

# 重要事項説明書

## 1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	黒埼病院通所リハビリテーション
サービスの種類	通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーション
事業所の所在地	〒950-1123 新潟市西区黒鳥2339-1
電話番号	025-370-7555
指定年月日	2002年8月1日
事業所番号	1570102309
管理者氏名	佐藤 宏
通常の事業の実施地域	新潟市西区

## 2. 事業の目的と運営の方針

### (1) 事業の目的

黒埼病院が行う指定通所リハビリテーションの事業及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業（以下「事業」という。）は、介護保険法に基づき、要介護状態又は要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、必要なりハビリテーション等を行うことにより、利用者の「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持や向上等を図ることを目的とする。

### (2) 事業の目的

当事業は、他の事業から独立して位置付け、人事・財務・物品等の管理については、管理者の責任において実施することとする。

指定通所リハビリテーションは、利用者が居宅において、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、作業療法その他のリハビリテーション等を行うことにより、利用者の「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。また、リハビリテーション会議の場に参画することなどを通じ、居宅介護支援事業者、各保険医療機関、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者などとの連携を図り、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めるものとする。

指定介護予防通所リハビリテーションは、利用者が可能な限り居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目指すものとする。また、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の介護予防サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めるものとする。

緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備する。

### 3. 提供するサービスの内容

通所リハビリテーション（又は介護予防通所リハビリテーション）は、病状が安定している要介護者等に事業者が設置する事業所に通っていただき、その方の能力に応じて自立した日常生活を営めるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護職員(以下「理学療法士等」といいます。)がリハビリテーションを行うことで、心身機能の維持回復を図るサービスです。

### 4. 営業日時

営業日	<b>月曜日から金曜日まで</b> ただし、1月1日を除きます。
営業時間	<b>午前10時から午後4時まで</b> 当日の状況により、サービスの提供時間が変更になる場合があります。

### 5. 事業所の職員体制

	勤務の携帯・人数
医師	1名
理学療法士	1名
作業療法士	1名
言語聴覚士	1名
看護師	1名
介護職員	8名（資格：介護福祉士ほか）

## 6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の管理責任者及び担当相談員は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、お申し出ください。

管理責任者	佐藤 宏
相談員	社会福祉士/介護福祉士 連絡先 電話番号：025-378-0875（直通） 025-370-7555（代表）

## 7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合にかかる単位数は以下のとおりです。「基本利用料」は次の単位数に10.17円を乗じて得た額です。あなたからお支払いいただく

「利用者負担金」は、基本利用料のうち、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

### （1）通所リハビリテーションの利用料

#### 【基本部分（通常規模型）】 通所リハビリテーション費（1日につき）

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

上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件		単位数
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	前年度の月平均と比較して当該月の利用者数が5%以上減少している場合 ※（注1）（1回につき）		基本利用料の3%
延長加算	1回の指定通所リハビリテーションの所要時間が8時間以上となった場合	8時間以上 9時間未満	50単位
		9時間以上10時間未満	100単位
		10時間以上11時間未満	150単位
		11時間以上12時間未満	200単位
		12時間以上13時間未満	250単位
		13時間以上14時間未満	300単位
リハビリテーション提供体制加算	常時、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、事業所の利用者の数が25またはその端数を増すごとに1以上であること。	9時間以上10時間未満	100単位
		10時間以上11時間未満	150単位
		11時間以上12時間未満	200単位
		12時間以上13時間未満	250単位
		13時間以上14時間未満	300単位
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき) ※居宅等での入浴を目的とした計画に基づいた入浴介助を行った場合、加算Ⅰに替えて加算Ⅱを算定。		40単位
入浴介助加算Ⅱ			60単位
リハビリテーションマネジメント加算 イ	医師、理学療法士等と共同して、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 (1月につき)		560単位 (同意日の属する月から6月以内)
			240単位 (同意日の属する月から6月超)
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	医師、理学療法士等と共同して、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 (1月につき)		593単位 (同意日の属する月から6月以内)
			273単位 (同意日の属する月から6月超)

短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	退院（所）日又は認定日から3月以内に個別リ ハビリテーションを集中的に行った場合（1 日につき）	110単位
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	認知症と診断された利用者に対し、リハビリ テーションによって生活機能の改善が見込ま れると判断された利用者に対して、退院 （所）日又は通所開始日から起算して3月以内 に集中的に行った場合（1日につき）	240単位
認知症短期集中リ ハビリテーション 実施加算Ⅱ	認知症と診断された利用者に対し、リハビリ テーションによって生活機能の改善が見込ま れると判断された利用者に対して、退院 （所）日又は通所開始日の属する月から起算 して3月以内に集中的に行った場合（1月につ き）	1,920単位
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	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の実施内容計 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提供し、利用者の 有する能力の向上を支援した場合（1月につ き）	1,250単位 （同意日の属 する月から6月 以内）
栄養アセスメント 加算	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（1月につき）	50単位
栄養改善加算	利用者に対し、個別の栄養ケア計画を作成し、 心身の状態の維持又は向上のための栄養改善 サービスを行った場合 （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） ただし、3月経過後においても栄養改善サービ スを継続が必要と認められる場合は引き続き 算定。	200単位
口腔・栄養スク リーニング加算Ⅰ	利用開始及び利用中6月ごとに口腔の健康状 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（1回につき）	20単位
口腔・栄養スク リーニング加算Ⅱ		5単位
口腔機能向上加算 Ⅰ	口腔機能が低下している又はそのおそれがある 利用者に対し利用者に対し、個別の口腔機 能改善管理指導計画を作成し、心身の状態の 維持又は向上のための口腔機能向上サービ スを行った場合（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） ただし、3月経過後においても口腔機能向上 サービスを継続が必要と認められる場合は引 き続き算定。	150単位

口腔機能向上加算Ⅱ（イ）	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た場合（1回につき）	155単位
重度療養管理加算	要介護3、要介護4又は要介護5であり、計画的な医学的管理のもと、サービス提供を行った場合（1日につき）	100単位
中重度ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れるため、看護職員又は介護職員を基準よりも1以上確保している場合（1日につき）	20単位
科学的介護推進体制加算	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利用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、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合（1月につき）	40単位
移行支援加算	利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合（1日につき）	120単位
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーションの医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合（1回につき）	サービス提供体制強化加算Ⅰ 600単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当事業所のサービスを提供する介護職員における介護福祉士の割合が一定以上となる場合（1日につき）※（注1）	22単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等の処遇の改善のため ※（注1）	所定単位数の8.6%に相当する単位

（注1） 所定単位数の8.6%に相当する単位

【減算】 以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	単位数
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合（1日につき）※（注2）	94単位
送迎を行わない場合（片道につき）		47単位

（注2）当該減算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## （2）介護予防通所リハビリテーションの利用料

【基本部分】 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

サービスの内容	単位数
要支援1	2, 268単位
要支援2	4, 228単位

上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーションの医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合（1回につき）	600単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算	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の実施内容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提供し、利用者の有する能力の向上を支援した場合（1月につき）	562単位 （利用開始日の属する月から6月以内）
栄養アセスメント加算	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（1月につき）	50単位
栄養改善加算	利用者の個別の栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等を行った場合（1月につき）	200単位

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合（6月に1回を限度として1回につき）	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		5単位
口腔機能向上加算Ⅰ	利用者に対し個別の口腔機能改善管理指導計画を作成し、心身の状態の維持又は向上の為に口腔機能向上サービスを提供した場合（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算Ⅱ	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た場合（1月につき）	160単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当事業所のサービスを提供する介護職員における介護福祉士の割合が一定以上となる場合（1月につき）※（注1）	要支援1： 88単位
		要支援2： 176単位
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合（1月につき）	480単位
科学的介護推進体制加算	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利用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、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、規定する情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合（1月につき）	40単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等の処遇の改善のため ※（注1）	所定単位数の8.6%に相当する単位

（注1）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】 以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	単位数
指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合（1月につき）		要支援1： 120単位
		要支援2： 240単位
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合（1月につき） ※（注2）	要支援1： 376単位
		要支援2： 752単位

（注2）当該減算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

### （3）その他の費用

食費	（昼食1食につき）	700円
日用品費	（1日につき）	160円
教養娯楽費	（1日につき）	160円
おむつ代 （1枚につき）	紙おむつ型	170円
	パンツ型	250円
	吸収パッド型	90円
特別食	（1食につき）	70円

○上記金額は、全額利用者様のご負担となります

### （4）キャンセル料

あなたが利用をお休みしたい場合は、お手数ですが事前に当事業所までご連絡ください。

あなたの都合でサービスの利用を中止する場合、次のキャンセル料が必要になりますので、できる限り早めにご連絡ください。ただし、あなたの体調の急変など、緊急やむを得ない理由により利用を中止する場合は、キャンセル料をいただきません。

連絡の時期	キャンセル料	備考
サービス利用日の前々日まで	頂きません	容体急変の場合などには頂きません。
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%の額	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%の額	

#### (5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、契約書第6条に従ってお支払いください。原則として口座よりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の末日(金融機関休業日の場合、翌営業日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。

#### 8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、ご家族(身元引受人)に連絡を行う等、必要な措置を講じます。

#### 9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	<p>通所リハビリテーション相談員</p> <p>窓口営業時間：月曜日～金曜日(祝日等除く)</p> <p>午前8時45分～午後17時45分</p> <p>電話番号：025-378-0875(直通)/025-370-7555(代表)</p> <p>1階の公衆電話脇に投書箱を設置しておりますので、そちらもご利用ください。</p>
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新潟市介護保険課	025-226-1269
	新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

## 11. 個人情報の使用に係る同意

利用者及びその家族の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用しますが、その同意については、契約締結をもってなされたものとします。

### (1) 使用する目的

- ① サービス担当者会議など、利用者に関わる他の事業者等との連携を図る場合
- ② サービス提供に関して、主治医、保険者との連絡調整において必要になった場合

### (2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておくこと

## 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスのご利用に関しては、前もって主治医に相談してください。
- (2) 複数の方が同時にサービスを利用されますので、周りの方の迷惑になるような言動はお控えください。また、ご利用中は職員の指示に従ってください。
- (3) サービスのご利用中に気分が悪くなったときは、職員にただちにお申し出ください。
- (4) 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者までご連絡ください。
- (5) 指定された物品をご持参ください。
- (6) 持参された物品にはお名前をご記入ください。
- (7) 危険物や禁止されている物品（金銭を含む）は持ち込まないでください。
- (8) ご利用中は政治活動、宗教活動は行わないでください。

### 13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しています。

また、定期的な訓練として、年2回の消防避難訓練を実施しています。