

# 重要事項説明書

## 介護老人保健施設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)

(令和6年6月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 なごみ
- ・開設年月日 平成19年4月12日
- ・所在地 福井県大飯郡おおい町本郷第92号51番地1
- ・電話番号 0770-77-3184  
0770-77-1050 (通所リハビリテーション直通)
- ・ファックス番号 0770-77-3388
- ・管理者名 白崎 信二
- ・介護保険事業所番号 (1852380029号)

#### (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リハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話など、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように、介護保健施設サービスを提供します。また、1日でも早く家庭への復帰が図れ、居宅での生活が1日でも長く継続されるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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。

[介護老人保健施設 なごみの運営方針]

「当施設は上記の目的を柱とし、利用者の皆さまが介護保健施設サービスの提供を通じて、各個人の能力に応じた生活が、今以上に維持できるよう支援することを運営方針としています。」

#### (3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
・医師	1名以上			診療業務
・看護職員	1名			看護業務
・薬剤師				
・介護職員	1名以上	3名以上		介護業務、送迎
・支援相談員	1名			相談、送迎、支援
・理学療法士	1名以上			機能訓練業務
・作業療法士	1名以上			機能訓練業務
・言語聴覚士				
・管理栄養士	1名			栄養管理、指導、計画業務
・介護支援専門員	1名			相談、送迎、支援
・事務職員	1名			事務

#### (4) 入所定員等

・定員 50名（短期入所療養介護は空床利用となります。）

・療養室 個室 14室、4人室 9室

#### (5) 通所定員 40名（介護予防も含む）

## 2. サービス内容

- ①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）計画の立案
- ②食事  
昼食 12時00分～12時45分（通所）
- ③排泄（排泄の自立を促すため、身体能力を最大限に活用した介助を行います。）
- ④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。）
- ⑤送迎（ご希望により、居宅と事業所間の送迎を行います。通常送迎の実施地域：おおい町、高浜町、小浜市です。）
- ⑥医学的管理・看護
- ⑦介護
- ⑧リハビリテーション（作業療法士などにより、心身の状態に応じた日常生活を送るのに必要な機能回復又は、その減退を防止するための訓練を実施します。）
- ⑨相談援助サービス
- ⑩栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫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）
- ⑬行政手続代行（代行できない業務等もあります。）
- ⑭その他

\*これらのサービスの中には、利用者から基本料金とは別に利用料金をいただく場合がありますので、具体的にご相談ください。

## 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかな対応をお願いしています。

- ・協力医療機関
  - ・名称 おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所
  - ・住所 福井県大飯郡おおい町本郷第92号51番地1
- ・協力歯科医療機関
  - ・名称 医療法人 歯科 三宅医院
  - ・住所 福井県大飯郡おおい町本郷第139番地12号

### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

※電話番号などの連絡先を変更された場合は、速やかに施設にお知らせください。

## 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の食事を食べていただきます。食費は保険給付外の利用料となっておりますが、利用者の栄養管理もサービス内容としているので、食物の持込みはご遠慮ください。
- ・面会時間は、午前9時30分から午後3時30分までとさせていただきます。感染症等の流行期に面会を制限する場合があります。
- ・利用中の受診は原則行えません。利用前・利用後は可能ですので、詳しくは職員までお尋ねください。
- ・飲酒、喫煙、火気の取扱い、宗教活動、ペットの持ち込みは禁止としています。
- ・設備、備品の利用は、職員にお尋ねください。
- ・所持品等には、紛失防止のため必ずお名前を付けてください。
- ・貴重品（現金含む）、飲食物、危険物（ハサミ、針、ライター等）、は禁止としています。

## 5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回以上

## 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. 苦情等申立窓口

ご要望や苦情等がありましたら、ご遠慮なくお申し出ください。相談員等が速やかに対応いたします。また、通所リハビリテーション側入口に設置の「ご意見箱」に書面で投函いただければ、管理者に直接お申し出いただくことができます。

当施設相談窓口	おおい町保健・医療・福祉総合施設 介護老人保健施設 おおい町本郷第9 2号5 1番地1 電話 0770-77-3184 FAX 0770-77-3388 担当者：稲垣 由美 早川 和宏 谷久 由佳 島田 恭輔
おおい町介護保険 相談窓口	おおい町役場（介護福祉課）、地域包括支援センター おおい町本郷第9 2号5 1番地1 電話 0770-77-1155 FAX 0770-77-3377
高浜町介護保険 相談窓口	高浜町保健福祉課 高浜町和田 117号68番地 電話 0770-72-5887 FAX0770-72-6109
小浜市介護保険 相談窓口	・小浜市役所 高齢・障がい者元気支援課 介護保険グループ 小浜市大手町6号3番地 電話 0770-64-6014 FAX0770-53-1016 ・小浜市地域包括支援センター 小浜市南川町4号31番地 電話 0770-64-6015 FAX0770-53-3480 ・小浜市社会福祉協議会地域包括支援センター 小浜市遠敷84号3番地4 電話 0770-56-5855 FAX0770-56-5810
国民健康保険団体連合会	福井県国民健康保険団体連合会（介護保険係） 福井県自治会館4階202-1 電話 0776-57-1614 FAX 0776-57-1615

## 8. 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。

<別紙1>

## 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）について

### 1. 介護保険証の確認

ご利用の申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 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）の概要

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）は、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画により、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行うと共に、利用者の療養生活の質の向上や利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

このサービスの提供には、利用者に関わる職種の職員により、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）計画が作成されますが、その際には、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れて、計画内容の同意をいただきます。

### 3. 利用料金

#### （1）介護予防通所リハビリテーションの基本サービス費

##### 施設利用料

- ・要支援1            2,268円（1月につき）
- ・要支援2            4,228円（1月につき）

##### サービス提供体制強化加算    いずれか該当する区分

サービス提供体制強化加算 I            ・要支援1                            88円（1月につき）

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上の場合又は、指定通所リハビリテーションを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の者の占める割合が100分の25以上の場合。

・要支援2                            176円（1月につき）

サービス提供体制強化加算 II            ・要支援1                            72円（1月につき）

・要支援2                            144円（1月につき）

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上の場合。

サービス提供体制強化加算 III            ・要支援1                            24円（1月につき）

・要支援2                            48円（1月につき）

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上の場合又は指定通所リハビリテーションを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が100分の30以上の場合。

##### 生活行為向上リハビリテーション実施加算

利用開始した日の属する月から起算して6月以内                            562円（1月につき）

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

短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しないこと。

イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士または生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

- ロ 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頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ハ 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
- ニ リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)のいずれかを算定していること。
- ホ 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回実施すること。

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合の減算 (令和3年4月から起算して12月を超える場合)	要支援1	-120円
	要支援2	-240円

**利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用し、減算を行わない場合**

- イ 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。
- ロ 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。

**若年性認知症利用者受入加算 240円(1月につき)**

※受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、担当者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供をする場合。

**栄養アセスメント加算 50円(1月につき)**

- イ 指定通所リハビリテーション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。
- ロ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理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。

**栄養改善加算 200円(1回につき)**

- ※低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものを行った場合。
- イ) 当該事業所若しく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。
  - ロ) 利用者の栄養状態を利用開始時に把持し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
  - ハ) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っている

- とともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 二) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していることなど。
- ホ) 厚生労働大臣の定める基準に適合していること。
- へ) 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。

**口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20円 (6月に1回限度)**

**口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5円 (6月に1回限度)**

※加算 (I) はイ及びロに、(II) はイ又はロに適合すること

イ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。

ロ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。

**口腔機能向上加算 (I) 150円 (1月に2回を限度 3月以内に限り)**

※口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施する場合。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、支援相談員その他の職種が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 厚生労働大臣の定める基準に適合している事業所であること。

**口腔機能向上加算 (II) 160円 (1月に2回を限度 3月以内に限り)**

口腔機能向上加算 (I) の基準に適合していることに加え、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。

**一体的サービス提供加算 480円 (1月につき)**

イ 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。

ロ 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2回以上設けていること。

ハ 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円 (1回につき)**

※ 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

**科学的介護推進体制加算**

**40円（1月につき）**

- イ) 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。
- ロ) 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

**介護職員等処遇改善加算（1月につき） いずれか該当する区分**

- (I) 所定単位の8.6%に相当する額
- (II) 所定単位の8.3%に相当する額
- (III) 所定単位の6.6%に相当する額
- (IV) 所定単位の5.3%に相当する額

※介護職員の処遇に要する費用として、サービス費と各種加算、減算額を合計した金額に相当する額が加算される。

**(2) 通所リハビリテーションの基本サービス費**

**施設利用料**

※介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。（1日につき）

[1時間以上2時間未満]

- ・要介護1 369円
- ・要介護2 398円
- ・要介護3 429円
- ・要介護4 458円
- ・要介護5 491円

[2時間以上3時間未満]

- ・要介護1 383円
- ・要介護2 439円
- ・要介護3 498円
- ・要介護4 555円
- ・要介護5 612円

[3時間以上4時間未満]

- ・要介護1 486円
- ・要介護2 565円
- ・要介護3 643円
- ・要介護4 743円
- ・要介護5 842円

[4時間以上5時間未満]

- ・要介護1 553円
- ・要介護2 642円
- ・要介護3 730円
- ・要介護4 844円
- ・要介護5 957円

[5時間以上6時間未満]

- ・要介護1 622円
- ・要介護2 738円
- ・要介護3 852円
- ・要介護4 987円
- ・要介護5 1,120円

[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

[7時間以上8時間未満]

・要介護1	762円
・要介護2	903円
・要介護3	1,046円
・要介護4	1,215円
・要介護5	1,379円

### 中重度者ケア体制加算

20円（1日につき）

※中重度の受け入れ体制が構築し、通所リハビリテーションを行った場合。

- イ 要件を満たす員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で一以上確保。
- ロ 前年度または算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4または5の割合が100分の30以上。
- ハ 専属の看護師を1名以上配置。

### サービス提供体制強化加算 いずれか該当する区分

#### サービス提供体制強化加算 (I)

22円（1回につき）

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上の場合又は、指定通所リハビリテーションを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の者の占める割合が100分の25以上の場合。

#### サービス提供体制強化加算 (II)

18円（1回につき）

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上の場合。

#### サービス提供体制強化加算 (III)

6円（1回につき）

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上の場合又は指定通所リハビリテーションを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が100分の30以上の場合。

### 理学療法士等体制強化加算

30円（1日につき）

※専従かつ常勤の理学療法士等を2名以上配置している場合。

（1時間以上2時間未満の利用者のみ）

リハビリテーション提供体制加算	[3時間以上4時間未満]	12円（1回につき）
	[4時間以上5時間未満]	16円（1回につき）
	[5時間以上6時間未満]	20円（1回につき）
	[6時間以上7時間未満]	24円（1回につき）
	[7時間以上]	28円（1回につき）

イ 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25名またはその端数を増すごとに1以上であること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算からまでのいずれ（I）～（IV）を算定していること。



**入浴介助加算 I** **40円（1日につき）**

※入浴介助を適切に行うことが出来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円（1日につき）**

- イ 入浴介助加算 Iに加えて、医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ロ 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態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。
- ハ ロの入浴計画に基づき、個浴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**

**11 同意日の属する月から6月以内 560円（1月につき）**

**12 同意日の属する月から6月超 240円（1月につき）**

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (2) (1)における指示を行った医師または当該指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものと明確にわかるように記録すること。
- (3) 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こと。
- (4) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (6) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (7) 以下のいずれかに適合すること。
- ・ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - ・ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリ

テーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(8) (1) から (7) までに適合することを確認し、記録すること。

#### リハビリテーションマネジメント加算 ロ

21 同意日の属する月から6月以内 593円(1月につき)

22 同意日の属する月から6月超 273円(1月につき)

- (1) リハビリテーションマネジメント加算(イ)に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関する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、当該情報その他の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。

#### リハビリテーションマネジメント加算 ハ

31 同意日の属する月から6月以内 793円(1月につき)

32 同意日の属する月から6月超 473円(1月につき)

- (1) リハビリテーションマネジメント加算(ロ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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こと。
- (6) 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 4

リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 270円(1月につき)

#### 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110円(1日につき)

※退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

#### 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た利用者に対して、医師また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、その退院(所)日または通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。

#### 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I

240円(1日につき 週2回を限度)

※リハビリテーションマネジメント加算のいずれかを算定していること。

## 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II

1, 920円 (1月につき 月4回以上)

※リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

### 生活行為向上リハビリテーション実施加算

利用開始した日の属する月から起算して6月以内 1, 250円 (1月につき)

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

短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しないこと。

イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士または生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。

ハ 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)のいずれかを算定していること。

ホ 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回実施すること。

### 若年性認知症利用者受入加算

60円 (1日につき)

※受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、担当者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

### 栄養アセスメント加算

50円 (1月につき)

イ 指定通所リハビリテーション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。

ロ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理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。

\*口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 及び栄養改善加算との併算定は不可

### 栄養改善加算

200円 (1月に2回を限度 3月以内に限り)

※指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。

ただし、サービスの開始から3か月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが認められる利用者については、引き続き算定できる。

- イ 当該事業所の従業者としてまた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。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。

**口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20円 (6月に1回限度)**

**口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5円 (6月に1回限度)**

※加算 (I) はイ及びロに、(II) はイ又はロに適合すること

イ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。

ロ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を当該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) 150円 (1月に2回を限度 3月以内に限り)**

**口腔機能向上加算 (II)イ 155円 (1月に2回を限度 3月以内に限り)**

**口腔機能向上加算 (II)ロ 160円 (1月に2回を限度 3月以内に限り)**

※口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施する場合。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、支援相談員その他の職種が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 厚生労働大臣の定める基準に適合している事業所であること。

へ 口腔機能向上加算 (I) の基準に適合していることに加え、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。

**重度療養管理加算 100円 (1日につき)**

※要介護状態区分が、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者で下記に該当し、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合。

通所リハビリテーション1～2時間の場合は算定しない。

(イ) 常時頻回の喀痰吸引 (ロ) 人工呼吸器を使用 (ハ) 中心静脈注射を実施

(ニ) 人工腎臓かつ重篤な合併症

(ホ) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定実施

- (へ) 身体障害者4級以上に該当し、かつストーマの処置実施
- (ト) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養状態 (チ) 褥瘡に対する治療
- (リ) 気管切開状態

#### 事業所が送迎を行わない場合

-47円(片道)

※利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算となる。

#### 移行支援加算

12円(1日につき)

※通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者の日常生活動作等を向上させ、通所介護等へ移行した場合。

イ) 評価対象期間中においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が100分の3を超えていること。

ロ) 評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション修了者に対して、電話等により、事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が、指定通所介護等の実施状況を確認し記録すること。

ハ) 12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。

ニ) リハビリテーション修了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事務所へ提出すること。

#### 科学的介護推進体制加算

40円(1月につき)

イ) 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。

ロ) 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

#### 退院時共同指導加算

600円(1回につき)

※ 病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

#### 高齢者虐待防止措置未実施減算

1%減算(1日につき)

※虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置を講じなければならない。

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
2. 虐待の防止のための指針を整備すること。
3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
4. 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### 業務継続計画未実施減算

1%減算(1日につき)

※以下の基準に適合していない場合減算となる。

1. 感染症や非常災害時に利用者へのサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定していること。
2. 当該計画に従い必要な措置を行っていること。

介護職員等処遇改善加算（1月につき） いずれか該当する区分

- (Ⅰ) 所定単位の8.6%に相当する額
- (Ⅱ) 所定単位の8.3%に相当する額
- (Ⅲ) 所定単位の6.6%に相当する額
- (Ⅳ) 所定単位の5.3%に相当する額

※介護職員の処遇に要する費用として、サービス費と各種加算、減算額を合計した金額に相当する額が加算される。

(3) その他の料金

- ① 食費（昼食、おやつ代） 別紙2のとおり  
※原則としてデイルームで食べていただきます。なお、（介護予防）通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。  
※ご利用日当日にキャンセル（欠席）される場合には食材費相当の料金をご負担して頂きます。

- ② 文書料 実 費  
※内容によって料金が異なります。

③ その他

- ・日常生活費（個人用の日用品費）

リンス・シャンプー・手洗い石鹸・ボディソープ等は施設でご準備し利用料は徴収いたしません。利用者様の希望により個別に使用したい物品がある場合は、利用者様等でお持込下さい。

おしぼりは施設でご準備できますが、利用者様等でお持込いただく場合は、費用負担はありません。

おしぼり 1回 実費  
(  施設にて準備  利用者様等の持込 )

ハミングッド（口腔清拭用スポンジブラシ）は施設でご準備できますが、利用者様等でお持込いただく場合は、費用負担はありません。

ハミングッド 1回 実費  
(  施設にて準備  利用者様等の持込 )

- ・教養娯楽費（個人用のクラブ活動等の材料費） 1回 別紙2のとおり

園芸・作業・習字・喫茶・陶芸などのクラブ活動や行事のための材料費であり、施設で準備するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

(  希望する  希望しない )

※1時間以上2時間未満をご利用の場合は、日常生活費・教養娯楽費は徴収いたしません。

- ・おむつ代（非課税）（1枚） 実費

(4) お支払い方法

- ・請求書は、翌月15日前後に、ご希望の方法で発送いたします。

- お支払い方法は、原則口座振替（振替手数料は施設負担）をお願いしておりますが、やむを得ず、他の方法をご希望の場合や、お支払い方法の変更などにつきましては、下記までお申し出ください。
- 口座振替をご利用の方は、毎月25日頃に指定口座から振替させていただきます。領収書は翌月の請求書に同封いたしますが、受取りをお急ぎの方は、下記までご連絡ください。
- ※口座振替の新設又は変更の場合：手続きが振替日までに間に合わない時は、翌月の振替となりますので、ご注意ください。
- 現金でお支払いの方は、併設診療所窓口をお願いいたします。領収書はその場で発行いたします。
- 利用料金の一部は医療費控除（対象額は領収書に記載）の対象となりますので、領収書は大切に保管してください。

<お支払い方法についてのお問い合わせ先>

通所リハビリテーション なごみ：電話 0770-77-1050

又はなごみ診療所：電話 0770-77-2753

<別紙2>

## 料金表

(単位：円)

食費（昼食、おやつ代）		1食	670
食材費（当日キャンセル代）		1日	370
文書料（内容によって異なります）		実費	
日常生活費 （個人用の日用品費）	おしぼり	1回	9
	ハミングッド	1回	23
教養娯楽費（絵画・習字・折紙などクラブ活動や行事のための材料費）		1回	82
おむつ代	フラットタイプ	1枚	51
	パットタイプ	1枚	41
	テープタイプ	1枚	206
	パンツタイプ	1枚	206



## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設 なごみでは、利用者とその家族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他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

# 介護老人保健施設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) 利用同意書

介護老人保健施設 なごみの施設 (介護予防) 通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設なごみ通所サービス契約書及び重要事項説明書、別紙1、別紙2、別紙3を受領し、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た上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所  
氏 名

印

<身元引受人>

住 所  
氏 名

印

介護老人保健施設 なごみ  
施設長 白崎 信二 殿

**【請求書・明細書及び領収書、重要書類の送付先】**

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒 —
・電話番号	

**【請求書受取方法】** (レ点でチェック下さい)

連絡帳ファイル    郵送

**【支払い方法】**

口座振替    連絡帳ファイル    銀行振込    なごみ診療所窓口

※口座振替の新設又は変更の場合で手続きが間に合わない時は翌月の振替となります。

**【緊急時及び事故発生時の連絡先】**

請求書・明細書及び領収書、重要書類の送付先と同じ  
(チェックされた場合は、氏名等の記入は不要です)

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

[説明者]

印