880012)

### (2)介護老人保健施設の経営理念・基本方針・目的

#### 〔経営理念〕

“施設を通じて地域社会に密着し、人間らしく心豊かに暮らせるよう仁愛の精神で奉仕し、生活文化向上に役立ち社会に貢献する”

#### 〔基本方針〕

- 1.自立支援と家庭復帰をめざす
2. 明るい家庭的雰囲気作り
- 3.施設・地域・家庭の結びつき重視
- 4.親切・快適・安心・満足・可能性の追求

#### 〔目的〕

要支援者に施設に通っていただき、医師の管理の下、専門スタッフによる心身機能の維持回復につとめ機能訓練や入浴・食事等の介護、その他日常生活向上の世話などを行い、在宅生活の支援、社会的孤立感の解消、心身機能の維持・向上などに加え、介護家族の身体的・精神的負担の軽減をはかる等、適正なサービスを提供する。

### (3)施設の職員体制

通所リハビリテーション（含 介護予防）（2026年4月1日現在）

施設長	1名	副施設長	1名	看護師・准看護師	1名
介護職員	5.6名	理学療法士	0.5名	作業療法士	0.5名
支援相談員	0.5名	管理栄養士	1名（兼務）	事務職員	1名
厨房職員	8名	その他	2名		

### (4)通所定員 20名/日(介護及び介護予防通所リハビリテーションを含む)

## 2.サービス内容（介護予防通所リハビリテーション 含通所リハビリテーション）

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事及び栄養管理 心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。  
昼 食 12時00分～13時00分 } 食事サービス提供時間  
夕 食 18時00分～19時00分 }
- ③ 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、利用者の身体状態に応じて清拭となる場合があります。
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 送迎サービス
- ⑨ 基本時間外施設利用サービスについては、サービス計画に基づいて行います。料金については利用料金表をご参照ください。
- ⑩ その他

## 3.利 用 料 金

- (1) 介護予防通所リハビリテーション基本料金（別紙料金表をご覧ください）  
〔6時間以上7時間未満の場合〕が当施設の基本であって料金は料金表をご覧ください。  
入浴・個別リハビリ加算・食費ならびに基本時間外利用料金等は料金表をご参照ください。
- (2) その他の料金（別途料金表をご覧ください）
- (3) 支払い方法
  - ・毎月、前月分の請求書を発行しますので、その月にお支払ください。  
お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
  - ・尚お支払い方法は、現金又は口座引き落としとなります。現金でお支払いの方は、当施設事務所窓口までお願いします。営業時間は月～金8時30分～16時50分、土8時30～12時40分です。（デイケア利用時にご持参くださっても結構です。）

## 4.協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- ・協力医療機関・協力歯科医療機関

名 称 公益財団法人 豊郷病院

住 所 滋賀県犬上郡豊郷町八目 12

### ◇緊急時及び事故発生時における対応

サービス提供中に急変または事故発生の際は、利用者の家族・主治医・住所地市町居宅介護支援事業所等に速やかに連絡します。

なお、至急 病院受診が必要と判断した場合は、診療を依頼することがあります。その際に受診料、検査料等が発生した時は、別途負担していただく場合がありますので、予めご了承ください。

◇緊急時の連絡先 緊急の場合には「契約書」にご記入の連絡先に連絡します。

## 5.施設利用に当たっての留意事項

別途パンフレット「介護老人保健施設のごあんない」をご覧ください。

## 6.非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓の設備完備
- ・防災訓練 年2回

## 7.禁止事項

当施設では多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、職員は誠意をもって介護にあたっておりますので、不当な要求や職員への暴言やハラスメント行為等や他の利用者等に対して、利用継続が困難となる背信行為又は反社会的行為を行わないようにお願いします。

## 8.要望及び苦情等の相談

当施設には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。要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

### 要望・苦情窓口について

要望や苦情等はパストラルとよさと支援相談室（窓口）にお寄せいただければ速やかに対応いたします。TEL0749(35)3002

#### 要望・苦情窓口

尚、現在お住まいの市又は町の介護保険担当窓口又は国民健康保険団体連合会TEL077(510)6605でも窓口受け付け出来ます。

彦根市	(高齢福祉推進課)	TEL : 0749(24)0828
豊郷町	(医療保険課)	TEL : 0749(35)8117
多賀町	(福祉保健課)	TEL : 0749(48)8115
甲良町	(保健福祉課)	TEL : 0749(38)5151
愛荘町	(福祉課)	TEL : 0749(42)7691
東近江市	(長寿福祉課)	TEL : 0748(24)5678

## 9.賠償責任

サービス提供に伴って事故が発生した場合、当施設は、利用者及び扶養者に対して、速やかに連絡し誠意をもって話し合い、施設が法律上の損害賠償責任を負う場合には責任をもって対応します。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

事故発生の際は市・町にも報告し対応を協議します。

## 10.個人情報の保護

当施設とその職員は、業務上知り得た契約者又は連帯保証人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、契約者及び連帯保証人から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例検討発表等。なお、この場合、契約者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。また前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

## 11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価は実施いたしておりません。

## 12. そ の 他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

# デイケア利用料金表

基本料金日額(円)		1割負担	2割負担	3割負担
介護保険サービス(日額)(6-7H)	要介護 1	715	1,430	2,145
	要介護 2	850	1,700	2,550
	要介護 3	981	1,962	2,943
	要介護 4	1,137	2,274	3,411
	要介護 5	1,290	2,580	3,870
	リハビリテーション提供体制加算	24	48	72
	入浴介助加算(Ⅰ)	40	80	120
	退院時共同指導加算	600/回	1,200/回	1,800/回
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6ヵ月以内)	793/月	1,586/月	2,379/月
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6ヵ月超)	473/月	946/月	1,419/月
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(6ヵ月以内)	593/月	1,186/月	1,779/月
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(6ヵ月超)	273/月	546/月	819/月
	医師が利用者・家族に説明	270/月	540/月	810/月
	短期集中個別リハビリテーション実施加算(3月以内)	110	220	330
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(3月以内)	240	480	720
	中重度ケア体制加算	20	40	60
	重度療養管理加算	100	200	300
	若年性認知症利用者受入加算	60	120	180
	栄養アセスメント加算	50/月	100/月	150/月
	栄養改善加算(3ヶ月以内)	200/回	400/回	600/回
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/6月	40/6月	60/6月
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/6月	10/6月	15/6月
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155/回	310/回	465/回
	科学的介護推進体制加算	40/月	80/月	120/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	44	66
	移行支援加算	12	24	36
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1ヶ月のサービス総額の 111/1000		
	送迎を行わない場合(片道につき)	-47	-94	-141
8時間以上9時間未満の延長	50	100	150	
9時間以上10時間未満の延長	100	200	300	
介護予防サービス(月額)	要支援 1	2,268	4,536	6,804
	要支援 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88	176	264
	要支援 2	4,228	8,456	12,684
	要支援 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	176	352	528
	若年性認知症利用者受入加算	240	480	720
	退院時共同指導加算	600/回	1,200/回	1,800/回
	栄養アセスメント加算	50/月	100/月	150/月
	栄養改善加算(3ヶ月以内)	200/回	400/回	600/回
	一体的サービス提供加算	480/月	960/月	1,440/月
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/6月	40/6月	60/6月
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/6月	10/6月	15/6月
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	300	450
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	320	480
	科学的介護推進体制加算	40	80	120
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1ヶ月のサービス総額の 111/1000			

其他料金日額(円)	
食費	850
教養娯楽費	実費相当額
加算料金日額(必要者のみ)(円)	
文書料(一通)	2,000(外税200)
証明書料	1,000(外税100)
コピー代(白黒)	10(非課税)
紙おむつ代	実費(非課税)
日用品費	実費相当額
令和8年6月～	

# 加算項目詳細

		項 目 詳 細
介護保健サービス(月額)(6~7H)	要 介 護 1	
	要 介 護 2	
	要 介 護 3	
	要 介 護 4	
	要 介 護 5	
	リハビリテーション提供体制加算	常時配置されているセラピストの合計数が1名以上の場合
	入浴介助加算(Ⅰ)	計画により入浴を実施したとき
	退院時共同指導加算	医師またはセラピストが退院カンファレンスに参加し、退院共同指導を行う場合
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6カ月以内)	医師を含む多職種で会議を定期的に行い、口腔の健康状態及び栄養状態を評価し、リハビリテーション計画を作成、見直し、関係職種に情報提供し、リハビリテーション計画の情報を厚労省に提出してフィードバックを受けること。
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6カ月超)	
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(6カ月以内)	医師を含む多職種で会議を定期的に行い、リハビリテーション計画を作成し、実施・評価を行い、リハビリテーション計画の情報を厚労省に提出し、フィードバックを受けること。
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(6カ月超)	
	リハビリテーションマネジメント加算4	通所リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に説明し同意を得ること
	短期集中個別リハビリテーション実施加算(3月以内)	個別リハビリテーションを集中的に行った場合 2日/1W以上
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(3月以内)	認知症の利用者に計画に基づき 2日/1W限度
	中重度ケア体制加算	職員体制の要件を満たし、要介護3・4・5の方の割合が要件を満たした場合
	重度療養管理加算	要介護3・4・5の厚生労働大臣が定める状態の方に計画的な医学管理のもと継続的に行った場合
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症と判断された方の特性に応じたサービスを行った場合
	栄養アセスメント加算	管理栄養士を配置し、多職種共同で栄養アセスメントを実施した場合
	栄養改善加算	厚生労働大臣の定める基準に適合し、個別的に栄養管理を行った場合
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時と6ヶ月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を介護支援専門員に提供していること
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	口腔の健康状態または栄養状態について確認を行い、情報を介護支援専門員に提供していること
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	厚生労働大臣が定める状態に該当する方で口腔機能向上サービスの提供の必要な場合
	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの、ADL値、心身の状況に係る基本的な情報等を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合
	移行支援加算	厚生労働大臣が定める基準以上、指定介護事業所等にサービスを移行できた場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	厚生労働大臣が定める基準	
送迎を行わない場合(片道につき)	施設にて送迎を行わなかった場合	
8時間以上9時間未満の延長	8時間以上利用の前後に連続して1時間延長のとき	
介護予防サービス(月額)	要 支 援 1	
	要支援1サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合
	要 支 援 2	
	要支援2サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症と判断された方の特性に応じたサービスを行った場合
	退院時共同指導加算	医師またはセラピストが退院カンファレンスに参加し、退院共同指導を行う場合
	栄養アセスメント加算	管理栄養士を配置し、多職種共同で栄養アセスメントを実施した場合
	栄養改善加算	厚生労働大臣の定める基準に適合し、個別的に栄養管理を行った場合
	一体的サービス提供加算	運動機器向上に加え、栄養改善及び口腔機能向上のいずれかを月2回以上設けた場合
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時と6ヶ月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を介護支援専門員に提供していること
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	口腔の健康状態または栄養状態について確認を行い、情報を介護支援専門員に提供していること
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	厚生労働大臣の定める基準に適合し、個別的に口腔機能向上サービスを行った場合
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加え口腔機能管理指導計画等の情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること
科学的介護推進体制加算	若年性認知症と判断された方の特性に応じたサービスを行った場合	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	厚生労働大臣が定める基準	

# 介護老人保健施設重要事項説明書

重要事項説明書に基づき、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解しました。

なお、この本書を2通作成し、ご本人・事業所説明者が署名、押印の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

<利用区分>介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

<説明者>

説明者氏名

印

## 重要事項説明書

私は担当者の説明を受け、十分に理解しました。

年 月 日

氏名

印

続柄

本人

家族( )

代理人( )