

医療法人社団愛友会

介護老人保健施設

一心館

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)

<重要事項説明書>



# 医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館のご案内

## 1. 施設の概要

### (1)

- ・施設名 医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館
- ・開設年月日 平成 26 年 12 月 25 日
- ・所在地 埼玉県北足立郡伊奈町小室 8113 番地
- ・電話番号 0 4 8 - 7 2 0 - 7 2 1 7
- ・ファックス番号 0 4 8 - 7 2 0 - 7 3 3 8
- ・管理者名 吉永 圭吾

### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活にもとることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整と退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館の運営方針]

「当施設は、家庭復帰のための中間施設であり、さまざまなサービス提供により、機能回復・

維持のためのリハビリを行い、1日も早く自立した家庭での生活ができますようお手伝いすることを目的としております。

### (3) 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）の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・ 医師	1 人（兼務）			診療及び、健康管理
・ 看護職員	1 人			健康維持と健康管理・看護
・ 薬剤師				薬剤管理と指導
・ 介護職員	4 人以上			日常生活の援助、身辺介護
・ 支援相談員				相談業務
・ 理学療法士	1 人以上			リハビリ
・ 作業療法士				
・ 言語療法士				

・管理栄養士				栄養管理と栄養指導
・介護支援専門員				ケアプラン作成
・事務職員				事務業務
・その他				

(4) 通所定員（介護予防通所定員）等

・定員 75名

2. サービス内容

- ① 通所（介護予防通所）リハビリテーション計画の立案
- ② 食事
- 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）
- 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 通常の事業の実施範囲 伊奈町 上尾市 蓮田市 桶川市  
通常の事業の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費については、以下の通り  
その実費を徴収するものと致します。  
・自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた時点から、片道1キロメートルにつき30円。  
※ 通常のサービス提供範囲を超えるサービス提供については、予めご利用者又はご家族に説明を行い、同意を戴きます。
- ⑨ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑩ その他  
※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただき利用者の状態が急変した場合等は、速やかに対応をお願いしています。

(医 科)

- ・名 称 医療法人社団愛友会 伊奈病院
- ・住 所 埼玉県北足立郡伊奈町小室 5014-1

(歯 科)

- ・名 称 こむろ歯科医院
- ・住 所 埼玉県北足立郡伊奈町小室 5491-5
- ・名 称 大宮デンタルクリニック（訪問）
- ・住 所 埼玉県さいたま市北区東大成町 2-250-3

#### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 飲酒・喫煙

アルコール類の持ち込みはご遠慮願います。

当施設は全館禁煙ですので喫煙はご遠慮下さい。

- ・ 設備・備品の利用

通所中において必要となる介護用品（車椅子、歩行器、歩行杖等）は、施設でお貸しできるものもありますので、ご相談ください。

- ・ 所持品・備品等の持ち込み

① 各介護用品（車椅子、シルバーカー等）をお持込になる場合は、他と区別がつきますように氏名等の記入をお願い致します。

② ナイフ等の刃物はお持ちにならないで下さい。

- ・ 金銭・貴重品の管理

金銭等の持ち込みは、原則としてご遠慮願います。

※ 万一、施設内で紛失・盗難に遭われましても責任は負いません。

- ・ ペットの持ち込み

ペット等の施設への持ち込みはご遠慮ください。

#### 5. 防災関係

- ・ 防災設備      スプリンクラー設備、消火器、消火栓、防火戸、防火シャッター、自動火災報知設備、非常通報装置、誘導灯、避難階段等
- ・ 防災訓練      年2回

#### 6. 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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

#### 7. 要望及び苦情の相談

当施設には、支援相談の専門員として介護支援専門員及び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、介護支援専門員及び支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、通所リハビリフロアに備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

#### 8. 営業日及び営業時間

- (1) 日曜日及び12月31日～1月3日を除く、毎週月曜日～土曜日までの6日間を営業日とする。
- (2) 営業日の午前9時から午後5時までを営業時間とする。

#### 9. その他

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

# 医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館（介護予防）通所 リハビリテーションについて

## 1. 介護保険証の確認

当施設をご利用いただくに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきコピーを取らせていただきます。

## 2. 通所（介護予防）通所リハビリテーションについての概要

通所（介護予防）通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業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るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他専ら通所（介護予防）通所リハビリテーションの提供計画にあたる従事者の協議によって、通所（介護予防）通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）のご希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくこととなっております。

医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者及び要支援者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の毎日の健康管理とともに、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

介護：施設サービス計画に基づいて下記の介護を実施します。

着替え、排泄、食事、入浴等の介助、オムツ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い 等

機能訓練：常勤の理学療法士の管理のもとに、施設サービス計画に基づいて実施します。原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

## 3. 生活サービス

当施設通所中も明るく家庭的な雰囲気の下で利用していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

食事：

食生活の重要性を認識し、栄養バランス・味付け・調理方法等について、利用者ひとりひとりの身体的条件、嗜好等を配慮した食事を提供しています。食事は、利用者が健康で楽しい生活を送る上で最も大切なものであることから、季節食・行事食も提供しています。

昼食 12時00分 ～ 12時45分

※ 食事は原則として食堂でおとりいただきます。

入浴：

希望により、一般浴か機械浴に入浴していただけます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

レクリエーション：

当施設では、日々のレクリエーションの他に、種々の行事が行われます。行事によっては別途費用のかかるものもあります。

#### 4. 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合には、他の機関を紹介します。

#### 5. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、最終後記に記入して頂いた緊急連絡先へ連絡します。

#### 6. 相談、要望、苦情等の窓口

(支援相談員)	・高木	・澤田	・糸賀	・福山	TEL 048 (720) 7217
(伊奈町福祉課介護保険管理係)					TEL 048 (721) 2111
(埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課苦情対応係)					TEL 048 (824) 2568
(上尾市高齢介護課)					TEL 048 (775) 6473
(桶川市健康福祉部高齢介護課)					TEL 048 (786) 3211
(白岡氏高齢介護課)					TEL 0480 (92) 1111
(蓮田市高齢者福祉課)					TEL 048 (768) 3111
(久喜市高齢者福祉係)					TEL 0480 (22) 1111

# 個人情報の利用目的

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

## 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設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
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や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
  - －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
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －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】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

## 利用者負担説明書

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる**通常1割、もしくは2割・3割の自己負担分**と保険給付対象外の費用（食費、利用者の選択に基づく特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等を使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を**利用料**としてお支払いただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所（介護予防短期入所）療養介護、通所（介護予防通所）リハビリテーション、訪問（介護予防訪問）リハビリテーション）毎に異なります。

**また、利用者負担は全国統一料金ではありません。**介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申込みいただけますが、**短期入所療養介護（予防介護短期入所療養介護）、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）、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）は、居宅サービス**であり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設一心館の担当者にご相談ください。

(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利用者負担額)

(地域区分別単位の単価(6級地 10.33円)にて表記してあります)

(負担割合により下記のサービス費が変わる場合がございます)

1. 通所リハビリテーションの自己負担額 1日/1回

(1) 大規模型通所リハビリテーション費 平均利用延べ人員 750人超/月

● 1時間以上2時間未満

➤ 要介護1 (10割)	3688円 (1割)	369円 (2割)	738円 (3割)	1106円
➤ 要介護2 (10割)	4008円 (1割)	401円 (2割)	802円 (3割)	1202円
➤ 要介護3 (10割)	4287円 (1割)	429円 (2割)	857円 (3割)	1286円
➤ 要介護4 (10割)	4597円 (1割)	460円 (2割)	919円 (3割)	1379円
➤ 要介護5 (10割)	4907円 (1割)	491円 (2割)	981円 (3割)	1472円

● 2時間以上3時間未満

➤ 要介護1 (10割)	3843円 (1割)	384円 (2割)	769円 (3割)	1153円
➤ 要介護2 (10割)	4411円 (1割)	441円 (2割)	882円 (3割)	1323円
➤ 要介護3 (10割)	4979円 (1割)	498円 (2割)	996円 (3割)	1494円
➤ 要介護4 (10割)	5537円 (1割)	554円 (2割)	1107円 (3割)	1661円
➤ 要介護5 (10割)	6105円 (1割)	611円 (2割)	1221円 (3割)	1832円

● 3時間以上4時間未満

➤ 要介護1 (10割)	4855円 (1割)	486円 (2割)	971円 (3割)	1457円
➤ 要介護2 (10割)	5651円 (1割)	565円 (2割)	1130円 (3割)	1695円
➤ 要介護3 (10割)	6436円 (1割)	644円 (2割)	1287円 (3割)	1931円
➤ 要介護4 (10割)	7427円 (1割)	743円 (2割)	1485円 (3割)	2228円
➤ 要介護5 (10割)	8429円 (1割)	843円 (2割)	1686円 (3割)	2529円

● 4時間以上5時間未満

➤ 要介護1 (10割)	5423円 (1割)	542円 (2割)	1085円 (3割)	1627円
➤ 要介護2 (10割)	6312円 (1割)	631円 (2割)	1262円 (3割)	1893円
➤ 要介護3 (10割)	7190円 (1割)	719円 (2割)	1438円 (3割)	2157円
➤ 要介護4 (10割)	8316円 (1割)	832円 (2割)	1663円 (3割)	2495円
➤ 要介護5 (10割)	9421円 (1割)	942円 (2割)	1884円 (3割)	2826円

● 5時間以上6時間未満

➤ 要介護1 (10割)	6033円 (1割)	603円 (2割)	1207円 (3割)	1810円
➤ 要介護2 (10割)	7148円 (1割)	715円 (2割)	1430円 (3割)	2145円
➤ 要介護3 (10割)	8264円 (1割)	826円 (2割)	1653円 (3割)	2479円
➤ 要介護4 (10割)	9597円 (1割)	960円 (2割)	1919円 (3割)	2879円
➤ 要介護5 (10割)	10877円 (1割)	1088円 (2割)	2175円 (3割)	3263円

● 6時間以上7時間未満

➤ 要介護1 (10割)	6973円 (1割)	697円 (2割)	1395円 (3割)	2092円
➤ 要介護2 (10割)	8285円 (1割)	828円 (2割)	1657円 (3割)	2485円
➤ 要介護3 (10割)	9566円 (1割)	957円 (2割)	1913円 (3割)	2870円
➤ 要介護4 (10割)	11125円 (1割)	1113円 (2割)	2225円 (3割)	3338円
➤ 要介護5 (10割)	12644円 (1割)	1264円 (2割)	2529円 (3割)	3793円

● 7時間以上 8時間未満

➤ 要介護 1 (10割)	7 3 7 6 円 (1割)	7 3 8 円 (2割)	1 4 7 5 円 (3割)	2 2 1 3 円
➤ 要介護 2 (10割)	8 7 5 0 円 (1割)	8 7 5 円 (2割)	1 7 5 0 円 (3割)	2 6 2 5 円
➤ 要介護 3 (10割)	1 0 1 5 4 円 (1割)	1 0 1 5 円 (2割)	2 0 3 1 円 (3割)	3 0 4 6 円
➤ 要介護 4 (10割)	1 1 7 7 6 円 (1割)	1 1 7 8 円 (2割)	2 3 5 5 円 (3割)	3 5 3 3 円
➤ 要介護 5 (10割)	1 3 4 2 9 円 (1割)	1 3 4 3 円 (2割)	2 6 8 6 円 (3割)	4 0 2 9 円

(2) 大規模型通所リハビリテーション費 平均利用延べ人員 750人超/月

(一定の要件を満たした場合=通常規模型として算定)

● 1時間以上 2時間未満

➤ 要介護 1 (10割)	3 8 1 2 円 (1割)	3 8 1 円 (2割)	7 6 2 円 (3割)	1 1 4 4 円
➤ 要介護 2 (10割)	4 1 1 1 円 (1割)	4 1 1 円 (2割)	8 2 2 円 (3割)	1 2 3 3 円
➤ 要介護 3 (10割)	4 4 3 2 円 (1割)	4 4 3 円 (2割)	8 8 6 円 (3割)	1 3 2 9 円
➤ 要介護 4 (10割)	4 7 3 1 円 (1割)	4 7 3 円 (2割)	9 4 6 円 (3割)	1 4 1 9 円
➤ 要介護 5 (10割)	5 0 7 2 円 (1割)	5 0 7 円 (2割)	1 0 1 4 円 (3割)	1 5 2 2 円

● 2時間以上 3時間未満

➤ 要介護 1 (10割)	3 9 5 6 円 (1割)	3 9 6 円 (2割)	7 9 1 円 (3割)	1 1 8 7 円
➤ 要介護 2 (10割)	4 5 3 5 円 (1割)	4 5 3 円 (2割)	9 0 7 円 (3割)	1 3 6 0 円
➤ 要介護 3 (10割)	5 1 4 4 円 (1割)	5 1 4 円 (2割)	1 0 2 9 円 (3割)	1 5 4 3 円
➤ 要介護 4 (10割)	5 7 3 3 円 (1割)	5 7 3 円 (2割)	1 1 4 7 円 (3割)	1 7 2 0 円
➤ 要介護 5 (10割)	6 3 2 2 円 (1割)	6 3 2 円 (2割)	1 2 6 4 円 (3割)	1 8 9 7 円

● 3時間以上 4時間未満

➤ 要介護 1 (10割)	5 0 2 0 円 (1割)	5 0 2 円 (2割)	1 0 0 4 円 (3割)	1 5 0 6 円
➤ 要介護 2 (10割)	5 8 3 6 円 (1割)	5 8 4 円 (2割)	1 1 6 7 円 (3割)	1 7 5 1 円
➤ 要介護 3 (10割)	6 6 4 2 円 (1割)	6 6 4 円 (2割)	1 3 2 8 円 (3割)	1 9 9 3 円
➤ 要介護 4 (10割)	7 6 7 5 円 (1割)	7 6 8 円 (2割)	1 5 3 5 円 (3割)	2 3 0 3 円
➤ 要介護 5 (10割)	8 6 9 8 円 (1割)	8 7 0 円 (2割)	1 7 4 0 円 (3割)	2 6 0 9 円

● 4時間以上 5時間未満

➤ 要介護 1 (10割)	5 7 1 2 円 (1割)	5 7 1 円 (2割)	1 1 4 2 円 (3割)	1 7 1 4 円
➤ 要介護 2 (10割)	6 6 3 2 円 (1割)	6 6 3 円 (2割)	1 3 2 6 円 (3割)	1 9 9 0 円
➤ 要介護 3 (10割)	7 5 4 1 円 (1割)	7 5 4 円 (2割)	1 5 0 8 円 (3割)	2 2 6 2 円
➤ 要介護 4 (10割)	8 7 1 9 円 (1割)	8 7 2 円 (2割)	1 7 4 4 円 (3割)	2 6 1 6 円
➤ 要介護 5 (10割)	9 8 8 6 円 (1割)	9 8 9 円 (2割)	1 9 7 7 円 (3割)	2 9 6 6 円

● 5時間以上 6時間未満

➤ 要介護 1 (10割)	6 4 2 5 円 (1割)	6 4 3 円 (2割)	1 2 8 5 円 (3割)	1 9 2 8 円
➤ 要介護 2 (10割)	7 6 2 4 円 (1割)	7 6 2 円 (2割)	1 5 2 5 円 (3割)	2 2 8 7 円
➤ 要介護 3 (10割)	8 8 0 1 円 (1割)	8 8 0 円 (2割)	1 7 6 0 円 (3割)	2 6 4 0 円
➤ 要介護 4 (10割)	1 0 1 9 6 円 (1割)	1 0 2 0 円 (2割)	2 0 3 9 円 (3割)	3 0 5 9 円
➤ 要介護 5 (10割)	1 1 5 7 0 円 (1割)	1 1 5 7 円 (2割)	2 3 1 4 円 (3割)	3 4 7 1 円

● 6時間以上 7時間未満

➤ 要介護 1 (10割)	7 3 8 6 円 (1割)	7 3 9 円 (2割)	1 4 7 7 円 (3割)	2 2 1 6 円
➤ 要介護 2 (10割)	8 7 8 1 円 (1割)	8 7 8 円 (2割)	1 7 5 6 円 (3割)	2 6 3 4 円
➤ 要介護 3 (10割)	1 0 1 3 4 円 (1割)	1 0 1 3 円 (2割)	2 0 2 7 円 (3割)	3 0 4 0 円

- 要介護 4 (10割) 11745円 (1割) 1175円 (2割) 2349円 (3割) 3524円
- 要介護 5 (10割) 13326円 (1割) 1333円 (2割) 2665円 (3割) 3998円

● 7時間以上 8時間未満

- 要介護 1 (10割) 7871円 (1割) 787円 (2割) 1514円 (3割) 2361円
- 要介護 2 (10割) 9328円 (1割) 933円 (2割) 1866円 (3割) 2798円
- 要介護 3 (10割) 10805円 (1割) 1081円 (2割) 2161円 (3割) 3242円
- 要介護 4 (10割) 12861円 (1割) 1286円 (2割) 2572円 (3割) 3858円
- 要介護 5 (10割) 14245円 (1割) 1425円 (2割) 2849円 (3割) 4274円

サービスの利用状況により、以下の金額が加算されます。

➤ サービスの提供体制強化加算 【1日】

(I) (1割) 23円 (2割) 46円 (3割) 69円

介護職員の総数の内介護福祉士の占める割合が 70%以上。

(II) (1割) 19円 (2割) 38円 (3割) 56円

介護職員の総数の内介護福祉士の占める割合が 50%以上。

- 介護職員等処遇改善加算 (I) 算定した単位数の 1000分の 86 に相当する金額  
事業所が介護職員の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届けている場合に算定

➤ 入浴介助加算 【1日】

(I) (1割) 42円 (2割) 83円 (3割) 124円

入浴介助を行った場合に算定。

(II) (1割) 62円 (2割) 124円 (3割) 186円

医師等が利用者宅を訪問し、動作及び環境を評価し個別の入浴計画を作成のうえ入浴介助を行った場合に算定。

➤ リハビリテーション提供体制加算【1日】

常時配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上いる場合に加算する。

3時間以上 4時間未満 (1割) 13円 (2割) 25円 (3割) 37円

6時間以上 7時間未満 (1割) 25円 (2割) 50円 (3割) 75円

- リハビリテーションマネジメント加算 (施設基準が適合している場合、加算)

【1ヶ月】 1回算定

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同し継続的にリハビリテーションの質を管理している場合。

以下、厚生労働省の定める基準により算定される項目が設けられている。

(A) イ 6月以内 (1割) 579円 (2割) 1157円 (3割) 1736円

(A) イ 6月超 (1割) 248円 (2割) 496円 (3割) 744円

(A) ロ 6月以内 (1割) 613円 (2割) 1226円 (3割) 1838円

(A) ロ 6月超 (1割) 283円 (2割) 565円 (3割) 847円

事業所の医師が説明し同意を得た場合には 270 単位加算

(1割) 278円 (2割) 556円 (3割) 834円

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 1日につき

(1割) 114円 (2割) 228円 (3割) 341円

退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを

集中的に行っている場合に算定。

➤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症であると医師が判断しリハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれるとされる利用者に対して集中的に行った場合に（Ⅰ）または（Ⅱ）を加算する。

（Ⅰ）【1日】（1割）248円（2割）496円（3割）744円

退院（所）日または通所開始日から起算して3月以内の期間に1週間に2日を限度として1日あたり20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に加算する。

（Ⅱ）【1月】（1割）1,984円（2割）3,967円（3割）5,951円

退院（所）日または通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に1月に4回以上の個別リハビリテーションを実施しており尚且つリハビリテーションマネジメント加算（A）・（B）を算定している場合に加算する。

➤ 中重度者ケア体制加算 1日につき（1割）21円（2割）42円（3割）62円

指定基準の人員に加え看護または介護職員を1人以上確保され、利用者のうち要介護3以上の人数が30%以上であり尚且つ専ら通所リハビリテーションの提供にあたる看護職員を1人以上配置している場合。

➤ 栄養改善加算 1回（1割）207円（2割）414円（3割）620円

低栄養状態またはそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士、看護職員、介護職員等が協働して個別の栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に加算する。（3ヶ月以内の1ヶ月につき2回を限度）

➤ 栄養アセスメント加算【1月】（1割）52円（2割）104円（3割）155円

全ての利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して、利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することを行っている場合。

➤ 口腔・栄養スクリーニング加算【6ヶ月に1回限度】

（Ⅰ）（1割）21円（2割）42円（3割）62円

（Ⅱ）（1割）6円（2割）11円（3割）16円

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合。

➤ 口腔機能向上加算【3ヶ月以内の1ヶ月につき2回を限度】

（Ⅰ）（1割）155円（2割）310円（3割）465円

（Ⅱ）（1割）166円（2割）331円（3割）496円

口腔機能の低下がある場合に個別の栄養ケア計画を作成し、サービスを行った場合。

➤ 重度療養管理加算 1日につき（1割）104円（2割）207円（3割）310円

常時頻回な喀痰吸引を要するまたは人工呼吸器を使用している状態で医学的管理のもとでサービス提供を行った場合等。

（厚生労働大臣が定める状態にあり、要介護3・4・5の利用者）

➤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

利用開始日から起算して3月以内の場合 1月につき

（1割）1292円 （2割）2583円 （3割）3874円

生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、リハビリテーションを計画的に行い、利用者の能力の向上を支援した場合。

➤ 若年性認知症利用者受入加算 1日につき（1割）62円（2割）124円（3割）186円

特定疾病「初老期における認知症」によって要介護となった40歳以上65歳未満の利用者に対して個別の担当者を決めてサービスを行った場合。

- 科学的介護推進体制加算【1月】(1割) 42円 (2割) 83円 (3割) 124円  
すべての利用者について、「評価日」「前回評価日」「ADL及び在宅復帰の有無等」「行為・栄養」「認知症」の情報を厚生労働省に提出した場合。

## 2. 介護予防通所リハビリテーションの自己負担額

【基本利用料(1月)】

■ 要支援1(1割) 2342円 (2割) 4685円 (3割) 7028円 (基本利用回数4回)

■ 要支援2(1割) 4367円 (2割) 8735円 (3割) 13102円 (基本利用回数8回)

- 介護職員等処遇改善加算(I) 算定した単位数の1000分の86に相当する金額。
- サービス提供体制強化加算(I)イ

要支援1 【1日】(1割) 75円 (2割) 149円 (3割) 224円

要支援2 【1日】(1割) 149円 (2割) 298円 (3割) 447円

介護職員の総数の内介護福祉士の占める割合が70%以上。

- 栄養改善加算 【1月】(1割) 155円 (2割) 310円 (3割) 465円

低栄養状態またはそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士、看護職員、介護職員等が協働して個別の栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に加算する。

- 口腔機能向上加算 【1月】(1割) 155円 (2割) 310円 (3割) 465円

口腔機能の低下またはそのおそれのある利用者に対して個別の栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合に加算する。

- 一体的サービス提供加算

【1月】(1割) 495円 (2割) 990円 (3割) 1485円

運動機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち2種類のサービスを実施している場合。

※ 入浴・送迎については、ご相談させていただきます。

## 2 利用料

- |   |                  |
|---|------------------|
| ① 食費  | 670円             |
| 施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払い頂きます。  |                  |
| ② 日常生活品費／1日   | 110円             |
| 石鹸、シャンプー、フェイスタオル、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます             |                  |
| ③ 教養娯楽費／1日  | 110円             |
| 倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、裁縫等の材料や風船等遊具、材料費等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。 |                  |
| ④ 基本時間外施設利用料／30分（通所リハビリテーション）   | 1,000円           |
| 利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション利用時間が10時間以上、利用者が時間延長して施設に滞在する場合にお支払い頂きます         |                  |
| ⑤ 行事費   | （その都度実費をいただきます。） |
| 小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する教室の費用で、参加された場合にお支払頂きます。                                |                  |
| ⑥ 紙おむつ代（パンツタイプ）／1回  | 200円             |
| 利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。                    |                  |
| ⑦ 紙おむつ代（フラットタイプ）／1回   | 130円             |
| 利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。                    |                  |
| ⑧ 尿とりパット／1回   | 50円              |
| 利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。                    |                  |

## 医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館の通所（介護予防通所）

### リハビリテーション利用同意書 及びサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館の通所（介護予防通所）リハビリテーションサービスを利用するにあたり、医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館通所リハビリテーション重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意し、また利用者負担に関しても担当者による説明を受け、医療法人社団愛友会介護老人保健施設一心館のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことにも同意し重要事項説明書の交付を受けました。

上記の重要事項説明書を証するため、本書を2通作成し、利用者・事業書が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

締 結 日

年 月 日

< 事 業 者 >

住所 埼玉県上尾市柏座一丁目 10 番 10 号

法人 医療法人社団愛友会

代表 理事長 中村 康彦

< 事 業 所 >

住所 埼玉県北足立郡伊奈町小室 8113 番地

名称 介護老人保健施設一心館

施設長 吉永 圭吾

< 説 明 者 >

氏名

< ご 利 用 者 >

住所

氏名

< 連 帯 保 証 人 >

住所

氏名

< 緊 急 連 絡 先 ① >

住所 (TEL )

氏名 (続柄 )

< 緊 急 連 絡 先 ② >

住所 (TEL )

氏名 (続柄 )