

岡崎東病院「指定（介護予防）通所リハビリテーション」重要事項説明書

1. 当事業所の概要

(1) 通所リハビリテーション事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	岡崎東病院通所リハビリテーション
所在地	岡崎市洞町向山16番地2
介護保険指定番号	2312102052
サービス提供地域	岡崎市内
連絡先	Tel (0564) 65-6008 Fax (0564) 83-5556

(2) 通所リハビリテーション事業所の職員体制

- 1 ・管理者 1名（常勤職員）
管理者は、事業所、サービス提供者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- 2 ・医師 1名以上
・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 3以上（常勤換算）
・看護師 1名以上（常勤換算）
・管理栄養士 1名以上（常勤兼務）
・介護職員 5名

(3) 営業時間 午前8：30～午後5：00までとする。

(4) サービス提供時間 午前9：40～午後3：55までとする。

(5) 営業日 月曜日から金曜日。ただし、12月31日から1月3日までを除く。

(5) 定員
1日40名

2. 通所リハビリテーション事業の主な目的

要介護者等（要支援者も含む）の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、要介護（支援）状態となった場合においても、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、必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者様の心身機能の維持回復を図ることを目的とします。

3. 通所リハビリテーション事業の主な内容

事業内容は通所リハビリテーション計画に従ったサービス内容（心身機能の維持回復を図り、日常生活に資するための機能訓練等）とします。さらに理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による個別・集団リハビリテーション（体操・レクリエーション・作業活動等）の提供、送迎・食事の提供及び入浴介助等をご要望に応じて行います。

4. 当事業所の通所リハビリテーションの特徴等

- (1) 要介護者に対しては、利用者様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となる事の予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- (2) 要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- (3) 自ら提供するリハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (4) サービスの提供に当たっては、医師及び従事者が共同して利用者様の心身の状況、希望等を踏まえて、リハビリテーションの目標を設定し、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所リハビリテーション計画に基づき、利用者様の心身の機能回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行います。
- (5) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者様又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について理解しやすいよう指導又は説明を行います。
- (6) サービス提供に当たっては、常に利用者様の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め利用者様に対して適切なサービスを提供します。特に、認知症の状態にある利用者様に対しては、必要に応じ、その特性に応じたサービスが提供できる体制を整えます。

5. 利用料等

- (1) サービス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及び指定介護予防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。ただし、法定代理受領分以外の場合は、介護保険報酬額の相当額を徴収します。

- (2) その他、希望により個別の作業療法にて必要な材料費等を実費にて頂く事もあります。
- (3) 通常の事業の実施地域を越えて行う指定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に要した送迎の費用は、次の額を徴収します。
- (ア) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル未満 300円
- (イ) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル以上 500円
- (4) 1単位=10.33円として、料金の計算がなされます。

利用料金は、基本料金×介護保険負担割合証記載の負担割合に応じた金額を頂きます。

基本サービス費（要支援は1月当たり、要介護は1日当たりの単位です。）

7時間以上8時間未満		6時間以上7時間未満		5時間以上6時間未満		4時間以上5時間未満	
要支援1	2,268	要支援1	2,268	要支援1	2,268	要支援1	2,268
要支援2	4,228	要支援2	4,228	要支援2	4,228	要支援2	4,228
要介護1	762	要介護1	715	要介護1	622	要介護1	553
要介護2	903	要介護2	850	要介護2	738	要介護2	642
要介護3	1,046	要介護3	981	要介護3	852	要介護3	730
要介護4	1,215	要介護4	1,137	要介護4	987	要介護4	844
要介護5	1,379	要介護5	1,290	要介護5	1,120	要介護5	957
3時間以上4時間未満		2時間以上3時間未満		1時間以上2時間未満			
要支援1	2,268	要支援1	2,268	要支援1	2,268		
要支援2	4,228	要支援2	4,228	要支援2	4,228		
要介護1	486	要介護1	383	要介護1	369		
要介護2	565	要介護2	439	要介護2	398		
要介護3	643	要介護3	498	要介護3	429		
要介護4	743	要介護4	555	要介護4	458		
要介護5	842	要介護5	612	要介護5	491		

加算項目		単位数	備考
入浴介助加算（Ⅰ）		40単位／日	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合
入浴介助加算（Ⅱ）		60単位／日	（Ⅰ）に加えて・当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴又はその他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。
リハビリテーションマネジメント加算	(イ)	6月以内 6月超 560単位／月 240単位／月	リハビリテーション実施計画書を作成し、それに基づいて実施していること
	(ロ)	6月以内 6月超 593単位／月 273単位／月	(イ) 加えて、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
	(ハ)	6月以内 6月超 793単位／月 473単位／月	(ロ) に加えて、事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。 ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。 ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有する事。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

リハビリテーションマネジメント加算	医師が利用者又はその家族に対して説明した場合	(イ)(ロ)(ハ)に加え 270 単位/月	・リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得ること。
短期集中リハビリテーション実施加算		110 単位/日	退院(所)日又は認定日より1ヶ月以内にリハビリを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		(Ⅰ)240 単位/日 (Ⅱ)1,920 単位/月	認知症と診断された利用者様に対し、退院(所)日又は、利用開始日から3ヶ月以内に行うリハビリ(週2日まで)
若年性認知症受入加算		60 単位/日	若年性認知症の方に個別担当を定めている場合
栄養アセスメント加算		50 単位/月	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置して、介護職員等と共同して栄養アセスメントを実施、栄養状態を把握し、活用していること。
栄養改善加算		200 単位/日	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態にあるまたはその恐れのある利用者様に対し、利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、それに基づいてサービスを行い、記録、評価した場合に算定 栄養改善サービスの提供に当たり必要に応じ居宅を訪問する
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6ヶ月に1回)		20 単位/回	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する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) (6ヶ月に1回)		5 単位/回	利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する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) (3月以内、1月に2回算定可)		150 単位/回	言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置し、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づいてサービスを行い、記録、評価した場合に算定
口腔機能向上加算(Ⅱ) (3月以内、1月に2回算定可)		160 単位/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の実施のために必要な情報を活用していること。
移行支援加算		12 単位/日	リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供する等
重度療養管理加算		100 単位/日	要介護3、4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (要介護1~5)		22 単位/日	介護福祉士の占める割合が70%以上配置 又は勤続10年以上介護福祉士25%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (要介護1~5)		18 単位/日	介護福祉士の占める割合が50%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (要介護1~5)		6 単位/日	介護福祉士の占める割合が40%以上配置 又は勤続7年以上の者が30%以上
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始日の属する月から起算して6月以内)		1,250 単位/月	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリ実施計画を定め、利用者の有する能力の向上を支援した場合。 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。
中重度者ケア体制加算		20 単位/日	基準以上の看護要員を擁し、要介護度3以上の利用者が全利用者の30%を超え、かつ看護職員をサービス利用時間を通じ、1名以上配置している。
送迎を実施しない場合(片道につき)		-47 単位/回	送迎を実施しない場合
リハビリテーション提供体制加算		12 単位/回	所要時間3~4時間未満
		16 単位/回	所要時間4~5時間未満
		20 単位/回	所要時間5~6時間未満
		24 単位/回	所要時間6~7時間未満
		28 単位/回	所要時間7時間以上
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

退院時共同指導加算	600 単位/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士等、その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。		
業務継続計画未実施加算	所定単位数の1.0%を減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。		
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の8.6%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の8.3%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の6.6%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の5.3%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅰ）～（Ⅳ）	所定単位数の7.6%～2.8%			
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の3%を加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。		
加算等（介護予防）				
加算項目	単位数	備考		
若年性認知症受入加算	240 単位/月	要介護と同じ		
栄養アセスメント加算	50 単位/月	要介護と同じ		
栄養改善加算	200 単位/日	要介護と同じ		
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位/月	要介護と同じ		
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/月	要介護と同じ		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88 単位/日		
	要支援2	176 単位/日		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	72 単位/日		
	要支援2	144 単位/日		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	24 単位/日		
	要支援2	48 単位/日		
生活行為向上リハビリテーション実施加算（利用開始日の属する月から起算して6月以内）	562 単位/月	要介護と同じ		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6ヶ月に1回）	20 単位/回	要介護と同じ		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6ヶ月に1回）	5 単位/回	要介護と同じ		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の8.6%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の8.3%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の6.6%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の5.3%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅰ）～（Ⅳ）	所定単位数の7.6%～2.8%			
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	算定要件を満たした場合	減算なし	利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚	
	算定要件を満たさない場合	要支援1		-120 単位/月
	算定要件を満たさない場合	要支援2		-240 単位/月

			生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために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	40 単位／月		LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
一体的サービス提供加算	480 単位／月		以下の要件をすべて満たす場合 ・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。 ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。
退院時共同指導加算	600 単位/回		病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士等、その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
業務継続計画未実施加算	所定単位数の1.0%を減算		感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算		利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

その他

項目	備考			
食事代	635 円／日			
おやつ代	155 円／日			
教材費	選択する内容により実費をいただきます。			
おむつ	紙おむつ (M)	214 円	紙おむつ (L)	245 円
	紙パンツ (S)	260 円	紙パンツ (M)	290 円
	紙パンツ (L)	320 円	尿取パット	58 円

6. 支払い方法

- (1) 毎月、10日前後に前月分の請求を致しますので、当月内にお支払いください。お支払いにより領収書を発行します。
- (2) 毎回の諸費用及びその他、個人の希望による日常生活上のサービス、物品等の料金については、利用料と一緒に請求します。
- (3) お支払方法については、口座引き落とし、銀行振り込み、現金支払いのいずれかを選択できます。（口座引き落としをご利用の場合、2回引き落としができなかった場合は、現金支払いに変更していただきます。）

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、当院で緊急処置はいたします。その後、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

サービスの提供中に事故（転倒・転落・感染症等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者（家族）及び市長村に連絡します。事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故等に対する安全管理体制の確保に努めます。

8. 守秘義務について

- ① 当事業所職員は、通所リハビリテーションを提供するうえで、知り得た利用者様及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、利用者様の当施設利用中止以降及び職員の退職後も継続いたします。
- ② 当事業所は、利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様に関する心身の情報提供はできるものとします。

9. 利用中止（キャンセル）について

- ① やむを得ない理由事情がない限り、キャンセルはしないようお願いします。
- ② キャンセルの多い方につきましては、大変残念ではありますがご利用をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。
- ③ 4週間以上の入院を必要とされる診断がだされた場合は利用中止とさせていただきます。再利用の際は改めてお申し込み下さい。

10. サービス内容に関する苦情

- ① 当事業所お客様相談・苦情窓口

当事業所の通所リハビリテーションに関するご相談・苦情を承ります。

電話 0564-65-6008 (8:30~17:00)

担当 主任 坂田 秀弘

また当院以外でも下記の相談・苦情窓口等でもご相談は承っております。

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課内 苦情相談室 052-971-4165

岡崎市役所福祉部介護保険課 0564-23-6682

11. 第三者評価の実施状況等 実施無し

12. 会議や多職種連携における ICT（テレビ電話等）の活用について

利用者等が参加して実施するものについてテレビ電話等を利用させていただく場合があります。

医療法人博報会 岡崎東病院「通所リハビリテーション」について、本書面に基づき重要事項の説明、及び通所リハビリテーションのサービス利用料・保険外の負担金の説明を行いました。

事業者名	岡崎市洞町向山16番地2
	医療法人博報会 岡崎東病院
	院長 鈴木正博

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明、及び通所リハビリテーションのサービス利用料・保険外負担金の説明を受け、「通所リハビリテーション」サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

利用者様住所 _____

利用者様氏名 _____ 電話番号 _____

(署名代行者)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ 電話番号 _____

(代行理由) _____