

(介護予防)通所リハビリテーション PFC 藤の里 重要事項説明書

(令和6年10月1日改正)

まごころとふれあいで造る地域での暮らし。

■事業所の概要

- 法人名 医療法人社団 清靖会
- 法人所在地 〒989-3124 宮城県仙台市青葉区上愛子街道 66 番地 23
- 電話番号 0229-22-1608
- 代表者名 理事長 廣井 正彦
- 施設の名称 介護老人保健施設 PFC 藤の里
- 施設所在地 宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1
- 県知事指定番号 0451380067
- 開設年月日 令和5年10月1日
- 管理者 大嶋 世志郎
- 相談苦情担当者 小笠原 寛之
- 連絡先(電話) 0228-38-3233

■事業の目的と運営方針

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お世話などのサービスを提供する事で、利用者の能力に応じた日常生活を営む事ができるように、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、在宅ケアを支援する事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。

[通所リハビリテーション PFC 藤の里の運営方針]

1. 当施設は、通所リハビリテーション介護計画に基づいて、看護、医学的管理の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世話を行う事により、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう図るとともに、在宅生活の安定、充実を目指します。
2. 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って通所リハビリテーションサービスの提供に努めます。
3. 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
4. 高齢者が要介護状態になる事を、できる限り防ぐという介護予防の視点から、要支援者に対し、サービスを提供することによって、現在の機能の維持、向上を図るように努めます。

■入居定員及び施設設備の概要

●通所リハビリテーション 利用人数 30名 室数 1室 居室面積 226㎡

■サービス内容

- 通所リハビリテーション計画の立案
- 医学的管理・看護
- 送迎サービス(身体状況を考慮した上で、介助の人員を配置、福祉車両を使用いたします)
- 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- 食 事(糖尿病等病状に合った食事、食事形態、嗜好にあった食事の提供をいたします)
- 入 浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者には特別浴槽で対応いたします)
- 介 護(排泄、整容等の生活援助)
- 相談援助サービス

■職員体制 ※()内は施設全体数

| 職 種 | 常勤換算 | 勤務体制 |
|-----------------|---------|------------|
| 施設長(管理者) | 1名 | 8:30～17:30 |
| 事務長 | 1名 | 8:30～17:30 |
| 看護職員 | 1名(8名) | 8:30～17:30 |
| 介護職員(介護福祉士含む) | 6名(42名) | 8:30～17:30 |
| 支援相談員(兼介護支援専門員) | 1名 | 8:30～17:30 |
| 理学療法士・作業療法士 | 2名(4名) | 8:30～17:30 |
| 管理栄養士 | 1名(2名) | 8:30～17:30 |
| 事務員 | 1名(3名) | 8:30～17:30 |

介護老人保健施設 PFC 藤の里 通所リハビリテーション

利用料金

ふじ(デイケア)

■利用料等

●利用料等は、下記のとおりです(下記は1日または1ヶ月あたりの自己負担額です)。

自己負担額は、原則として介護保険の給付対象となる項目については1割、2割、3割、給付対象外の項目については全額となります。

なお、この金額は関係法令に基づいて定められており、サービス提供期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

①介護保険の給付対象

1. 介護予防通所リハビリテーション

要支援1、要支援2の方が対象となります。

要支援1 1ヶ月につき【1割負担 2,268単位】【2割負担 4,536単位】【3割負担 6,804単位】

要支援2 1ヶ月につき【1割負担 4,228単位】【2割負担 8,456単位】【3割負担 12,684単位】

加算料金

| | | 1ヶ月 |
|---------------------------------|---|--|
| 若年性認知症 利用者受入 加算 | 指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。 | 240 (1割負担) 480 (2割負担) 720 (3割負担) |
| 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専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又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。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。当該計画で定めたり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日前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事。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。 | |
| | 当該日の属する月から起算してから、6ヶ月以内の場合。 | 562 (1割負担) 1124 (2割負担) 1686 (3割負担) |
| 栄養アセスメント加算 | 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名以上配置していること。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。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。 | 50 (1割負担) 100 (2割負担) 150 (3割負担) |

| | | |
|---------------------|---|---|
| 栄養改善加算 | 低栄養状態にある方に対し管理栄養士等を中心に他職種が栄養ケア計画を作成しこれに基づく適切なサービス実施、評価、見直し等一連のプロセスを行う。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。 | 200 (1割負担) 400 (2割負担) 600 (3割負担) 原則3月以内、月2回を限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) | 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出していること。 | 20 (1割負担) 40 (2割負担) 60 (3割負担) 6ヶ月に1回を限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) | 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 | 5 (1割負担) 10 (2割負担) 15 (3割負担) 6ヶ月に1回を限度 |
| 口腔機能向上加算 (I) | 口腔能力の低下している、もしくはその恐れのある利用者に対し歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成しこれに基づく適切なサービスの実施、評価、見直し等一連のプロセスを行った場合に算定。 | 150 (1割負担) 300 (2割負担) 450 (3割負担) |
| 口腔機能向上加算 (II) | 口腔能力の低下している、もしくはその恐れのある利用者に対し歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成しこれに基づく適切なサービスの実施、評価、見直し等一連のプロセスを行う。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。 | 160 (1割負担) 320 (2割負担) 480 (3割負担) 原則3月以内、月2回を限度 |
| 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。 | 480 (1割負担) 960 (2割負担) 1440 (3割負担) |
| 事業所評価加算 | 評価対象期間において、介護予防通所リハビリテーションを利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施している場合。 | 120 (1割負担) 240 (2割負担) 360 (3割負担) |
| 科学的介護推進体制加算 | 入所者・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。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。 | 40 (1割負担) 80 (2割負担) 120 (3割負担) |
| 介護職員等処遇改善加算 (I) | 介護職員等処遇改善加算 (II) に加え、以下の要件を満たすこと。 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。 介護保険利用費に対して、8.6%を加算。 | |

| | | | |
|-------------------------|---|-------|--|
| 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ) | <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上。 ・職場環境の更なる改善、見える化。 <p>介護保険利用費に対して、8.3%を加算。</p> | | |
| 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ) | <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格や勤務年数に応じた昇給の仕組みの整備。 <p>介護保険利用費に対して、6.6%を加算。</p> | | |
| 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅳ) | <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)の1/2(2.6%)以上を月額賃金で配分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場環境の改善(職場環境等要件) ・賃金体系等の整備及び研修の実施等。 <p>介護保険利用費に対して、5.3%を加算。</p> | | |
| サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ) | <p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>① 介護福祉士 70%以上</p> <p>② 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上</p> | 要支援 1 | <p>88 (1 割負担)</p> <p>176 (2 割負担)</p> <p>264 (3 割負担)</p> |
| | | 要支援 2 | <p>176 (1 割負担)</p> <p>352 (2 割負担)</p> <p>528 (3 割負担)</p> |
| サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ) | 介護福祉士 50%以上 | 要支援 1 | <p>72 (1 割負担)</p> <p>144 (2 割負担)</p> <p>216 (3 割負担)</p> |
| | | 要支援 2 | <p>144 (1 割負担)</p> <p>288 (2 割負担)</p> <p>432 (3 割負担)</p> |
| サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ) | <p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>① 介護福祉士 40%以上</p> <p>② 勤続 7 年以上 30%以上</p> | 要支援 1 | <p>24 (1 割負担)</p> <p>48 (2 割負担)</p> <p>72 (3 割負担)</p> |
| | | 要支援 2 | <p>48 (1 割負担)</p> <p>96 (2 割負担)</p> <p>144 (3 割負担)</p> |
| 退院時共同 指導加算 | <p>病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、<u>退院時共同指導※</u>を行った後に、当該者に対する初回の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。</p> <p>※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の医師、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。</p> | | <p>600 (1 割負担)</p> <p>1200 (2 割負担)</p> <p>1800 (3 割負担)</p> |

○減算項目について

| | | | |
|------------------------|--|-------|--|
| 同一建物に 対する減算 | 通所介護事業所と同一建物に居住する者または建物から該当事業所に通いサービスを利用した場合。 ※傷病等により、一時的に送迎が必要だったり、その他やむを得ず送迎が必要であると認める場合は、減算を行わない。 | 要支援 1 | -376 (1 割負担) -752 (2 割負担) -1128 (3 割負担) |
| | | 要支援 2 | -752 (1 割負担) -1504 (2 割負担) -2256 (3 割負担) |
| 利用期間に よる減算 | 利用開始月から 12 月超の利用の場合、1 月あたり所定単位数を減算。 ○利用開始月の属する月から 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生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって、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。 | 要支援 1 | -120 (1 割負担) -240 (2 割負担) -360 (3 割負担) |
| | | 要支援 2 | -240 (1 割負担) -480 (2 割負担) -720 (3 割負担) |
| 業務継続計画 未実施減算 | 以下の基準に適合していない場合、減算となる。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 | | -3%/日 |
| 高齢者虐待 防止処置未 実施減算 | 虐待の発生又はその再発するための以下の措置が講じられていない場合。 ・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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 | | -1%/日 |

※介護予防とは要支援 1・2 の方を対象に介護予防を目的に、生活機能の維持や改善を積極的にめざす観点から、サービスが提供されるものです。

2. 通所リハビリテーション

要介護 1～5の方が対象となります。

通常規模型 通所リハビリテーション

| | 所要時間 1～2時間 | 所要時間 2～3時間 | 所要時間 3～4時間 | 所要時間 4～5時間 |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 要介護 1 | 369 (1割負担) | 383 (1割負担) | 486 (1割負担) | 553 (1割負担) |
| | 738 (2割負担) | 766 (2割負担) | 972 (2割負担) | 1106 (2割負担) |
| | 1107 (3割負担) | 1149 (3割負担) | 1458 (3割負担) | 1659 (3割負担) |
| 要介護 2 | 398 (1割負担) | 439 (1割負担) | 565 (1割負担) | 642 (1割負担) |
| | 796 (2割負担) | 878 (2割負担) | 1130 (2割負担) | 1284 (2割負担) |
| | 1194 (3割負担) | 1317 (3割負担) | 1695 (3割負担) | 1926 (3割負担) |
| 要介護 3 | 429 (1割負担) | 498 (1割負担) | 643 (1割負担) | 730 (1割負担) |
| | 858 (2割負担) | 996 (2割負担) | 1286 (2割負担) | 1460 (2割負担) |
| | 1287 (3割負担) | 1494 (3割負担) | 1929 (3割負担) | 2190 (3割負担) |
| 要介護 4 | 458 (1割負担) | 555 (1割負担) | 743 (1割負担) | 844 (1割負担) |
| | 916 (2割負担) | 1110 (2割負担) | 1486 (2割負担) | 1688 (2割負担) |
| | 1374 (3割負担) | 1665 (3割負担) | 2229 (3割負担) | 2532 (3割負担) |
| 要介護 5 | 491 (1割負担) | 612 (1割負担) | 842 (1割負担) | 957 (1割負担) |
| | 982 (2割負担) | 1224 (2割負担) | 1684 (2割負担) | 1914 (2割負担) |
| | 1473 (3割負担) | 1836 (3割負担) | 2526 (3割負担) | 2871 (3割負担) |

| | 所要時間 5～6時間 | 所要時間 6～7時間 | 所要時間 7～8時間 |
|-------|---------------|---------------|---------------|
| 要介護 1 | 622 (1割負担) | 715 (1割負担) | 762 (1割負担) |
| | 1244 (2割負担) | 1430 (2割負担) | 1524 (2割負担) |
| | 1866 (3割負担) | 2145 (3割負担) | 2286 (3割負担) |
| 要介護 2 | 738 (1割負担) | 850 (1割負担) | 903 (1割負担) |
| | 1476 (2割負担) | 1700 (2割負担) | 1806 (2割負担) |
| | 2214 (3割負担) | 2550 (3割負担) | 2709 (3割負担) |
| 要介護 3 | 852 (1割負担) | 981 (1割負担) | 1046 (1割負担) |
| | 1704 (2割負担) | 1962 (2割負担) | 2092 (2割負担) |
| | 2556 (3割負担) | 2943 (3割負担) | 3138 (3割負担) |
| 要介護 4 | 987 (1割負担) | 1137 (1割負担) | 1215 (1割負担) |
| | 1974 (2割負担) | 2274 (2割負担) | 2430 (2割負担) |
| | 2961 (3割負担) | 3411 (3割負担) | 3645 (3割負担) |
| 要介護 5 | 1120 (1割負担) | 1290 (1割負担) | 1379 (1割負担) |
| | 2240 (2割負担) | 2580 (2割負担) | 2758 (2割負担) |
| | 3360 (3割負担) | 3870 (3割負担) | 4137 (3割負担) |

加算料金

| 名称 | 内容 | 1日 |
|-------------|---|--|
| 時間延長 | 8時間以上9時間未満 | 50 (1割負担) 100 (2割負担) 150 (3割負担) |
| | 9時間以上10時間未満 | 100 (1割負担) 200 (2割負担) 300 (3割負担) |
| | 10時間以上11時間未満 | 150 (1割負担) 300 (2割負担) 450 (3割負担) |
| | 11時間以上12時間未満 | 200 (1割負担) 400 (2割負担) 600 (3割負担) |
| | 12時間以上13時間未満 | 250 (1割負担) 500 (2割負担) 750 (3割負担) |
| | 13時間以上14時間未満 | 300 (1割負担) 600 (2割負担) 900 (3割負担) |
| 入浴介助加算 (I) | 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、入浴介助を行う。 | 40 (1割負担) 80 (2割負担) 120 (3割負担) |
| 入浴介助加算 (II) | 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。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。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。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。 | 60 (1割負担) 120 (2割負担) 180 (3割負担) |

| | | |
|------------------------------|--|---|
| リハビリテーション マネジメント加算 (イ) | 通所リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又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。属する月から起算して6ヶ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。 | 560 (1割負担) 1120 (2割負担) 1680 (3割負担) 1ヶ月 |
| | 当該日の属する月から起算して6ヶ月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合。 | 240 (1割負担) 480 (2割負担) 720 (3割負担) 1ヶ月 |
| リハビリテーション マネジメント加算 (ロ) | 通所リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又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。属する月から起算して6ヶ月以内の期間のリハビリテーションの質を管理。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。 | 593 (1割負担) 1186 (2割負担) 1779 (3割負担) 1ヶ月 |
| | 当該日の属する月から起算して6ヶ月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合。 | 273 (1割負担) 546 (2割負担) 819 (3割負担) 1ヶ月 |
| リハビリテーション マネジメント加算 (ハ) | リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。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名以上配置しており、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し、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。 | 793 (1割負担) 1586 (2割負担) 2379 (3割負担) 1ヶ月 |
| | 当該日の属する月から起算して6ヶ月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合。 | 473 (1割負担) 946 (2割負担) 1419 (3割負担) 1ヶ月 |

| | | |
|---|---|--|
| <p>短期集中個別 リハビリテーション 実施加算</p> | <p>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、利用者に対してその退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。</p> | <p>110 (1割負担) 220 (2割負担) 330 (3割負担)</p> |
| <p>認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(I)</p> | <p>認知症であると医師が判断し、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した場合に、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その退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合。</p> | <p>240 (1割負担) 480 (2割負担) 720 (3割負担)</p> |
| <p>認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(II)</p> | <p>認知症であると医師が判断し、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した場合に、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その退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3ヶ月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合。</p> | <p>1920 (1割負担) 3840 (2割負担) 5760 (3割負担) 1ヶ月</p> |
| <p>生活行為向上 リハビリテーション 実施加算</p> | <p>生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、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、言語聴覚士が配置されていること。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。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日前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。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。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概ね1月に1回以上実施すること。</p> | <p>1250 (1割負担) 2500 (2割負担) 3750 (3割負担) 1ヶ月</p> |
| | <p>当該日の属する月から起算してから、6ヶ月以内の場合。</p> | |
| <p>リハビリテーション 提供体制加算</p> | <p>リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。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、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> | <p>12 (1割負担) 24 (2割負担) 36 (3割負担) 16 (1割負担) 32 (2割負担) 48 (3割負担) 20 (1割負担) 40 (2割負担) 60 (3割負担)</p> |
| | <p>3時間以上4時間未満</p> | |
| | <p>4時間以上5時間未満</p> | |
| | <p>5時間以上6時間未満</p> | |

| | | |
|---------------------|--|---|
| | 6時間以上7時間未満 | 24 (1割負担) 48 (2割負担) 72 (3割負担) |
| | 7時間以上 | 28 (1割負担) 56 (2割負担) 84 (3割負担) |
| 移行支援加算 | 評価対象期間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。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、当該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出すること。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終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。リハビリテーションの利用回転率(12月÷平均利用延月数)が27%以上。 | 12 (1割負担) 24 (2割負担) 36 (3割負担) |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合。 | 60 (1割負担) 120 (2割負担) 180 (3割負担) |
| 栄養アセスメント加算 | 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名以上配置していること。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。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。 | 50 (1割負担) 100 (2割負担) 150 (3割負担) 1ヶ月 |
| 栄養改善加算 | 管理栄養士が栄養改善サービスの必要な利用者に対して栄養ケア計画を策定し栄養管理を行う場合に加算(3ヶ月以内に限り、月2回を限度とする)※ただし、栄養改善サービスの開始から3ヶ月ごとの栄養状態の評価結果、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事が必要と認められる時は、引き続き算定する事ができる。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。 | 200 (1割負担) 400 (2割負担) 600 (3割負担) |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) | 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。 | 20 (1割負担) 40 (2割負担) 60 (3割負担) 6月に1回を限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) | 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。 | 5 (1割負担) 10 (2割負担) 15 (3割負担) 6月に1回を限度 |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| <p>口腔機能向上加算 (Ⅰ)</p> | <p>口腔機能が低下している方又はその恐れのある方に対し、口腔機能の向上を目的とし、個別に実施される口腔清掃の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定。3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度とする。ただし、開始から3ヶ月ごとの口腔機能の評価の結果、向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行う事が必要と認められる方は、引き続き算定できる。</p> | <p>150 (1割負担) 300 (2割負担) 450 (3割負担)</p> |
| <p>口腔機能向上加算 (Ⅱ)</p> | <p>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。(※原則3ヶ月以内、月2回を限度)</p> | <p>160 (1割負担) 320 (2割負担) 480 (3割負担)</p> |
| <p>中重度者ケア体制 加算</p> | <p>指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。 前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の指定通所リハビリテーション事業所のご利用者様数の総数のうち、要介護状態区分が3以上である者の占める割合が100分の30以上であること。 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上確保していること。</p> | <p>20 (1割負担) 40 (2割負担) 60 (3割負担)</p> |
| <p>重度療養管理加算</p> | <p>所要時間1時間以上2時間未満以外で、要介護3、要介護4又は要介護5であり、手厚い医療が必要な状態で、医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合。</p> | <p>100 (1割負担) 200 (2割負担) 300 (3割負担)</p> |
| <p>サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)</p> | <p>以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士70%以上 ② 勤続10年以上介護福祉士25%以上</p> | <p>22 (1割負担) 44 (2割負担) 66 (3割負担)</p> |
| <p>サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)</p> | <p>介護福祉士50%以上</p> | <p>18 (1割負担) 36 (2割負担) 54 (3割負担)</p> |
| <p>サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)</p> | <p>以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士40%以上 ② 勤続7年以上30%以上</p> | <p>6 (1割負担) 12 (2割負担) 18 (3割負担)</p> |
| <p>科学的介護推進体制 加算</p> | <p>入所者・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。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、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。</p> | <p>40 (1割負担) 80 (2割負担) 120 (3割負担) 1ヶ月</p> |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| <p>介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）</p> | <p>介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。 介護保険利用費に対して、8.6%を加算。</p> | |
| <p>介護職員等処遇改善 加算（Ⅱ）</p> | <p>介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上。 ・ 職場環境の更なる改善、見える化。 介護保険利用費に対して、8.3%を加算。</p> | |
| <p>介護職員等処遇改善 加算（Ⅲ）</p> | <p>介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備。 介護保険利用費に対して、6.6%を加算。</p> | |
| <p>介護職員等処遇改善 加算（Ⅳ）</p> | <p>介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）の 1/2（2.6%）以上を月額賃金で配分。 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件） ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等。 介護保険利用費に対して、5.3%を加算。</p> | |
| <p>退院時共同指導加算</p> | <p>病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、<u>退院時共同指導※</u>を行った後に、当該者に対する初回の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。 ※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の医師、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。</p> | <p>600（1割負担） 1200（2割負担） 1800（3割負担）</p> |

○減算項目について

| | | |
|--------------------|---|---|
| 送迎を行わない 場合 | | <p>－47（1割負担）</p> <p>－94（2割負担）</p> <p>－141（3割負担）</p> <p>片道</p> |
| 同一建物に対する 減算 | 通所介護事業所と同一建物に居住する者又は建物から当該事業所に通いサービスを利用した場合。※傷病等により、一時的に送迎が必要だったり、その他やむを得ず送迎が必要であると認める場合は、減算を行わない。 | <p>－94（1割負担）</p> <p>－188（2割負担）</p> <p>－282（3割負担）</p> |
| 業務継続計画未実施 減算 | <p>以下の基準に適合していない場合、減算となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 | <p>－3%/日</p> |
| 高齢者虐待防止措置 未実施減算 | <p>虐待の発生又はその再発するための以下の措置が講じられていない場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 | <p>－1%/日</p> |

※加算料金につきましては、必要な要件を満たした上での算定となります。職員の配置上現在算定できないものも加算項目として上記に記載しています。加算項目に関しては、変更があり次第ご連絡させていただきます。

②自己負担

介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションともに共通となります。

○食材料費 昼食 600円(おやつ・お茶代含む)。※昼食なしで、おやつのみの場合は60円となります。

○タオルの貸し出し フェイスタオル (1枚あたり)20円

バスタオル (1枚あたり)40円

○オムツ代 パンツタイプ M 120円 L 130円

尿取りパット ノーマル 20円 スーパー 40円

テープ止めタイプ M 120円 L 130円

○送迎超過 送迎の指定範囲から3キロメートルを超える毎に 100円

※送迎の範囲は、栗原市内・登米市の一部となります。

○リハビリテーション、レクリエーションにおける材料費

※リハビリテーション、レクリエーション等において何らかの制作を行う場合、実費負担となります。

※細部についてはご相談下さい。なお、希望の時間帯によっては、送迎できない場合もあります。

■協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関にご協力いただいています。

| | 名 称 |
|--------|--------|
| 協力医療機関 | 栗原中央病院 |
| | |

■施設利用に当たっての留意事項

- 火気の取り扱い 禁止とさせていただきます。
- 設備・備品の利用 施設内の居室や設備、備品は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく事があります。
- 金銭、貴重品の管理 多額の現金のご持参はご遠慮ください。現金の管理は、事務室で行わせていただきます。
- 宗教活動 施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動はご遠慮ください。
- ペットの持ち込み 施設内へのペットの持ち込みはお断りします。

※施設敷地内での喫煙は原則禁止とさせていただきます。

■非常災害対策

- 防災設備
 - ・自動火災報知設備
 - ・消化器
 - ・誘導灯
 - ・非常放送設備
 - ・非常用発電設備
- 防災訓練 別途定める「介護老人保健施設 PFC 藤の里 消防計画」に基づき年2回、夜間・昼間を想定した避難訓練を実施致します。

■ 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、ご利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

■ ご相談・ご不満の受付

サービスに関するご相談・ご不満はご遠慮なく相談苦情担当者までお申し付けください。また、当事業所以外に、栗原市保険福祉課や国民健康保険団体連合会、宮城県社会福祉協議会の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

■ 事故発生、緊急時の対応及び損害賠償

事故発生、または緊急時の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅介護支援事業者、必要に応じて保険者(市町村等)に連絡を取ります。事故の場合、原因を解明し、再発防止の対策を講じます。なお、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

■ 秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らす事はありません(また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らす事はありません)。ただし、サービス担当者会議等において、必要な情報については一定の条件の下でご利用させていただく事があります。

<重要事項説明同意書>

- ・介護老人保健施設 PFC 藤の里(介護予防)通所リハビリテーションの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

| | | | |
|-------------------|----|------------------|--|
| (介護予防)通所リハビリテーション | | 介護老人保健施設 PFC 藤の里 | |
| 説明者 | 職種 | 氏名 | |

- ・私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項についての説明を受け、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 _____
フリガナ _____
氏 名 _____

電話番号 _____

身元引受人

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____
続 柄 () _____
電話番号 _____

施設名 介護老人保健施設 PFC 藤の里
住 所 宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1
代表者 施設長 大嶋 世志郎 印

