

1. さくらの丘通所リハビリテーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類

名称	介護老人保健施設さくらの丘 (さくらの丘通所リハビリテーション) (さくらの丘介護予防通所リハビリテーション)
所在地	和歌山県紀の川市黒土 153 番地
介護保険指定番号	介護老人保健施設<和歌山県指定 3051280034 号>
サービスを提供する対象地域	紀の川市、岩出市、かつらぎ町 (上記地域以外の方はご相談ください。)

(2) 同施設の職員体制

	資格等	業務内容	勤務形態	員数
管理者・医師		業務管理・療養管理	常勤兼務	1 名
医師		療養管理	常勤兼務 非常勤	1 名 1 名
看護職員	看護師・准看護師	看護・健康管理	常勤兼務	2 名
介護職員	介護福祉士	介護・処遇	常勤 非常勤	4 名 2 名
	その他	介護・処遇	常勤 非常勤	1 名 1 名
理学療法士	理学療法士	機能訓練	常勤	2 名

(3) 同施設の設備の概要

浴室	一般浴槽	リハビリテーション室	1 室
静養室	1 室 2 床	食堂	3 室
和室	1 室	トイレ	3 ヶ所
多目的トイレ	1 ヶ所		

(4) 定員 40 名

(5) サービス提供時間帯

月曜～金曜（祝日含む）	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
休日	土曜・日曜、年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日まで）

2. サービス内容

① 通所リハビリテーション計画の立案

- ・ご利用者の自立支援を促すための日課や訓練を個人ごとに立案し明記の上実施します。

② 送迎

- ・送迎車で、ご自宅まで送迎します。

③ 食事

- ・栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

④ 入浴

- ・入浴は一般浴と軽浴とします。ただし、身体状況に応じ足浴手浴及び清拭となる場合があります。

⑤ 医学的管理

- ・当施設では医師や看護師が健康管理を行っています。

⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

- ・機能訓練指導員（理学療法士・作業療法士・看護師・介護職員）により、ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦ 生活相談等

⑧ 理美容サービス

- ・当施設では月に2回、月曜日に理美容室において理容サービスを実施しています。

3. 利用料金

・サービスの中止

ご利用者は、事業者サービス提供日の前日午後5時まで申し出るものとします。

・支払い方法

当施設は、利用料を月末の月1回締め日とし、ご利用者及び代理人が指定する送付先に対し、請求書及び明細書を翌月15日（日、祝祭日の場合はその翌日）に送付します。ご利用者及び代理人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を請求書送付月の月末までに支払うものとします。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

介護保険

通所リハビリテーション利用料金表

令和 7 年 4 月 1 日現在

《基本料金》

要介護度	利用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(A) 介護保険 一部負担額	1 時間～2 時間	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
	2 時間～3 時間	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
	3 時間～4 時間	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
	4 時間～5 時間	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
	5 時間～6 時間	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
	6 時間～7 時間	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円
	7 時間～8 時間	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円

《加算》

(B) リハビリテーション 提供体制加算	3 時間～4 時間	12 円
	4 時間～5 時間	16 円
	5 時間～6 時間	20 円
	6 時間～7 時間	24 円
	7 時間以上	28 円
(C) サービス提供体制 強化加算 (I)	22 円/日	
(D) 入浴介助加算 (I)	40 円/日	
(E) リハビリテーション マネジメント加算 (イ)	同意の得た日の属する月から 6 ヶ月以内	560 円/月
	同意の得た日の属する月から 6 ヶ月以上	240 円/月
(F) リハビリテーション マネジメント加算 (ロ)	同意の得た日の属する月から 6 ヶ月以内	593 円/月
	同意の得た日の属する月から 6 ヶ月以上	273 円/月
(G) リハビリテーション マネジメント加算 (ハ)	同意の得た日の属する月から 6 ヶ月以上	793 円/月
	同意の得た日の属する月から 6 ヶ月以内	473 円/月
(H) 短期集中個別リハビリ テーション実施加算	退院・退所日又は認定日から 3 ヶ月以内の場合	110 円/日
(I) 認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 I	1 週間に 2 日を限度として、20 分以上のリハ ビリテーションを個別に実施	240 円/日
(J) 認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 II	1 月に 4 回以上実施、利用者の居宅訪問、生活 環境の把握、応用動作能力等の評価等を行う。	1920 円/月
(K) 栄養改善加算	200 円 (月 2 回まで)	
(L) 口腔機能向上加算	160 円 (月 2 回まで)	

(M) 処遇改善加算 I	所定単位数の 8.6%
--------------	-------------

(N) 科学的介護推進体制加算	所定単位数の 40 円/月
-----------------	---------------

O 食費	昼食代 610 円
------	-----------

《別途料金》

(R) 区域外送迎費	500 円 (紀の川市・岩出市・かつらぎ町以外の区域の場合)
(S) おむつ代 レクリエーション費用	実費負担
(T) 理美容代	2000 円/回
(U) 初回セット	870 円 (ネットワークノート、ファイルケース、歯ブラシ、歯 ブラシケース)

概算によるご利用料金 (1 日当り/6 時間~7 時間の場合)

利用料金 (1 割負担)	要介護度	$(A+B+C+D+F) \times M, N+O$
	要介護 1	1,816 円
	要介護 2	1,962 円
	要介護 3	2,105 円
	要介護 4	2,274 円
	要介護 5	2,440 円

概算によるご利用料金 (1 日当り/6 時間~7 時間の場合)

利用料金 (2 割負担)	要介護度	$(A+B+C+D+F) \times M, N \times 2+O$
	要介護 1	3,022 円
	要介護 2	3,314 円
	要介護 3	3,600 円
	要介護 4	3,938 円
	要介護 5	4,270 円

概算によるご利用料金 (1 日当り/6 時間~7 時間の場合)

利用料金 (3 割負担)	要介護度	$(A+B+C+D+F) \times M, N \times 3+O$
	要介護 1	4,288 円
	要介護 2	4,666 円
	要介護 3	5,095 円
	要介護 4	5,602 円
	要介護 5	6,100 円

※ 1 ヶ月合計単位数は計算方法の関係により、上記の合計とは誤差が生じます。

介護予防

通所リハビリテーション利用料金表

令和 7 年 4 月 1 日現在

《基本料金》

要支援度	要支援 1	要支援 2
(A) 一部負担額	2,268 円/月	4,228 円/月
(B) サービス提供体制 強化加算 (I)	88 円/月	176 円/月
運動器機能向上加算	225 円/月	
口腔機能向上加算	160 円/月	
栄養改善加算	200 円/月	
(C) 処遇改善加算 I	所定単位数の 8.6%	
(D) 科学的介護推進体制加算	40 円/月	
(E) 食 費	昼食代 610 円/日	

《別途料金》

(H) 区域外送迎費	500 円 (紀の川市・岩出市・かつらぎ町以外の区域の場合)
(I) おむつ代 レクリエーション費用	実費負担
(J) 理美容代	2,000 円/回
(K) 初回セット	870 円 (ネットワークノート、ファイルケース、歯ブラシ、歯ブラシケース)

概算によるご利用料金 (1 月当り)

	要介護度	(A+B) × C、D、E + (F × 利用回数)
利用料金 (1 割負担)	要支援 1	2,558 円 + (610 円 × 利用回数)
	要支援 2	4,604 円 + (610 円 × 利用回数)
利用料金 (2 割負担)	要支援 1	4,712 円 + (610 円 × 利用回数)
	要支援 2	8,808 円 + (610 円 × 利用回数)
利用料金 (3 割負担)	要支援 1	7,068 円 + (610 円 × 利用回数)
	要支援 2	13,212 円 + (610 円 × 利用回数)

※ 1 ヶ月合計単位数は計算方法の関係により、上記の合計とは誤差が生じます。

4. 通所リハビリテーションの特徴等

(1) 運営の方針

- ① ご利用者の意思及び人権を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供します。

- 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）計画に基づいて、理学療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ③ 社会福祉法、その他の関係法令を遵守します。関係市町村、地域の介護保険事業者、介護保険施設、その他の保健・福祉サービスと連携を図ります。

（２）施設利用に当たっての留意事項

- ① 送迎時間の連絡・・・お迎えの時間、お帰りの時間をお知らせ致します。
（交通事情のより多少前後する場合があります）
- ② 体調確認・・・当日の健康チェックの結果、又、ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止する事があります。その場合、ご家族に連絡の上対応致します。
- ③ 体調不良等によるサービスの中止、変更・・・風邪、病気の際はサービスの提供をお断りする事があります。
- ④ 喫煙・・・建物内は全て禁煙となっております。喫煙を希望される方は指定喫煙場所でお願ひ致します。

5. 非常災害対策

- ・防災時の対応・・・消防計画に沿って対応
- ・防災設備・・・自動火災警報装置、自家発電装置、消火器、廊下誘導灯、非常照明
- ・防災訓練・・・年2回
- ・防災責任者・・・防火管理者

6. 事故発生時の対応

- ・ サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、ご利用者に対し必要な措置を講じます。
- ・ 施設医師の医学的判断により、かかりつけ医師またはご家族の方（緊急連絡先）に速やかに連絡するほか、状態によっては救急要請等必要な処置を講じ、内容を書面などにより報告します。

7. 個人情報の取扱い（利用目的）

事業者は、業務上知り得たご利用者及びご利用者のご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、介護サービスの提供上必要な場合、十分に配慮した上、必要最小限の範囲で情報を利用して、又提供します。

（１）介護サービスのご利用者への介護の提供に必要な利用目的

【当事業所の内部での利用】

- ①当事業所が介護サービスのご利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスのご利用者に係る事業所等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
- ・ ご利用者の介護サービスの向上

【他の事業所等への情報提供】

①事業所がご利用者等に提供する介護サービスのうち

- ・ ご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地域包括支援センター、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
- ・ その他の業務委託
- ・ ご家族等への心身の状況説明

②介護保険事務の内

- ・ 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

【上記以外の利用目的】

①当事業者の内部での利用

介護関係事業者の管理運営業務のうち

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 当事業所内で行われる学生等の実習及びボランティアへの協力

(2) ご利用者への医療の提供に必要な利用目的

【当事業所内部での利用】

①当事業所がご利用者に提供する医療サービス

②医療保険事務

【他の事業所等への情報提供】

①当事業所がご利用者に提供する医療サービスのうち

- ・ 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ・ 他の医療機関等からの照会への回答
- ・ ご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
- ・ 検体検査業務及び健康診断の外部委託
- ・ ご家族等への病状説明
- ・ ②医療保険事務のうち 保険事務の委託

④ 医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

8. 高陽会倫理委員会について

社会福祉法人高陽会では当法人のサービスを利用されている人、もしくは利用された方を対象とする研究を行い、過去から現在において積み重ねたデータや検証した結果を内外の研究発表や外部講師の資料作成等に使用することで福祉の発展、サービスの向上に活用しています。そのうちの一つである高陽会研究発表会においては法人職員のみならず、法人以外の発表参加者を受け入れており、その場合も法人職員と同等の取扱いをしています。

いずれにおいても文部科学省、厚生労働省および経済産業省が告示する「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に則って、利用者のプライバシーや人権が守られるように細心の注意を払い、それらが適切に行われるように、倫理に関する審議を執り行う委員会を設置しております。

以下の点については倫理委員会にて審議される内容のうち、共通事項となりますので、ご理解ください。

(1) 研究への参加とその撤回について

研究への参加はご利用者の意思で決めください。参加に同意されない場合でも、一切不利益を受けません。また、いつでも研究への参加をやめることは可能です。

(2) 研究への参加を中止する場合について

利用者の意思により研究へ参加されても、意思に反して中止せざるをえない場合があります。中止する場合は、その理由およびそれまでの情報の活用方法などを担当者からご説明します。

(3) 研究等に関する情報の提供について

研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の対象の方の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることは可能です。

(4) 個人情報の取扱いについて

氏名・生年月日などの個人を直接特定できる情報は、すべて第三者には特定できないようにしたうえで、個人情報を保護させていただきます。個人が特定される形ではなく、個人に不利益や危険性が及ぶことはありません。研究成果は研究発表や外部発表、外部講師の資料等での利用を予定していますが、その際も個人を直接特定できる情報は利用しません。

(5) 費用負担、研究資金などについて

費用負担はありません。また謝礼金などのお支払いもありません。

9. 身体拘束等の禁止

(1) 事業者は、介護サービスの提供に当たっては、ご利用者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとします。

(2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者

の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っています。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ③ 従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。

10. 高齢者虐待防止

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

虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	稲垣 諒一
-------------	-------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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ご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。

11. ハラスメント対策の強化

事業者は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

12. 業務継続計画の策定等

(1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務計画に従い必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

(3) 事業者は、定期的に業務継続の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 衛生管理について

(1) 当事業所の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、

指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 カ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14. サービス内容に関する苦情窓口

ご利用者（ご家族）からの苦情（相談）については、苦情相談窓口・苦情受付担当者・苦情受付責任者を設置し、内容に対し適切に対処します。必要があれば第三者委員会に連絡します。緊急を要する返答をしなければならない時は、早急に施設長まで連絡し、当日の内に対処致します。また下記窓口においても相談頂けます。

事業者の窓口 社会福祉法人 高陽会 介護老人保健施設 さくらの丘	和歌山県紀の川市黒土 153 番地 苦情相談受付窓口 電話 0736-77-0806
市町村の窓口 紀の川市役所 保健福祉部	和歌山県紀の川市西大井 338 番地 高齢介護課 電話 0736-77-2511（代表） 0736-77-0980（直通）
岩出市市役所 長寿介護課	和歌山県岩出市西野 209 番地 長寿介護課 電話 0736-62-2141
かつらぎ町役場 健康推進課	和歌山県伊都郡かつらぎ町大字丁ノ町 2160 番地 健康推進課 介護保険係 電話 0736-22-0300
公的団体の窓口 和歌山県国民健康保険団体連合会	和歌山市吹上 2 丁目 1 番 2 2 号-501 （日赤会館内） 介護サービス苦情相談窓口 電話 073-427-4662
社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会	和歌山市手平 2 丁目 1-2 和歌山県福祉サービス運営適正化委員会 電話 073-435-5527

15. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	③ なし		

16. 協力医療機関

名称	住所	主な診療科目
公立那賀病院	紀の川市打田	総合病院
富田病院	岩出市紀泉台	内科 胃腸科 循環器科 呼吸器科 放射線科
殿田胃腸肛門病院	岩出市宮	胃腸科 内科 外科
高木内科	紀の川市粉河	内科 呼吸器科 心療内科
矢野医院	紀の川市桃山町	内科 外科
長雄整形外科医院	紀の川市下井坂	整形外科
泉谷眼科	紀の川市上野	眼科
泉谷皮膚科	岩出市根来	皮膚科
たね耳鼻咽喉科	紀の川市貴志川町	耳鼻咽喉科
神野歯科	紀の川市粉河	歯科
栗山クリニック	橋本市高野口町	外科
岡本歯科医院	紀の川市粉河	歯科

17. 当法人の概要

名称 法人種別	社会福祉法人 高陽会
代表者役職 氏名	理事長 高木 洋
本部所在地	和歌山県紀の川市黒土 153 番地
電話番号	0736-73-5881
HP	http://www.koyokai.or.jp/



運営する事業

【特別養護老人ホーム高陽園】（介護老人福祉施設）

- ・ 高陽園ショートステイ（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）
- ・ 高陽園診療所
- ・ 生活管理短期宿泊事業

【介護老人保健施設さくらの丘】（介護老人保健施設）

- ・ 介護老人保健施設さくらの丘（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護）
- ・ 介護老人保健施設さくらの丘（通所リハビリ・介護予防通所リハビリ）
- ・ さくらの丘訪問リハビリテーション（訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリ）
- ・ 外出支援（移送）サービス
- ・ グループホームさくらの丘（認知症対応型共同生活介護・
介護予防認知症対応型共同生活介護）

【総合福祉センター風の里】

- ・ グループホーム風の里（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）
- ・ 風の里デイサービスセンター
（通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス））
- ・ 生活支援ハウス十人の家（高齢者生活支援ハウス）
- ・ 風の里ホームヘルプサービス（訪問介護・第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）・居宅介護・重度訪問介護）
- ・ 高陽会居宅介護支援事業所（居宅介護支援）
- ・ 訪問看護ステーション麒麟（訪問看護・介護予防訪問看護）
- ・ 小規模多機能型居宅介護 風の家

【総合福祉センター風倶楽部】

- ・ 風倶楽部デイサービスセンター
（通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス））
- ・ 風倶楽部ケアプランセンター（居宅介護支援）
- ・ グループホーム風倶楽部（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）

【グループホーム風の里】（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）

【福祉センターのぞみ野】

- ・ グループホームのぞみ野（認知症対応型共同生活介護）
- ・ 認知症対応型通所介護のぞみ野（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）

【幼保連携型認定こども園 城東こども園】

【幼保連携型認定こども園 浜風こども園】

＜事業者名＞ さくらの丘通所リハビリテーション（和歌山県指定 3051280034）

＜住 所＞ 和歌山県紀の川市黒土 153 番地

＜代表者名＞ 社会福祉法人 高陽会 理事長 高木 洋 印

説明担当者 _____ 印

担当者より重要事項説明書による説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者 _____（氏名） 印

利用者家族代表者・
代理人 _____（氏名） 印
（続柄）

重要事項説明書の変更（更新）内容の説明を受け、同意しました。

重要事項説明書 説明日	利用者氏名 確認印	利用者代理人氏名 確認印	説明者氏名 印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印
年 月 日	印	印	印