

2024.6～

社会医療法人 誠光会

介護老人保健施設 草津ケアセンター  
通所リハビリテーション

## 重要事項説明書 【要介護1～5】

〒525-0027 滋賀県草津市野村2丁目13番13号

社会医療法人 誠光会

介護老人保健施設(2550680017号)

草津ケアセンター 通所リハビリテーション

でんわ 077-567-1122

FAX 077-567-2085

(1)施設の名称等(概要)

|          |                                    |         |              |
|----------|------------------------------------|---------|--------------|
| 母体法人     | 社会医療法人 誠光会                         |         |              |
| 施設名称     | 介護老人保健施設 草津ケアセンター 通所リハビリテーション      |         |              |
| 開設年月日    | 平成7年6月1日                           |         |              |
| 所在地      | 滋賀県草津市野村2丁目13番13号                  |         |              |
| 電話番号     | 077-567-1122                       | ファックス番号 | 077-567-2085 |
| 介護保険指定番号 | 2550680017号                        |         |              |
| 管理者(施設長) | 鈴木孝世                               |         |              |
| 営業日      | 月曜日～土曜日 ※但し祝日及び年末年始(12/29～1/3)迄を除く |         |              |
| 営業時間     | 午前 9:45～午後 4:00 (午前 9:00～午後 15:20) |         |              |
| 協力医療機関   | 社会医療法人 誠光会 淡海医療センター                |         |              |

(2)介護老人保健施設・通所リハビリテーションの目的

- 介護老人保健施設・通所リハビリテーションは、日常生活の活動を高める為の取り組みや提案、その他必要な医療と日常生活上の支援などのサービスを提供することで、能力に応じた日常生活を営み、在宅での生活を1日でも長く継続出来るように支援することを目的としています。
- この目的に沿って、当施設・通所リハビリテーションでは、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・草津ケアセンター 通所リハビリテーションの運営方針》

要介護状態等になった場合においても、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出来るよう生活機能の維持又は向上を目指し、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い、心身の機能の維持回復を図るものとする。

(3)指定通所リハビリテーション(2単位)

1日につき 最大定員＝45名(1単位＝40名:1単位＝5名)

※定員については介護予防通所リハビリテーションも含みます。

(4)職員の配置状況

|           |      |       |      |          |    |
|-----------|------|-------|------|----------|----|
| 管理者兼医師 兼務 | 1名   | 介護職   | 7名以上 | リハビリスタッフ | 2名 |
| 看護師       | 1名以上 | 支援相談員 | 1名   | 管理栄養士 兼務 | 1名 |

# 介護保険施設 通所リハビリテーションについて

(介護保険施設サービスについて)

## 1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、利用希望者の介護保険被保険者証を確認いたします。

## 2. 通所リハビリテーションサービス

当施設でのサービスは、通所リハビリテーション介護実施計画に基づいて提供。

この計画は「居宅サービス計画書」に添って、関係職種により協議し作成。

施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。「リハビリテーション計画書」を作成後、実施内容に関して、本人又は主介護者などに説明を行った上、

同意を頂きます。計画書は定期、または状態の変化があった場合に見直しを行います。

サービス内容変更の際は、本人・主介護者など・担当ケアマネージャーにご連絡します。

## 3. サービス内容など

①営業日…毎週月曜日～土曜日。※**祝日・年末年始**(12月30日～1月3日)は除く。

②通所リハビリテーション提供時間について

下記 A・B の時間は施設でのサービス提供時間。

A=9:45～16:00 まで(送迎時間は除く) ※定員 40 名/日

迎え…8:40～9:30 の間に、電話連絡後、お迎えに行きます。

送り…16:05～17:00 の間に、ご自宅にお送りします(電話連絡なし)。

B=9:00～15:15 まで(送迎時間は除く) ※定員 5 名/日

施設からご自宅までが、車で 5 分程度の距離の方が利用できます。

送迎時、ご自宅への到着時間がある程度一定しています。

お迎えの時間が早い方が良い・出来るだけ同じ時間に送迎して欲しい

車酔いがあるので乗車時間を短くして欲しい…などのご希望に対応しています。

③送迎について

・送迎実施地域…草津市内全域(一部地域を除く。要相談となります)

・施設出発=8:40 頃。送迎車=7～8 台使用。

・送迎途中での下車や寄り道などは行っておりません。

・送迎支援=ご自宅玄関内まで職員が支援をしています。

マンションやアパートなどは建物の玄関内まで支援をしています。

・当日の交通・天候事情やご利用キャンセルなどの関係で、毎回、同時刻にお迎えに行くことができません。

**※朝の送迎時に電話連絡=5～10 分前にご自宅到着をお知らせしています。**

・**利用キャンセルの場合=草津ケアセンターに利用当日の午前 8:20 までに連絡。**

・延長などの時間外利用について

16 時以降の通所リハビリテーション人員基準の体勢が整いませので、

現在、延長のサービスをお受けすることができません。当日、緊急の場合は要相談。

④食事・おやつ…【実費】

昼食…12 時頃～／ おやつ…15 時～ ※食事形態、提供量の調整ができます。

糖尿病食・腎臓食・減塩食…など対応可能です

食事の形態…主食(米飯・軟飯・粥)/副食(普通・キザミ・極小キザミ)

嗜好・アレルギー… などの対応

⑤入浴(希望者のみ／一般浴・リフト浴をご利用頂けます)…【加算あり】

移動・更衣・洗髪・洗身…など、個別の能力に応じた介護支援を行っています。

入浴中止基準

体温＝37.0 度以上： 血圧＝ $\text{Ⓔ}$ 90～160 以外/ $\text{Ⓕ}$ 90 以上

脈拍＝多すぎたり少なすぎたりする場合、不整脈が頻回な場合。

不調・風邪症状…など、いつもと状態が違う場合は、施設医師・看護師の判断にて  
体調の安定を優先して入浴を中止します。

※主治医(かかりつけ医)の指示がない限り、体温や血圧が高すぎや、低すぎたりする場合、入浴  
することが出来ません(書面での指示書を提出して頂きます)。

⑥健康チェック

体温、血圧、脈拍測定…など。全身状態の観察。

※服薬支援…服薬の声掛け、確認、服薬介助など必要に応じて対応しています。

⑦リハビリなどについて

利用時に様々な活動に参加してもらうことや生活上の動作をご自分が持っている機能で行って  
もらうことを支援しています。

・集団体操(午後 20 分)。音楽体操。座って行う全身体操です。

・アクティビティ＝楽しみながら身体を動かしています(レク活動、手作業など)

・個別のリハビリ＝意向や目標に合わせて、個別に対応しています。

また、ご自分でも継続してリハビリを行えるように指導や運動の提案をしています。

⑧相談援助サービス

介護保険サービスに関わる諸々の相談に対応します。

4. 留意事項

・設備や備品の利用は、本来の用途に従って利用する事。

これに反した利用による破損などの際は、弁償義務が生じる場合があります。

・通所事業所などに対しての差し入れなどについては、一切不要です。

5. 禁止事項

・酒類…酒類の持込や飲酒、飲酒しての利用。

・物品・金品などの受け渡しや貸借。

・多額の金銭や高価な貴金属の持込。

・宗教活動や政治活動。

・利用時間内の外出(受診や買い物など)。

・他利用者に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ、ハラスメントなどの行為。

・事業所等のスタッフに対して行う、暴言・暴力・嫌がらせハラスメントなどの行為。

・写真や動画撮影、録音などの行為。また無断でインターネットや SNS などに掲載すること。

※上記の内容に対して指導や警告を行います。その上で改善が出来ないと判断した場合は  
サービスの中止や契約を解除することもあります。

6. 非常災害対策

・防災設備…スプリンクラー／消火器／消火栓／自動火災報知機／非常通報装置  
漏電火災報知機／非常警報装置／非難器具／非常電源設備／…等

・設備点検…年 2 回実施。

・防災訓練…年 2 回(夜間想定訓練含む)

・地震などの大規模災害が発生した場合は災害対策本部を設置して対応します。

## 7. 支払い方法

### ①銀行口座振替【手続き必要】

### ②現金支払い

毎月 20 日頃に、先月分の請求領収書(封筒に入れて)を発行⇒翌月 15 日までにお支払い。

a ケアセンター内、事務所でのお支払い(本人・主介護者などで施設に来所)

b 送迎の際スタッフとの受け渡し。

### ③銀行振込み(銀行などで振り込む際に毎回手数料が必要)

※上記①～③のどれかの方法で支払われた金額を確認後、押印した「請求兼領収書」をお渡し。

## 8. 衛生管理等

- ・利用者の使用する設備や備品などについて、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医療品及び医療用具などの管理を適正に行います。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置などについて、必要に応じて保健所の助言や指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・換気…通所リハビリテーションを提供する空間の窓を開けて換気。  
送迎車使用中、窓を開けて換気。建物内設備の空調換気(常時)。
- ・消毒…設備や物品などの消毒(適宜)。
- ・その他、必要に応じた衛生対応。

## 9. 自己評価の実施

サービスの質の向上のため実施が求められている「自己評価」については毎年実施、「第三者評価」については未実施。

## 10. 要望及び苦情の相談

要望や苦情などを下記の相談窓口に出すことができます。通所リハビリテーション事業所のスタッフに伝えた場合でも、相談窓口責任者が申し出内容を確認します。また施設内設置のご意見箱に投函して申し出ることができます。

|      |                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------|
| 相談窓口 | 窓口責任者：通所リハビリテーション責任者<br>利用方法：面談/ご意見箱への投函/電話連絡(077-567-1122) |
|------|-------------------------------------------------------------|

### 【苦情等の解決の流れ】

申し出の受付→申し出内容確認→申し出内容の検討&解決案の検討  
→申し出者への検討&解決案の提示→解決案を決定&実施

※関係者への連絡や報告(主介護者など、保険者、ケアマネなど)=随時。

※市町又国保連合会介護保険課等に苦情などを申し出の方法があります。

|       |                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------|
| 市町窓口  | 草津市健康福祉部介護保険課<br>住所：滋賀県草津市草津 3-13-30 草津市役所 1 階 電話：077-561-2369 |
| 国保連窓口 | 滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課<br>住所：滋賀県大津市中央 4-5-9 電話：077-522-0065      |

## 11. 急変や事故などの対応

通所リハビリテーション提供時間で心身の状態が急変した場合、利用者及び主介護者などが指定するものに対し連絡します。

### 【急変や事故などの流れ】

急変や事故など発生→状態確認(身体状況、意識状態など)→必要に応じた処置・対応  
→急変や事故など発生状況の確認→再発防止の検討&実施。

※関係者への連絡や報告(主介護者など、保険者、ケアマネなど)=随時。

## 12.人権擁護、高齢者虐待防止

利用者の人権擁護、虐待防止などの為、責任者を設置し、必要な体制の整備を行うと共に、職員に対し研修の機会を講じます。

## 13.身体拘束廃止

利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

医師の判断によりやむを得ず身体拘束などを行う場合には、予め利用者・家族などに説明と同意を得た後、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録し、早急に身体拘束を廃止出来るように努めます。

従業者に対して、身体拘束廃止の重要性を周知すると共に、必要な研修を講じます。

## 14.業務継続計画の策定

・非常災害や感染症などの発生時において、利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体勢で早期の業務再開を図る為の計画(以下「業務継続計画」)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

・従業者に対し、業務継続計画について、周知と必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 15.守秘義務および個人情報の保護

利用者の個人情報についてあらかじめ利用者の同意、家族の個人情報は当該者の同意を得て、個人情報の利用目的に従い取り扱います。

従業者に対して、事業従事期間及び従事しなくなった後に置いても、正当な利用なく、その業務上知りえた利用者や家族などの個人情報を漏らす事がないように指導教育を行います。

# 通所リハビリテーション=1日の流れ

リハビリ・入浴・食事・交流支援などのサービスを提供させていただきます。  
 さまざまな活動を通じ、人とのふれあいを深め、心身機能の維持・向上を図っていただいています。

|       |                 |                 |          |         |       |
|-------|-----------------|-----------------|----------|---------|-------|
| 8:40  |                 |                 |          |         | 8:40  |
| 9:00  | 送迎B             | 送迎A             |          |         | 9:00  |
| 9:45  | 個別のリハビリ<br>自主トレ | 介護予防<br>(要支援)   | バイタル測定   |         | 9:45  |
| 10:15 |                 |                 |          |         | 10:15 |
| 11:30 |                 |                 |          | 入浴      | 11:30 |
| 11:45 |                 |                 |          |         |       |
| 12:00 | □腔体操            |                 |          |         | 12:00 |
| 13:00 | 昼食&休憩           |                 |          |         | 13:00 |
| 13:30 | 個別のリハビリ<br>自主トレ | 介護予防リハ<br>(要支援) | テーブルリハビリ | 音楽体操    | 13:30 |
| 14:00 |                 |                 |          |         | 14:00 |
| 14:15 |                 |                 |          | ゲームリハビリ | 14:15 |
| 15:00 |                 |                 | 集団体操     |         | 15:00 |
| 15:30 | おやつ             |                 |          |         | 15:30 |
| 16:00 | 送迎B             |                 |          |         | 16:00 |
| 17:00 | 送迎A             |                 |          |         | 17:00 |

- ▼バイタル(体温・血圧・脈拍)の測定+状態観察など
- ▼個別のリハビリ・自主トレーニング=個別の運動メニューを実施
- ▼介護予防リハビリ=要支援「1・2」の方に実施
- ▼入浴=希望者に実施(必要性などの確認あり)
- ▼テーブルリハビリ=手作業など
- ▼ゲームリハビリ=身体を動かすレクリエーション
- ▼集団リハビリ=イスに座って全身を動かす体操
- ▼音楽体操=音楽にあわせた体操など

## 【持ち物など】

- ☐ 大き目のカバン
- ☐ ハンカチ(タオル)
- ☐ 排泄用品(オムツ・紙パンツ・尿取りパット…など)
- ☐ 入浴準備
  - ☐ タオル1枚／☐ バスタオル1枚(車椅子の方は2枚)／☐ ナイロン袋
  - ☐ 衣類＝※入浴時に交換する衣類。
    - 上服・ズボン・肌着・パンツ・靴下…など
    - (例＝衣類を全て交換する方や肌着だけ着替える方…。)
- ☐ 薬品関係
  - 内服薬(服用している場合) ／ 貼り薬
  - 軟膏・シップ・ガーゼ…など(持参して頂いたもので、処置を実施。)

## ◆履物について

普段履き慣れた靴で過ごして頂いています。(上靴などは必要ありません)

運動をして頂く機会が多い為、スリッパやサンダルなどはご遠慮して頂いています。

- ★ タオル類は必ずお名前をご記入ください。
- ★ 多額の金銭や貴重品などは、お持ちにならないでください。
- ★ カミソリなど刃物の持ち込みはご遠慮ください。



**【重要事項受領】**

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

20 年 月 日

〒525-0027 滋賀県草津市野村 2 丁目 13 番 13 号

社会医療法人 誠光会

介護老人保健施設(2550680017号)

草津ケアセンター 通所リハビリテーション

管理者;鈴木孝世(施設医師)

重要事項説明者; 桂原雅文

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

**【本人】**

住所; \_\_\_\_\_

氏名; \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

**【キーパーソン・保証人など】**

住所; \_\_\_\_\_

氏名; \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

【重要事項説明書;別紙① 利用料金表【2024.06～】 草津ケアセンター通所リハビリテーション

★介護保険負担割合証＝1割負担

★下記記載の基本料金・加算料金＝介護保険の1割負担の金額です。

| 基本<br>料金 | <input type="checkbox"/> 介護度 1        | <input type="checkbox"/> 介護度 2 | <input type="checkbox"/> 介護度 3 | <input type="checkbox"/> 介護度 4 | <input type="checkbox"/> 介護度 5 |
|----------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|          | 712円/日                                | 846円/日                         | 977円/日                         | 1136円/日                        | 1291円/日                        |
|          | ※介護保険制度では、要介護認定による介護度によって、利用料金が異なります。 |                                |                                |                                |                                |

|                                 |                                                                |                  |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|
| 加<br>算<br>内<br>容<br>・<br>料<br>金 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 ※リハスタッフ2名以上配置         | 25円/日            |
|                                 | <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(I)                       | 23円/日            |
|                                 | <input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算                            | 21円/日            |
|                                 | <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算                            | 52円/月            |
|                                 | <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算                           | 42円/月            |
|                                 | <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(I)                         | 所定単位数の86/1000(月) |
|                                 | ★取り組み内容や状況によって発生する加算★                                          |                  |
|                                 | <input type="checkbox"/> 入浴加算(I)                               | 42円/日            |
|                                 | <input type="checkbox"/> 入浴加算(II)                              | 63円/日            |
|                                 | <input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリテーション実施加算【退院(所)後又は認定日から3月間】 | 116円/日           |
|                                 | <input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算                             | 633円/1回につき       |
|                                 | <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A11);(A12)          | 590円;253円/月      |
|                                 | <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A21);(A22)          | 625円;288円/月      |
|                                 | <input type="checkbox"/> 栄養改善加算                                | 211円/回(月2回限度)    |

※基本・加算の料金はおよその金額。請求時は利用合計単位に1.055をかけた金額が請求されます。

|                         |                                      |                                    |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| (そ<br>の<br>他<br>実<br>費) | <input type="checkbox"/> 食費(昼食・おやつ)  | 780円/日                             |
|                         | ※排泄用品(持参の排泄用品以外で、必要分を追加利用した場合請求致します) |                                    |
|                         | 紙オムツ                                 | M=150円/枚, L=180円/枚 尿取りパット=30円/枚    |
|                         | 紙パンツ                                 | M=150円/枚, L・LL=180円/枚 領収書再発行料=550円 |

【加算内容の説明】

- サービス提供体制強化加算 I ;介護福祉士 70%以上・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上。
- 中重度者ケア体制加算;中重度の要介護者を受け入れる体制が整っている為(看護師の配置、中重度者の割合)
- 栄養アセスメント加算＝管理栄養士と介護職員等の連携による取り組み評価する加算  
体重測定(1/月)。低栄養状態の把握、必要に応じて解決課題の相談&情報提供
- 科学的介護推進体制加算;ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用。
- 入浴加算(I);入浴介助を実施。入浴加算(II)＝医師等が訪問、浴室における動作及び浴室環境を評価→個浴など利用者宅に近い環境で入浴介助を実施。
- 短期集中個別リハ実施加算＝リハビリスタッフにて、計画に基づき 40 分のリハビリを実施。
- 退院時共同指導加算;医療機関などからの退院前にカンファレンスで情報共有や医療側と共同指導を実施。
- リハビリテーションマネジメント加算(リハビリテーション会議=1 回/3 か月)  
A11=同意日の属する月から 6 月以内。A12=同意日の属する月から 6 月超。  
A21=同意日の属する月から 6 月以内。A12=同意日の属する月から 6 月超。  
(※「科学的介護推進体制加算」+リハ計画など国への提出&フィードバックあり)
- 栄養改善加算＝栄養状態の改善を図る取り組みに対する加算  
【対象者】BMI18.5 未満、1～6 か月間で 3%以上の体重減少、血性アルブミン値 3.5g/dl 以下、  
食事摂取量不良(75%以下)、その他低栄養状態にある、またはその恐れがあると認めるもの。
- 重度療養管理加算＝要介護度3以上の方に医学的管理を計画的に行う場合
- 送迎減算＝送迎を実施していない場合。
- ★介護保険制度の改正などにより基本・加算の料金や内容が変更する場合があります。  
変更した料金に同意して頂ける場合、『【別紙:利用料金表】』の差し替えをお願いすることがあります。
- ☐上記、「利用料金表」「その他(実費)」の内容に同意します。

20 年 月 日【利用者氏名】

(代筆)

【重要事項説明書；別紙② 利用料金表【2024.06～】 草津ケアセンター通所リハビリテーション

★介護保険負担割合証＝2割負担

★下記記載の基本料金・加算料金＝介護保険の2割負担の金額です。

|                     |                                                                |                                |                                |                                |                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 基本<br>料金            | <input type="checkbox"/> 介護度 1                                 | <input type="checkbox"/> 介護度 2 | <input type="checkbox"/> 介護度 3 | <input type="checkbox"/> 介護度 4 | <input type="checkbox"/> 介護度 5 |
|                     | 1424円/日                                                        | 1692円/日                        | 1954円/日                        | 2272円/日                        | 2583円/日                        |
|                     | ※介護保険制度では、要介護認定による介護度によって、利用料金が異なります。                          |                                |                                |                                |                                |
| 加算<br>内容<br>・<br>料金 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 ※リハスタッフ2名以上配置         |                                |                                |                                | 51円/日                          |
|                     | <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(I)                       |                                |                                |                                | 46円/日                          |
|                     | <input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算                            |                                |                                |                                | 42円/日                          |
|                     | <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算                            |                                |                                |                                | 106円/月                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算                           |                                |                                |                                | 84円/月                          |
|                     | <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(I)                         |                                |                                |                                | 所定単位数の86/1000(月)               |
|                     | ★取り組み内容や状況によって発生する加算★                                          |                                |                                |                                |                                |
|                     | <input type="checkbox"/> 入浴加算(I)                               |                                |                                |                                | 84円/日                          |
|                     | <input type="checkbox"/> 入浴加算(II)                              |                                |                                |                                | 127円/日                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリテーション実施加算【退院(所)後又は認定日から3月間】 |                                |                                |                                | 232円/日                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算                             |                                |                                |                                | 1266円/1回につき                    |
|                     | <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A11);(A12)          |                                |                                |                                | 1182円;506円/月                   |
|                     | <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A21);(A22)          |                                |                                |                                | 1251円;576円/月                   |
|                     | <input type="checkbox"/> 栄養改善加算                                |                                |                                |                                | 422円/回(月2回限度)                  |
|                     | <input type="checkbox"/> 重度療養管理加算                              |                                |                                |                                | 211円/日                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 送迎減算                                  |                                |                                |                                | -99円/片道                        |

※基本・加算の料金はおよその金額。請求時は利用合計単位に1.055をかけた金額が請求されます。

|             |                                      |                                    |
|-------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| (その他<br>実費) | <input type="checkbox"/> 食費(昼食・おやつ)  | 780円/日                             |
|             | ※排泄用品(持参の排泄用品以外で、必要分を追加利用した場合請求致します) |                                    |
|             | 紙オムツ                                 | M=150円/枚, L=180円/枚 尿取りパット=30円/枚    |
|             | 紙パンツ                                 | M=150円/枚, L・LL=180円/枚 領収書再発行料=550円 |

【加算内容の説明】

- サービス提供体制強化加算 I；介護福祉士 70%以上・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上。
- 中重度者ケア体制加算；中重度の要介護者を受け入れる体制が整っている為(看護師の配置、中重度者の割合)
- 栄養アセスメント加算＝管理栄養士と介護職員等の連携による取り組み評価する加算  
体重測定(1/月)。低栄養状態の把握、必要に応じて解決課題の相談&情報提供
- 科学的介護推進体制加算；ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用。
- 入浴加算(I)；入浴介助を実施。入浴加算(II)＝医師等が訪問、浴室における動作及び浴室環境を評価→個浴など利用者宅に近い環境で入浴介助を実施。
- 短期集中個別リハ実施加算＝リハビリスタッフにて、計画に基づき 40 分のリハビリを実施。
- 退院時共同指導加算；医療機関などからの退院前にカンファレンスで情報共有や医療側と共同指導を実施。
- リハビリテーションマネジメント加算(リハビリテーション会議=1 回/3 か月)  
A11=同意日の属する月から 6 月以内。A12=同意日の属する月から 6 月超。  
A21=同意日の属する月から 6 月以内。A12=同意日の属する月から 6 月超。

(※「科学的介護推進体制加算」+リハ計画など国への提出&フィードバックあり)

- 栄養改善加算＝栄養状態の改善を図る取り組みに対する加算

【対象者】BMI18.5 未満、1～6 か月間で 3%以上の体重減少、血性アルブミン値 3.5g/dl 以下、食事摂取量不良(75%以下)、その他低栄養状態にある、またはその恐れがあると認めるもの。

- 重度療養管理加算＝要介護度3以上の方に医学的管理を計画的に行う場合

- 送迎減算＝送迎を実施していない場合。

★介護保険制度の改正などにより基本・加算の料金や内容が変更する場合があります。

変更した料金に同意して頂ける場合、『別紙:利用料金表』の差し替えをお願いすることがあります。

☐上記、「利用料金表」「その他(実費)」の内容に同意します。

20 年 月 日【利用者氏名】

(代筆)

【重要事項説明書;別紙③ 利用料金表【2024.06～】 草津ケアセンター通所リハビリテーション

★介護保険負担割合証＝3割負担

★下記記載の基本料金・加算料金＝介護保険の3割負担の金額です。

|                     |                                                                |                                |                                |                                |                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 基本<br>料金            | <input type="checkbox"/> 介護度 1                                 | <input type="checkbox"/> 介護度 2 | <input type="checkbox"/> 介護度 3 | <input type="checkbox"/> 介護度 4 | <input type="checkbox"/> 介護度 5 |
|                     | 2136円/日                                                        | 2538円/日                        | 2931円/日                        | 3409円/日                        | 3874円/日                        |
|                     | ※介護保険制度では、要介護認定による介護度によって、利用料金が異なります。                          |                                |                                |                                |                                |
| 加算<br>内容<br>・<br>料金 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算 ※リハスタッフ2名以上配置         |                                |                                |                                | 76円/日                          |
|                     | <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(I)                       |                                |                                |                                | 70円/日                          |
|                     | <input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算                            |                                |                                |                                | 63円/日                          |
|                     | <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算                            |                                |                                |                                | 158円/月                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算                           |                                |                                |                                | 127円/月                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(I)                         |                                |                                |                                | 所定単位数の86/1000(月)               |
|                     | ★取り組み内容や状況によって発生する加算★                                          |                                |                                |                                |                                |
|                     | <input type="checkbox"/> 入浴加算(I)                               |                                |                                |                                | 127円/日                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 入浴加算(II)                              |                                |                                |                                | 190円/日                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリテーション実施加算【退院(所)後又は認定日から3月間】 |                                |                                |                                | 348円/日                         |
|                     | <input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算                             |                                |                                |                                | 1900円/1回につき                    |
|                     | <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A11);(A12)          |                                |                                |                                | 1772円;760円/月                   |
|                     | <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A21);(A22)          |                                |                                |                                | 1877円;864円/月                   |
|                     | <input type="checkbox"/> 栄養改善加算                                |                                |                                |                                | 633円/回(月2回限度)                  |

※基本・加算の料金はおよその金額。請求時は利用合計単位に1.055をかけた金額が請求されます。

|             |                                      |                                    |
|-------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| (その他<br>実費) | <input type="checkbox"/> 食費(昼食・おやつ)  | 780円/日                             |
|             | ※排泄用品(持参の排泄用品以外で、必要分を追加利用した場合請求致します) |                                    |
|             | 紙オムツ                                 | M=150円/枚, L=180円/枚 尿取りパット=30円/枚    |
|             | 紙パンツ                                 | M=150円/枚, L・LL=180円/枚 領収書再発行料=550円 |

【加算内容の説明】

- サービス提供体制強化加算 I ;介護福祉士 70%以上・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上。
- 中重度者ケア体制加算;中重度の要介護者を受け入れる体制が整っている為(看護師の配置、中重度者の割合)
- 栄養アセスメント加算＝管理栄養士と介護職員等の連携による取り組み評価する加算  
体重測定(1/月)。低栄養状態の把握、必要に応じて解決課題の相談&情報提供
- 科学的介護推進体制加算;ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用。
- 入浴加算(I);入浴介助を実施。入浴加算(II)＝医師等が訪問、浴室における動作及び浴室環境を評価→個浴など利用者宅に近い環境で入浴介助を実施。
- 短期集中個別リハ実施加算＝リハビリスタッフにて、計画に基づき 40 分のリハビリを実施。
- 退院時共同指導加算;医療機関などからの退院前にカンファレンスで情報共有や医療側と共同指導を実施。
- リハビリテーションマネジメント加算(リハビリテーション会議=1 回/3 か月)  
A11=同意日の属する月から 6 月以内。A12=同意日の属する月から 6 月超。  
A21=同意日の属する月から 6 月以内。A12=同意日の属する月から 6 月超。  
(※「科学的介護推進体制加算」+リハ計画など国への提出&フィードバックあり)
- 栄養改善加算＝栄養状態の改善を図る取り組みに対する加算

【対象者】BMI18.5 未満、1～6 か月間で 3%以上の体重減少、血性アルブミン値 3.5g/dl 以下、食事摂取量不良(75%以下)、その他低栄養状態にある、またはその恐れがあると認めるもの。

○重度療養管理加算＝要介護度3以上の方に医学的管理を計画的に行う場合

○送迎減算＝送迎を実施していない場合。

★介護保険制度の改正などにより基本・加算の料金や内容が変更する場合があります。

変更した料金に同意して頂ける場合、『【別紙:利用料金表】』の差し替えをお願いすることがあります。

☐上記、「利用料金表」「その他(実費)」の内容に同意します。