2025.1 月改訂

（介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書

1. 事業者の概要

事　業　所　名		通所リハビリテーション生協かんだ診療所
法　　人　　名		ながおか医療生活協同組合
県指定年月日		平成 18 年 5 月 1 日
事業者番号		1570202422
医師		5 人（専従 1 人、兼任 4 人）
短時間リハ略称：キャンバス	所在地	長岡市西新町 2 丁目 3 番 22 号
	電話番号	0258（39）9406
	利用定員	40 人
	従業員の概要	理学療法士＿＿＿＿人、作業療法士＿＿＿＿人 介護職員＿＿＿＿人、生活支援相談員＿＿＿＿人
全日利用リハ略称：パレット	所在地	長岡市蔵王 1 丁目 1 番 45 号
	電話番号	0258（32）3888
	利用定員	40 人
	従業員の概要	理学療法士＿＿＿＿人、作業療法士＿＿＿＿人、 介護職員＿＿＿＿人、生活支援相談員＿＿＿＿人 トレーナー＿＿＿＿人
事業実施区域		通常の事業の実施地域は以下の地域とし、且つ診療所からの片道の距離が最短距離の実測で概ね 7 ｋｍ圏内。 北側エリア（新保・高見町・下々条町・稲葉町など） 東側エリア（川崎・浦瀬町・麻生田町・乙吉町など） 西側エリア（蔵王・江陽・蓮潟・大島本町など） 南側エリア（新町・中島・表町・今朝白など）

2. 提供するサービスの内容

通所リハビリテーションが必要と医師が認めた要介護の方、もしくは要介護状態となる恐れのある方に対して、その心身の状態と有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるよう、目標と期間を定めたリハビリテーションを行うことにより、心身機能・生活機能の維持向上、及び社会への参加を図るサービスです。

3. サービス提供時間

	営業時間	利用時間	休業日
キャンバス	午前の部　9：00～12：00 午後の部　13：30～16：30	1～2 時間 2～3 時間 3～4 時間	土曜日の午後 日曜日 祝日
パレット	9：00～16：00	2～3 時間 3～4 時間 4～5 時間 5～6 時間 6～7 時間	日曜日 1 月 1～3 日 ※祝日は営業

※　ご希望や身体の状態に合わせ、利用時間をお選び頂けます。

4. サービス提供の担当者

理学療法士、作業療法士、介護福祉士、生活相談員、トレーナーが連携しながらリハビリテーションを実施します。ご相談がございましたら、気軽にお近くのスタッフへお声掛け下さい。

5. 利用料の支払い方法

1）事業者は利用者に対してサービスを利用した月ごとにまとめて請求書を作成し、翌月の 15 日頃迄にお渡しします。

2）前項に定める利用者負担金について利用者は特別な理由がある場合を除いて銀行口座の現金振替（毎月 20 日、休みの場合は次営業日）により支払うものとします。

3）利用者負担金の受領に関わる領収書等については、口座振替による利用者負担金の支払いが確認されたらお渡しします。

6. 利用料

サービスの利用料は次のとおりです。以下の料金は介護保険の法定利用料に基づく金額であり、保険適用の場合は市が交付した「介護保険負担割合証」に記された負担割合の料金をご負担いただきます。

ただし、契約の有効期間中に介護保険法等の法令改正により利用者負担額の改定が変更となった場合には、改定後の金額を適用いたします。

なお、介護保険給付の支給得限度額を超えた分や、昼食の食材料費、替えのおむつ代、活動材料費等については、実費をご負担いただきます。

1）介護予防通所リハビリテーション

項目　(★印は必須)	利用料　(1 割負担の場合)	
	要支援 1	要支援 2
★介護予防通所リハビリテーション費	2,268 円／月	4,228 円／月
★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※①	88 円／月	176 円／月
★科学的介護推進体制加算※②	40 円／月	
利用開始から 1 年を超えた場合※③	2,148 円／月	
生活行為向上リハビリテーション加算※④	562 円／月	
退院時共同指導加算※⑤	600 円／回	
中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算※⑥	所定単位数の 5%を加算	
★介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)※⑦	所定単位数の 8.6%を加算	

2）通所リハビリテーション

項目　(★印は必須)		利用料　(1 割負担の場合)					
		1-2 時間	2-3 時間	3-4 時間	4-5 時間	5-6 時間	6-7 時間
★通所リハビリテーション費	要介護 1	369 円	383 円	486 円	553 円	622 円	715 円
	要介護 2	398 円	439 円	565 円	642 円	738 円	850 円
	要介護 3	429 円	498 円	643 円	730 円	852 円	981 円
	要介護 4	458 円	555 円	743 円	844 円	987 円	1,137 円
	要介護 5	491 円	612 円	842 円	957 円	1,120 円	1,290 円
リハビリテーション提供体制加算※⑧				12 円	16 円	20 円	24 円
理学療法士等体制強化加算※⑨		30 円					
★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※①		22 円／回					
★科学的介護推進体制加算※②		40 円／月					
★移行支援加算※⑩		12 円／日					
リハビリマネジメント加算(ロ)※⑪		593 円／月（6 か月以内）			273 円／月（6 か月越え）		
		270 円／月※⑫					
短期集中個別リハビリ実施加算※⑬		110 円／日					
認知症短期集中リハビリ実施加算※⑭		（Ⅰ）：240 円／日			（Ⅱ）：1,920 円／月		
若年性認知症利用者受入加算※⑮		60 円／日					
生活行為向上リハビリ実施加算※④		1,250 円／月（6 か月以内）					
退院時共同指導加算※⑤		600 円／回					
入浴介助加算※⑯		（Ⅰ）：40 円／日			（Ⅱ）：60 円／日		
送迎減算※⑰		片道につき－47 円					
中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算※⑥		所定単位数の 5%を加算					
★介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)※⑦		所定単位数の 8.6%を加算					

3）実費負担　(利用及び該当時のみ)

実費負担項目		金額
昼食食費　(通所リハビリ・パレット利用の場合)		650 円
おむつ代金※⑱	テープ留めおむつ	140 円
	リハビリパンツ	130 円
	尿取りパット	40 円
手工芸活動等で作った作品をご自宅に持ち帰られる場合※⑲		材料の実費
キャンセル料※⑳	要介護者で短時間利用(食事無し)の場合	350 円
	食事サービスを含む場合	650 円

4）利用負担金の見積額～契約期間における、当面の利用者負担額は次の見込です。

介護保険給付対象サービス内容			単価（1 割）	回数	合計
基本料金	適用	要介護 (1-2h・2-3h・3-4h・4-5h・5-6h・6-7h) 要支援（ １ ・ ２ ）	円		円
要介護加算		リハビリテーション提供体制加算※⑧	円		円
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※①	円		円
		科学的介護推進体制加算※②	円		円
		移行支援加算※⑩	円		円
		リハビリマネジメント加算(ロ)※⑪	円		円
		短期集中個別リハビリ実施加算※⑬	円		円
		入浴介助加算※⑯	円		円
		送迎減算※⑰	円		- 円
		中山間地域加算※⑥(所定単位数の 5%)	円		円
			円		円
			円		円
			円		円
要支援加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※①	円		円
		科学的介護推進体制加算※②	円		円
		12 か月超え減算(要支援 1)※③	円		- 円
		中山間地域加算※⑥(所定単位数の 5%)	円		円
			円		円
			円		円
			円		円

介護保険給付対象サービス(表)の合計 ＝	A：	円
介護職処遇改善加算※⑦ ：A の 8.6% ＝	B：	円
(A+B) × (自己負担割合： 割) ＝	C：	円
C ＋ (実費負担： × 回) ＝	概ね一月 合計	円

※① 介護職員の配置のうち介護福祉士が 70%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配属されていることを示す加算です。

※② 厚生労働省のシステムに登録してサービスの質を科学的に分析した結果を元にケアを行うことによる加算です。

※③ 利用開始から 12 か月を超えた要支援の利用者にリハビリ会議を行わない場合には、一定の金額が減算されます。

※④ 日常生活動作及び関連動作・社会参加など生活行為の向上を目的として、通所と訪問指導(実際の生活場面の指導)を組み合わせたリハビリを実施します。

※⑤ 病院等に入院されていた利用者の退院にあたり、リハビリ専門職が退院前カンファレンスに参加し、病院スタッフと共同指導を実施するときの加算です。

※⑥ 通常の事業実施区域を越え、かつ診療所からの片道の距離が実測で 7km を越える場合に交通費として所定単位数の 5%が加算されます。なお、新潟県は全域が加算の対象地域内に含まれています。

※⑦ 介護現場で働く介護職員の処遇改善のために国が定める加算です。

※⑧ 利用者数に対して、リハビリ専門職が一定の基準を超えて配置されていることを示します。

※⑨ 1 時間以上 2 時間未満のサービス利用時に、理学療法士、作業療法士を専従かつ常勤で 2 名以上を配置していることによる加算です。

※⑩ 家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、日常生活動作、及び生活関連動作を向上させて地域へのサービスに移行した利用者の割合が、施設全体で一定の基準を満たしていることによる加算です。

※⑪ 利用開始時の訪問評価、及び通所リハ計画の作成と定期的な見直し、さらに定期的なリハビリ会議の開催により関係者・事業所と連携を図ることによる加算です。

※⑫ ※⑪のうち、リハビリ計画書の説明を診療所の医師が直接行うことによる加算です。

※⑬ 退院(所)日または認定日から 3 か月以内に、おおむね週に 2 回、1 日に 40 分以上、身体機能を回復するための集中的なリハビリを個別に実施するための加算です。

※⑭ 専門医から認知症と診断され、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、集中的なリハビリテーションを個別または集団で実施するための加算です。

※⑮ 若年性認知症のご利用者に個別の担当者を定めることによる加算です。

※⑯ パレットにおいて入浴介助を行った場合に加算(Ⅰ)を算定します。更にご自宅の浴室環境や入浴動作の確認を行い、関係職種と連携して作成した計画書に基づき入浴介助を行った場合は(Ⅱ)を算定します。

※⑰ 利用者が自ら通う、または利用者の家族等が送迎を行うなど、事業者が送迎を実施しない場合は、片道につき減算となります。

※⑱ 必要に応じて施設備品を使用した場合、表記の金額を納めていただきます。

※⑲ 利用時の作業活動や自助具作成等に要した材料費、コピー代等にかかった実費をご負担していただきます。

※⑳ 要介護認定者であり送迎サービスを利用する利用者が、下記の時間以降にキャンセルの連絡をした場合に納めていただきます。

キャンバス…利用日前日の 16：00　　パレット…利用当日の 8：30

7. 事故発生等、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、または事故などの緊急事態が発生した場合は、速やかに家族、担当のケアマネジャー(または地域包括支援センター)に連絡を行うとともに、受診、救急搬送等の必要な措置を講じます。
なお、骨折・入院以上の事故の場合は市町村等への報告も行います。

8. 非常災害対策

当事業所は国の定める BCP(事業継続計画)に基づいて非常災害に関する具体的な対応マニュアルを策定しており、災害発生時は BCP に沿って対応いたします。

9. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

苦情受付　窓口・機関	電話番号	担　当
生協かんだ診療所	32－2887	星野　智（事業管理責任者、医師）
かんだリハビリ・キャンバス	39－9406	片桐　敦志（センター長）
かんだリハビリ・パレット	32－3888	皆川　諭（センター長）
長岡市役所福祉保健部介護保険課	39－2245	場所：アオーレ長岡東棟 2 階
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022	－

※上記の他、担当のケアマネジャーへの相談も可能です。

10. 事業運営の透明性確保の取り組みについて

当事業所では事業運営の透明性確保のため、ご利用者やご家族の求めに応じて事業計画、及び財務内容を閲覧できることとします。

11. サービスの利用にあたっての留意事項

1）利用開始に先立ち、当診療所医師が通所リハビリ指示書を作成します。
生協かんだ診療所以外にかかりつけ医をお持ちの方は、事前にかかりつけ医から当診療所宛てに診療情報提供書を作成していただきます。

2）介護保険証と介護保険負担割合証を、初回利用時と認定が更新された時にご提示ください。なお、ケアマネジャーを通じて確認させて頂く場合がございます。

3）複数の方が利用されますので、周囲のご迷惑にならないようにご注意ください。

4）貴重品はお持ちにならないで下さい。また靴、手荷物等の持ち物については他の利用者との取り違いを避けるため、名前のご記入をお願いいたします。

5）ご利用中においてご利用者の間での金品や飲食物等のやり取りは禁止しています。
また職員への提供についても同様にお断りをさせていただきます。

6）送迎サービスをご利用される場合は居住場所と施設の間を原則とし、途中での乗車、降車は行えません。

7）サービスを休まれるときには、できるだけ早めにご連絡下さい。

以上