

# 重要事項説明書

## 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)

### 1 施設の概要

- |          |                  |
|----------|------------------|
| (1)施設名   | 倉敷老健(通所定員 180名)  |
| (2)事業所番号 | 3350280008       |
| (3)所在地   | 岡山県倉敷市老松町4丁目3-38 |
| (4)開設者   | 社会医療法人 全仁会       |
| (5)事業所住所 | 岡山県倉敷市老松町4丁目3-38 |
| (6)電話番号  | 086-427-1192     |

### 2 施設の目的及び方針

- (1)要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)と認定された利用者(以下単に「利用者」という)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を目指します。
- (2)利用者の要介護状態(要支援状態)の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態(要支援状態)となること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。
- (3)リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図ることを目的とする。

### 3 従業者の体制

- (1)医師、看護及び介護職員、理学又は作業療法士を基準に応じて配置します。
- (2)その他の従業者は実情に応じた適当数を配置します。

### 4 従業者の職種、員数、及び職務内容

- (1)管理者 1名(医師兼務)
  - ・業務の実施状況を把握し、その他の管理を一元的に行う。
- (2)医師 2名以上(常勤換算 1名以上)
  - ・利用者の健康管理及び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)計画の策定を従業者と共同して作成するとともに、実施に関する従業者への指示を行う。
- (3)看護職員 2名以上(常勤換算)
  - ・利用者の病状及び身体の状態に応じた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)サービスを提供する。
- (4)介護職員 25名以上(常勤換算)
  - ・利用者に応じた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)サービスを提供する。
- (5)理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士 8名以上(常勤換算)
  - ・医師及び他の職員と共にリハビリテーション(介護通所リハビリテーション)計画を作成するとともに、リハビリテーションを実施する。

- (6) 管理栄養士 1名以上  
 ・利用者の栄養状態の把握、栄養状況に応じた計画を作成する。

## 5 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日  
 ただし、年始年末(12月30日～1月3日)を除く。
- (2) 営業時間 9:00～18:30
- (3) サービス提供時間 9:00～17:00(8時間)
- (4) 延長サービス時間 17:00～18:30(1.5時間)

## 6 利用料その他の費用

### (1) 通所リハビリテーションの基本料金

①保険給付の自己負担額 介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担1割の場合です。2割負担、3割負担の方はそれぞれ2倍、3倍になります。

| 利用時間           | 介護度  | 1割   | 利用時間           | 介護度  | 1割    |
|----------------|------|------|----------------|------|-------|
| 1時間以上<br>2時間未満 | 要介護1 | 369円 | 5時間以上<br>6時間未満 | 要介護1 | 622円  |
|                | 要介護2 | 398円 |                | 要介護2 | 738円  |
|                | 要介護3 | 429円 |                | 要介護3 | 852円  |
|                | 要介護4 | 458円 |                | 要介護4 | 987円  |
|                | 要介護5 | 491円 |                | 要介護5 | 1120円 |
| 2時間以上<br>3時間未満 | 要介護1 | 383円 | 6時間以上<br>7時間未満 | 要介護1 | 715円  |
|                | 要介護2 | 439円 |                | 要介護2 | 850円  |
|                | 要介護3 | 498円 |                | 要介護3 | 981円  |
|                | 要介護4 | 555円 |                | 要介護4 | 1137円 |
|                | 要介護5 | 612円 |                | 要介護5 | 1290円 |
| 3時間以上<br>4時間未満 | 要介護1 | 486円 | 7時間以上<br>8時間未満 | 要介護1 | 762円  |
|                | 要介護2 | 565円 |                | 要介護2 | 903円  |
|                | 要介護3 | 643円 |                | 要介護3 | 1046円 |
|                | 要介護4 | 743円 |                | 要介護4 | 1215円 |
|                | 要介護5 | 842円 |                | 要介護5 | 1379円 |
| 4時間以上<br>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 |                |      |       |

※1時間以上2時間未満については、上記の自己負担金額に加えて、理学療法士等体制強化加算として1日につき30円加算されます。

※上記の自己負担額に加えて、リハビリテーション提供体制加算として3時間以上4時間未満の場合に12円、4時間以上5時間未満の場合に16円、5時間以上6時間未満の場合に20円、6時間以上7時間未満の場合に24円、7時間以上の場合に28円加算されます。

※上記の自己負担額に加えて、移行支援加算として1回につき12円加算されます。

※上記の自己負担額に加えて、サービス提供体制強化加算(I)として1回につき22円加算されます。

- ※上記の自己負担額に加えて、科学的介護推進体制加算として1月に40円加算されます。
- ※通所リハビリテーション計画上、入浴介助を行うこととなっている場合は、1日につき40円加算されます。
- ※医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働して、継続的にリハビリテーションの質を管理し、通所リハビリテーション計画を利用者又は家族に理学療法士、作業療法士または、言語聴覚士が説明し、利用者の同意を得た月の属する月から起算して6か月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合はリハビリテーションマネジメント加算（イ）として1月につき560円加算、6か月超の場合は1月につき240円加算されます。  
利用者ごとの通所リハビリテーション計画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た場合に、リハビリテーションマネジメント加算（ロ）として6か月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合は1月につき593円加算、6か月超の場合は1月につき273円加算されます。  
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い、利用者ごとの通所リハビリテーション計画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た場合に、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）として6か月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合は1月につき793円加算、6か月超の場合は1月につき473円加算されます。  
上記に加え、通所リハビリテーション計画を利用者又は家族に医師が説明した場合、270円加算されます。
- ※利用者に対して、集中的に通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる金額が加算されます。  
退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に行われた場合110円
- ※認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション加算（I）として1週に2回を限度として、1日につき240円加算されます。
- ※認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション加算（II）として、1月に4回以上実施することで1月につき1,920円加算されます。
- ※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をリハビリテーション実施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向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる金額が加算されます。  
リハビリテーション実施計画に基づく通所リハビリテーションの利用開始日から起算して6か月以内の期間に行われた場合1,250円加算されます。
- ※若年性認知症利用者に対して、通所リハビリテーションを行った場合には、1日につき60円加算されます。
- ※管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、栄養アセスメント加算として1月に50円加算されます。

- ※低栄養状態またはその恐れのある方に対し栄養改善サービスを行った場合は、1回につき200円が月2回まで加算されます。
- ※時間外延長加算については、通所リハビリテーションの所要時間と引き続き行った日常生活上の世話の所要時間の合計が8時間以上となる場合、8時間以上9時間未満の場合に50円、9時間以上10時間未満の場合に100円、10時間以上11時間未満の場合に150円、11時間以上12時間未満の場合に200円、12時間以上13時間未満の場合に250円、13時間以上14時間未満の場合に300円加算されます。
- ※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のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）として、6月に1回を限度として1回につき20円加算されます。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、栄養スクリーニング加算（Ⅱ）として、6月に1回を限度として1回につき5円加算されます。
- ※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て、利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150円加算されます。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き加算されます。また、口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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た場合、口腔機能向上加算（Ⅱ）イとして原則3か月以内、月2回を限度として1回につき155円加算されます。リハビリマネジメント加算（ハ）を算定していない場合は口腔機能向上加算（Ⅱ）ロとして1回につき160円加算されます。
- ※厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対し計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100円が加算されます。ただし、1時間以上2時間未満のサービスの場合は算定しない。
- ※中重度の要介護者を受け入れる体制を構築して、指定通所リハビリテーションを行った場合中重度者ケア体制加算として1日につき20円が加算されます。
- ※利用者に対して、居宅と通所リハビリテーション事業所との送迎を行わない場合は、片道につき47円を減算します。
- ※病院、診療所を退院するにあたり退院前カンファレンスに当事業所の職員が参加し退院時共同指導を行った場合、初回の利用の際に600円が加算されます。
- ※別途介護保険利用料の合計額に施設の体制に適合する、（Ⅰ）8.6%（Ⅱ）8.3%、（Ⅲ）6.6%、（Ⅳ）5.3%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

## (2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

- ①保険給付の自己負担額（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担1割の場合です。2割負担、3割負担の方はそれぞれ2倍、3倍になります。

|      | 1割     |
|------|--------|
| 要支援1 | 2,268円 |
| 要支援2 | 4,228円 |

- ※上記の自己負担額に加えて、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として1月につき以下の加算があります。

|      |      |
|------|------|
|      | 1割   |
| 要支援1 | 88円  |
| 要支援2 | 176円 |

※利用開始日の属する月から12月を超える場合以下の金額が減算されます。

|      |      |
|------|------|
|      | 1割   |
| 要支援1 | 120円 |
| 要支援2 | 240円 |

ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、厚生労働省へリハビリテーションのデータを提出し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場合、減算を行いません。

※上記の自己負担額に加えて、科学的介護推進体制加算として1月に40円加算されます。

※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をリハビリテーション実施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向上を支援した場合は、リハビリテーション実施計画に基づく通所リハビリテーションの利用開始日から起算して6か月以内の期間に行われた場合、1月につき562円加算されます。

※若年性認知症利用者に対して、介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、1月につき240円加算されます。

※管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、栄養アセスメント加算として1月に50円加算されます。

※低栄養状態またはその恐れのある方に対し栄養改善サービスを行った場合は、1月につき200円加算されます。

※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のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）として、6月に1回を限度として1回につき20円加算されます。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、栄養スクリーニング加算（Ⅱ）として、6月に1回を限度として1回につき5円加算されます。

※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て、利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、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は、口腔機能向上加算（Ⅰ）として、1月に1回を限度として1回につき150円加算されます。また、口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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た場合、口腔機能向上加算（Ⅱ）として月1回を限度として1回につき160円加算されます。

※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いずれも実施した場合に、1月につき480円の加算があります。

※病院、診療所を退院するにあたり退院前カンファレンスに当事業所の職員が参加し退院時共同指導を行った場合、初回の利用の際に600円が加算されます。

※別途介護保険利用料の合計額に施設の体制に適合する（Ⅰ）8.6%（Ⅱ）8.3%、（Ⅲ）6.6%、（Ⅳ）5.3%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

### (3) その他の費用

- ①食費 朝食440円、昼食770円（おやつ代77円含む）、夕食660円  
施設で提供する食事をおとりいただいた場合にお支払いいただきます。
- ②治療食／1回110円

特別食(糖尿食、貧血食等)を提供した場合にお支払いいただきます。

③延長(基本時間外)／1時間 500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終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。

(a)所要時間4-6を越えて、引き続き日常生活上のお世話をさせて頂いた場合は、1時間につき500円を実費請求いたします。

(b)所要時間6-8及び、延長加算2時間を越えて、引き続き日常生活上のお世話をさせて頂いた場合は、1時間につき500円を実費請求いたします。

④給付外利用料／1日 10割

給付外入浴介助料／1日 10割

給付外特別入浴介助料／1日 10割

給付外送迎料／片道 10割

⑤その他実費

診断書や日常生活に係る費用等の徴収が必要になる場合は、利用者又はその家族に説明を行い、同意を得たものを徴収いたします。

(1)創作材料費 実費

(2)書類代 実費

## 7 送迎

送迎については、ご希望を伺ったうえで時間を調整し、紙面でお知らせしご理解のうえ実施いたします。

## 8 通常の事業の実施地域

倉敷市、岡山市、総社市、笠岡市、玉野市、浅口市、里庄町、早島町、矢掛町

## 9 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合、倉敷平成病院に搬送して、速やかに主治医に連絡を取り、その指示に従います。また、必要な場合には、利用者及び家族等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

## 10 事故発生時の対応

①利用者に対する通所リハビリテーション(介護予防リハビリテーション)サービスの提供により、事故が発生した場合は、すみやかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

③事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、誤嚥、無断離施設などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐため対策を講じます。

④事業者は、サービスの提供にともなって、利用者の身体・財産・信用等を傷つけた場合には、その損害を速やかに賠償するものとします。但し、サービス提供にともなって、事業者の責に帰すべからざる理由により生じた損害は賠償されません。とりわけ、以下の事項に該当する場合には、事業者は損害賠償義務を負いません。

(1)利用者もしくは介護者が、サービス提供実施のために必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

(2)利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

(3)利用者もしくは介護者が、事業者及び従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

⑤利用者に対する介護保険通所サービスの提供により、下記に該当する事故が発生した場合は、速やかに市町村へ連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

(1)医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故。

(2)死亡に至った事故。

(3)失踪。

(4)その他、市が報告することを必要と認める事故。

## 11 身体拘束の廃止への取り組み

①利用者又はその家族に対して、サービス提供上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。

②管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組みます。

③利用者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行わないこととします。

## 12 相談又は苦情等の申出及び手順

(1)利用者又はその家族は、提供された通所リハビリテーション(介護予防リハビリテーション)サービスに関し、相談又は苦情等について、次の窓口へ申し出ることができます。

担当者 倉敷老健 相談員(通所担当)  
連絡先 086-427-1192

岡山県倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課  
窓口所在地 岡山県倉敷市西新田 640 番地  
受付時間 月曜日～金曜日(8時30分～17時15分)  
(土・日曜日、祝日を除く)  
連絡先 086-426-3343

※その他市町村については別紙(1)参照

岡山県国民健康保険団体連合会  
窓口所在地 岡山県岡山市北区桑田町 17 番 5 号  
受付時間 月曜日～金曜日(8時30分～17時)  
(土・日曜日、祝日を除く)  
連絡先 086-223-9101

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順は次のとおりとします。

①苦情があった場合、苦情処理台帳に記載します。

②苦情についての事実確認を行ないます。

③苦情の対処について、関係者と協議し、管理者へ報告し、指示を受けます。

④苦情の改善等について、利用者及び関係者へ報告します。

⑤苦情処理についての結果等を苦情処理台帳に記載します。

⑥苦情処理は早急に行ないます。

### 13 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|             |  |
|-------------|--|
| 実施の有無       | 有  |
| 実施した直近の年月日  | 2024年3月28日                                   |
| 実施した評価機関の名称 | 老松中洲高齢者支援センター・倉敷在宅総合ケアセンター居宅介護支援事業所・南町ケアプラン室 |
| 評価結果の開示状況   | 随時、閲覧できるよう受付にてファイリングしています。                   |

### 14 その他

医師等の従業者、サービス担当者会議において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報等を出席者と共有することができるものとします。但しその他への情報は秘密保持致します。

また、当事業所におけるリハビリテーションの質向上や医学の発展に貢献することを目的に通所中に得られた評価結果等の情報を協力者及び個人が特定できないよう匿名化を行い、データ解析した上の結果資料として学会等での発表や学術雑誌に上で使用することがあります。