

通所リハビリテーション 金沢南ケアセンターのご案内

(令和6年6月1日現在)

事業所名	金沢南ケアセンター		
事業の種類	通所リハビリテーション事業 介護予防通所リハビリテーション事業	介護保険事業所番号 1751380245	
事業所の所在地	石川県野々市市蓮花寺町1番地1		
事業所連絡先	076-294-3737	管理者	長田 清明
事業所の区分	介護老人保健施設		
運営方針	1 事業所の従業者は、要介護者（要支援者）の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。		
サービス内容	1 病状、障害の観察及び、バイタルサインのチェック 2 理学療法、作業療法、言語療法等によるリハビリテーション 3 入浴、洗髪等による清潔保持 4 食事及び排泄等による日常生活の世話 5 車による送迎		
実施単位数	1単位	利用定員	60名
営業日、営業時間	営業日 月曜日から土曜日までとする。 休日は日曜日、1月1日から1月3日とする。		
	営業時間 午前9時30分から午後3時30分までとする。 但し、延長利用を希望する方への対応時間は、 午後5時30分から午後7時30分までとする。		
通常の事業の実施地域	金沢市、白山市、野々市市、川北町		
従業者の種類、員数	管理者（医師）1名、 看護職員1名（兼務・非常勤）、 介護職員11名 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等 6名（兼務）		
緊急時等の対応方法	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）の提供を行っているときに利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行うなどの必要な措置を講じる。		
苦情相談窓口	担当者 北梶 哲也 （連絡先 076-294-3737）		



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアセンター

利 用 料	保 険 対 象 (サービス費用の 1 割) ※2割負担の方は2倍、 3割負担の方は3倍 の金額となります。 詳しくはご相談ください。	1 日あたり (サービス提供時間は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
		リハビリテーション提供体制加算(6~7時間未満) : 24円 (1回につき) 中重度者ケア体制加算 : 20円 サービス提供体制強化加算(I) : 22円 介護職員等処遇改善加算(I) : 1月あたりの合計金額 (保険対象分) の8.6% の金額 その他、入浴加算、重度療養管理加算、科学的介護推進体制加算等を徴収する などして、利用料が異なる場合がありますので詳しくはご相談下さい。
	保 険 対 象 (サービス費用の 1 割)	月 額 (入浴料金含む) 要支援1 : 2,268円 要支援2 : 4,228円
	※介護予防の場合 ※2割負担の方は2倍、 3割負担の方は3倍 の金額となります。 詳しくはご相談ください。	科学的介護推進体制加算 : 40円 サービス提供体制強化加算 (I) : 88円 (要支援1) : 176円 (要支援2) 介護職員等処遇改善加算 (I) : 1月あたりの合計金額 (保険対象分) の 8.6%の金額 その他、加算等を徴収するなどして、利用料が異なる場合がありますので詳しく はご相談下さい。
	そ の 他 の 費 用	1 食 費 : 700円 (昼食1食につき) 2 洗 濯 代 : 100円 (1点につき) 3 ご希望により提供する教養娯楽費 : 利用者負担説明書別紙 参照
	支 払 方 法	窓口での現金払いを原則とします。ご都合が悪く、銀行振込等でお支払される場合は、振込手数料をご負担いただきます。
サ ー ビ ス 利 用 に 当 た っ て の 留 意 事 項		1 指定通所リハビリテーション事業者(介護予防通所リハビリテーション事業者) は、利用者に対する指定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)の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に 連絡を行うとともに必要な措置を講じる。 2 指定通所リハビリテーション事業者(介護予防通所リハビリテーション事業者) は、利用者に対する指定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)の提供により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う。