

通所リハビリテーションについて

(重要事項説明書)

◇介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇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、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、契約者・契約者の後見人、契約者の家族、身元引受人等の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ようになります。

◇利用料金

利用料：総単位数×地域単価×1割（または2割・3割）＝自己負担額

【地域単価は1単位＝10,17円（7級地）】

1－①：要支援1・2の場合の介護保険該当利用料 / 1月につき

介護度	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
要支援 1	2268単位	2,307円	4,613円	6,920円
要支援 2	4228単位	4,300円	8,600円	12,900円

加算項目	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	1月 88単位	90円	179円	269円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2	1月 176単位	179円	358円	537円
口腔機能向上加算Ⅰ	1月 150単位	153円	305円	458円
口腔機能向上加算Ⅱ	1月 160単位	163円	326円	489円
若年性認知症利用者受入加算	1月 240単位	244円	488円	732円
生活行為向上リハビリテーション (開始月より起算して6ヵ月以内)	1月 562単位	572円	1,143円	1,715円
栄養改善加算	1月 200単位	204円	407円	611円
科学的介護推進体制加算	1月 40単位	41円	82円	122円
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ) 6ヶ月に1回	20単位	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ) 6ヶ月に1回	5単位	5円	10円	15円

加算項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
12ヶ月超減算21（要支援1）	－120単位	－122円	－244円	－366円
12ヶ月超減算22（要支援2）	－240単位	－244円	－488円	－732円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位に11.10%を乗じた金額			

1－②：要介護1～5の場合の介護保険該当利用料 ／ 1日につき

介護度	1時間～2時間未満			
	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
1	369単位	376円	751円	1,126円
2	398単位	405円	810円	1,215円
3	429単位	437円	873円	1,309円
4	458単位	466円	932円	1,398円
5	491単位	500円	999円	1,498円
理学療法士等 体制強化加算	30単位	31円	61円	92円

介護度	2時間～3時間未満			
	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
1	383単位	390円	779円	1,169円
2	439単位	447円	893円	1,340円
3	498単位	507円	1,013円	1,520円
4	555単位	565円	1,129円	1,694円
5	612単位	623円	1,245円	1,868円

介護度	3時間～4時間未満			
	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
1	486単位	495円	989円	1,483円
2	565単位	575円	1,150円	1,724円
3	643単位	654円	1,308円	1,962円
4	743単位	756円	1,512円	2,267円
5	842単位	857円	1,713円	2,569円
リハ提供体制 加算 1	12単位	13円	25円	37円

介護度	4 時間～ 5 時間未満			
	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
1	553単位	563円	1,125円	1,688円
2	642単位	653円	1,306円	1,959円
3	730単位	743円	1,485円	2,228円
4	844単位	859円	1,717円	2,575円
5	957単位	974円	1,947円	2,920円
リハ提供体制 加算 2	16単位	17円	33円	49円

介護度	5 時間～ 6 時間未満			
	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
1	622単位	633円	1,265円	1,898円
2	738単位	751円	1,501円	2,252円
3	852単位	867円	1,733円	2,600円
4	987単位	1,004円	2,008円	3,012円
5	1120単位	1,139円	2,278円	3,417円
リハ提供体制 加算 3	20単位	21円	41円	61円

介護度	6 時間～ 7 時間未満			
	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
1	715単位	728円	1,455円	2,182円
2	850単位	865円	1,729円	2,594円
3	981単位	998円	1,996円	2,993円
4	1137単位	1,157円	2,313円	3,469円
5	1290単位	1,312円	2,624円	3,936円
リハ提供体制 加算 4	24単位	25円	49円	74円

介護度	7 時間～ 8 時間未満			
	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
1	762単位	775円	1,550円	2,325円
2	903単位	919円	1,837円	2,755円
3	1046単位	1,064円	2,128円	3,192円
4	1215単位	1,236円	2,472円	3,707円
5	1379単位	1,403円	2,805円	4,208円
リハ提供体制 加算 5	28単位	29円	57円	86円

加算項目	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
入浴介助加算（Ⅰ）	1日 40単位	41円	82円	122円
入浴介助加算（Ⅱ）	1日 60単位	61円	122円	183円
移行支援加算	1日 12単位	13円	25円	37円
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1回 110単位	112円	224円	336円
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅰ） 週2回限度	240単位	244円	488円	732円
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	1920単位	1,953円	3,906円	5,858円
生活行為向上リハビリテーション 実施加算（開始日に属する日から6月内）	1月 1250単位	1,272円	2,543円	3,814円
リハビリマネジメント加算 イ （同意日の属する月から6月以内）	1月 560単位	570円	1,139円	1,709円
リハビリマネジメント加算 イ （同意日の属する月から6月超）	1月 240単位	244円	488円	732円
リハビリマネジメント加算 ロ （同意日の属する月から6月以内）	1月 593単位	603円	1,206円	1,809円
リハビリマネジメント加算 ロ （同意日の属する月から6月超）	1月 273単位	278円	556円	833円
リハビリマネジメント加算 ハ （同意日の属する月から6月以内）	1月 793単位	807円	1,613円	2,420円
リハビリマネジメント加算 ハ （同意日の属する月から6月超）	1月 473単位	481円	962円	1,443円
リハビリマネジメント加算 4 （事業所の医師が利用者等に説明し、 利用者の同意を得た場合）	1月 270単位	275円	549円	824円
中重度者ケア体制加算	1回 20単位	21円	41円	61円
若年性認知症利用者受入加算	1日 60単位	61円	122円	183円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ （6月に1回を限度）	20単位	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ （6月に1回を限度）	5単位	5円	10円	15円
重度療養管理加算	1日 100単位	102円	204円	306円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回 150単位	153円	305円	458円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回 160単位	163円	326円	489円
栄養改善加算	1回 200単位	204円	407円	611円
栄養アセスメント加算	1月 50単位	51円	102円	153円
科学的介護推進体制加算	1月 40単位	41円	82円	122円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回 22単位	23円	45円	67円

加算項目	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
延長サービス費 (8時間以上9時間未満)	50単位	51円	102円	153円
送迎減算 (事業所が送迎を行わない場合、片道につき)	－47単位	－48円	－96円	－144円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位に11.10%を乗じた金額			

3 その他の料金

昼食費・・・・・・・・・・・・・・・・	1日	800円
日用品費※1・・・・・・・・・・・・・	1日	110円
おやつ費・・・・・・・・・・・・・・・・	1日	150円
教養娯楽費※2・・・・・・・・・・・・・	1日	100円

※1 歯ブラシ、シャンプー、ペーパー類、おしぼり等の費用

※2 クラブ活動やレクリエーションで使用する材料費用

◇支払い方法

- ・毎月10日頃に、前月分の請求書を発行致します。
- ・お支払方法は、口座振替か銀行振込とさせていただきます。
 - ① 口座振替・・・・口座振替日の前日までに指定口座へご準備下さい
 - ② 銀行振込・・・・振込先は請求書に記載されております、その月の25日までに振込ください。
- ・入金確認でき次第、領収書を発行致します。

重要事項説明書

(通所リハビリテーション)

介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルのご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 笠間シルバーケアセンターパル
- ・開設年月日 平成9年9月1日
- ・所在地 笠間市来栖255-1
- ・電話番号 0296-70-1185 ・FAX番号 0296-72-3110
- ・管理者名 施設長 野島 博勝
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0851680017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介護保健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戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や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。

[介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルの運営方針]

1. 老人福祉処遇の質の確保と向上に努める。家庭と病院との中間的処遇をベースにした介護を行う。
2. 医療と福祉の機能を十分に備えた施設の位置づけにおける処遇を行う。医療面の偏重(過剰医療、過小医療)を避け、生活援助の場として施設を原則にふまえたバランスのとれた処遇に努める。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1 (0.2)			診察並びに保健衛生の指導
・看護職員	1 (0.2)			健康管理、医療補助、看護、リハビリテーション
・介護職員	8	1		介護及び生活指導
・支援相談員	2 (0.2)			各種支援及び相談業務
・理学療法士	4			計画に基づいた機能回復訓練
・作業療法士	2	1		計画に基づいた機能回復訓練
・言語聴覚士	2			計画に基づいた機能回復訓練

(4) 入所定員等 ・定員 80名(うち認知症専門棟 40名)

- ・療養室 2階:個室 6室、2人室 3室、4人室 7室
3階:個室 10室、2人室 1室、4人室 7室

(5) 通所定員 1日 25名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 通所リハビリテーション計画の立案
- ③ 食事 昼食 12時～13時
- 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 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ その他

＊これらのサービスのなかには、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・歯科医療機関に協力いただき、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。

・協力医療機関

- ・名 称 さくらがわ地域医療センター
- ・住 所 桜川市高森1000

- ・名 称 立川記念病院
- ・住 所 笠間市八雲2-12-14

・協力歯科医療機関

- ・名 称 つなかわ歯科医院
- ・住 所 笠間市笠間1958

○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。

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提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事の内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・飲酒・喫煙禁止
- ・火気の取扱い禁止
- ・所持品・備品等での危険物の持ち込み禁止
- ・宗教活動の勧誘禁止
- ・ペットの持ち込み禁止

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

6. 事故発生時の対応

- 1 施設内又は勤務施行中に事故が発生した場合は下記の体制で報告、処理に徹する。

処 置

事故発生、事故等に遭遇した看護、介護職員は、利用者が負傷している場合は、応急処置に全力を尽くし、必要に応じて至急、消防（１１９）等に連絡をする。

連絡体制

①発見又は遭遇者→管理者（上司）→法人理事長、その後連絡網にて各職員に連絡

- ① 家族への連絡、場合によっては、管轄保健所（０２９－２４１－０１００）、笠間市役所（７７－１１０１）に連絡、担当ケアマネジャーに連絡、各保険者へ連絡。

- 2 事故等の報告

①事故等に対応した各職員は、その内容を、報告書にまとめ管理者に提出する。

②報告書を提出後、必要に応じ業務改善報告書を管理者に提出する。

③未然に事故等を防ぐ為、危険と感じた際はヒヤリハット等の報告書を管理者に提出し、朝礼等で話合うこと。

7. 賠償責任

- 1 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

8. 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。

9. 要望及び苦情等の相談

笠間シルバーケアセンターパル TEL ０２９６－７０－１１８５ 担当 支援相談員 永田
受付時間 ８：３０～１７：３０

笠間市役所 高齢福祉課 TEL ０２９６－７７－１１０１
受付時間 ８：３０～１７：１５

国民健康保険団体連合会 TEL ０２９－３０１－１５６５
受付時間 ９：００～１６：３０

担当ケアマネジャーは各担当ケアマネジャーの連絡先
各保険者 各市町村へお問い合わせください。

また、１階ロビーに設置してある「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。

10. 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おりますので、ご請求ください。

通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルの通所リハビリテーションを利用するにあたり、担当者による重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<扶養者>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 笠間シルバーケアセンターパル
管理者 野島 博勝 殿

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄) 生年月日 T・S・H 年 月 日
住 所	〒
電話番号	

【緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄) 生年月日 T・S・H 年 月 日
住 所	〒
電話番号	

個人情報利用目的

介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルでは、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

個人情報の利用目的に関する同意書

医療法人社団栄進会

介護老人保健施設 笠間シルバーケアセンターパル 殿

私（サービス利用者 甲 ・ 家族 乙）は個人情報の利用目的に基づき、甲がサービスを受けるために必要な限度で、貴会が個人に関する情報を用いること、提供することに同意します。

年 月 日

甲（利用者）

印

乙（家族）

印