

重要事項説明書 (介護予防) 通所リハビリテーション

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業所名称	医療法人 緑山会 周南高原病院 (介護予防) 通所リハビリテーション
所在地	周南市大字須々万本郷29番地の1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 齋 藤 淳
電話番号	(0834) 88-0391
介護保険事業所番号	3510511458号
管理者	医院長 松森 幸夫
担当者	(介護予防) 通所リハビリテーション 介護福祉士 小川 泰明
サービス提供地域	周南市・下松市
利用定員	35名

2. 担当職員

従業者の職種	従業者氏名	勤務体制	休暇
管理者 医師	松森 幸夫	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
作業療法士	古田 智揮	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
作業療法士	喜舎場 香織	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
主任 介護福祉士	小川 泰明	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
准看護師	坂上 知子	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護福祉士	船津 真紀	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護福祉士	岩松 挟士郎	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護福祉士	寛近 綾乃	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護福祉士	花田 瑠里	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護福祉士	谷村 ミキコ	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護福祉士	森野 順子	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護福祉士	浜田 恵	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
介護士	石川 康成	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始
管理栄養士	徳原 万里絵	平日8:30~16:30 1,3土曜8:30~12:00	第2,4,5土曜/日曜/祝祭日/年末年始

3. 担当職員の変更

- ① あなたはいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。その場合、事業者は代替りの職員がいらないなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 事業者では、担当職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

4. 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から金曜日。

但し、祝祭日、盆休み（8月14日～16日）、年末年始（12月30日～1月3日）は除きます。

営業時間：午前8時30分から午後4時30分。土曜日は8：30～13：40

実施時間：午前8時40分から午後4時10分。土曜日は8：40～13：40

※利用日に利用困難な事由が起こった場合は、事前の報告か当日の場合は電話連絡でかまいません。（電話連絡の場合、8：30までにお電話下さい）

また、天候によっては実施困難が生じる場合があり、前日、若しくは当日に、電話連絡にて中止の報告をさせて頂くこともありますので、ご理解下さい。

5. 苦情処理窓口

ご 利 用 者 ご 相 談 窓 口	ご 利 用 時 間 及 び 担 当 者	ご 利 用 方 法
事 務 局	午前8時30分から午後4時30分 月曜日から金曜日 担当者：藤本 泰幸	電 話 及 び 面 接
(介護予防) 通所リハビリテーション	午前8時30分から午後4時30分 月曜日から金曜日 担当者：小川 泰明	電 話 及 び 面 接

＊担当者は、変更がある場合がありますが、苦情申立内容は、必ず管理者及び責任者に報告を行い、文書で事業所の対応、結果を利用者に報告いたします。

(介護予防)通所リハビリテーションについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、周南高原病院の事務局相談窓口か（介護予防）通所リハビリテーションの責任者までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

ご利用時間：平 日 午前8時30分から午後4時30分
土曜日 午前8時30分から正午（第1、3）

電話番号：0834-88-0391

その他の報告先

- ・周南市介護保険課（山口県周南市岐山通1-1） 0834-22-8467
- ・下松市介護保険課（下松市大手町3丁目3） 0833-45-1831
- ・山口県国民健康保険連合介護保険課 083-955-1010
（山口市朝田1980番地7）

6. 緊急時の対応方法・連絡先

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。（利用者が記入をお願いします。）		
利用者の主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協 力 医 療 機 関	名 称	
	病院長名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科目	
	入院施設	
緊 急 連 絡 先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	連絡先	

（令和 年 月 日）

7. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡いたし、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため、事故防止に努めるとともに、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生時につきましては、下記のとおり対応いたします。

協力医療機関は、傷病等に最適に対応する医療機関を適切に紹介し、移送等は地元の消防署に依頼する。

1. 医療機関名

周南地域の救急医療機関を基本に対応いたします。

但し、周南市地域の救急医療機関で対応が不可の場合においても、当施設が責任を持って対応致します。

2. 事故の連絡・報告基準

①報告すべき基準

- ・送迎サービス提供に伴い、発生した重症または死亡等の事故
事例：交通事故による骨折等の怪我、送迎中の急変など
- ・リハビリテーション、介護サービス提供に伴い、発生した損害賠償事故
加入保険先：東京海上火災株式会社
- ・食中毒及び感染症等で法令により、保健所等へ報告が義務付けられている事由の事故
- ・その他、必要と認められるもの
事例：看護・介護職員等による虐待、行方不明など

②保険者への報告手順

- ・第一報
事故発生後、直ちに家族へ連絡すると共に電話またはFAX等で保険者に通報する。
- ・第二報
適宣、経過報告
- ・事故報告書の提出
別に定める事故報告書の提出は、事故発生後7日以内におこなう
※家族等への報告は、保険者への報告に準じて行う

3. 報告先

患者の該当する保険者と山口県国民健康保険連合介護保険課に連絡します。

- | | |
|-------------------|--------------|
| ・周南市介護保険課 | 0834-22-8467 |
| ・下松市介護保険 | 0833-45-1831 |
| ・山口県国民健康保険連合介護保険課 | 083-955-1010 |

8. 禁止行為

(介護予防) 通所リハビリテーションの利用者は、施設内で次の行為をしてはならない。

- 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃、または自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。
- 二 喧嘩、口論などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。
- 三 施設の秩序や規則、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 四 故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

上記の行為を行った場合には当サービスの契約解除を行う場合があります。

9. 個人情報保護

当事業所を利用されている利用者の氏名、生年月日、電話番号等の個人に関わる情報、及びサービス提供記録、その他記録等、また、利用者ご家族等における緊急連絡先及び住所などご家族の情報も提供する可能性があり、個人情報の取り扱いには慎重に対応し、なおかつ万全な体制で取り組みます。

1. 個人情報等の利用目的について

- ①当事業所は、利用者に合わせたリハビリ・介護サービスを提供するために個人情報等を利用させて頂きます。

②当事業所ではリハビリ・介護サービスの方針のため、また、より良いサービス提供のために、利用者の情報を他機関とのサービス調整会議（担当者会議）で利用させて頂く事があります。

2. 個人情報の管理について

- ①当事業所は、利用者の個人情報に基づき、サービス計画書を作り、そのカルテやサービス提供内容に関する個人データを厳重に保管・管理をいたします。また、個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざん、にも厳重に対処します。
- ②当事業所では利用者本人及び家族の確認、同意なく第三者（関係機関以外）に対して個人情報を提供することはありません。利用者の個人情報は大切に保管しております。

3. 個人情報の開示・訂正について

- ①利用者からの個人情報の開示、訂正等の申し出は、当事業所の相談窓口（責任者）までお申し出下さい。
その際、お申し出がご本人あるいはご家族であることを確認させていただきます。具体的にはご本人のお名前、生年月日、ご住所が記載されている保険証や運転免許証などの提示をお願い致します。
但し、申し出内容によっては、十分な調査を必要とする場合もありますので、御了承下さい。

4. お問い合わせと同意について

- ①当事業所の個人情報保護に関するご質問や、利用者の問い合わせは相談窓口（責任者）が対応致します。不在の場合は当事業所の担当職員に相談いただければ、後日、担当者が対応致します。
- ②上記内容について、特に申し出がない場合、ご同意いただけたとして、取り扱わせていただきます。

個人情報とは…生存する個人に関する情報であって、これに含まれる指名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるものをいいます。

個人の身体、財産、社会的地位、身分等の属性に関する情報であっても、指名等と一体となって特定の個人を識別できるものであれば「個人情報」に当たります。また、それだけでは特定の個人を識別できなくても、他の情報と内容に照合することができ、それにより 識別が可能となる場合も個人情報に当たります。

○一般的な個人情報【基本情報】

指名、住所、生年月日、性別、電話番号、e-mailアドレス等

○機微情報（センシティブ：人に知られたくない情報）

【生活・資産】

職歴、資格、学歴、家庭状況、親族関係、クレジット番号、資産等

【思想】

思想、心情、宗教

【社会的差別の原因】

門地、犯罪歴等

【心身】

性生活など

【団体行動】

労働者の団結権。団体交渉に関わる情報など

10. 非常災害防止対策

1. 連絡体制の整備

緊急事態発生時の連絡通報が円滑に行える態勢を日常的に整える。

- ①利用者一覧表及びその家族の連絡先一覧表
- ②院内連絡
- ③関係機関連絡先名簿

上記、3項目はデイケア室に保管し、常に最新情報を整備する。

2、避難訓練を実施

定期的な避難訓練を実施する。緊急事態発生時の避難経路、避難場所を確認し、自力避難が困難な者に対する避難・救出訓練を行う。

- ①年2回、周南市の消防職員による避難・誘導訓練、消火訓練の実施。
- ②避難経路を掲示し、職員に周知する。

3、悪天候時の対応

気象情報に注意し、交通機関に影響が出るような場合には事故や災害発生につながる恐れがあり、患者の安全を考え適切な対応を行う。前日の気象情報や当日の状況を協議し実施可否を決定。その旨を患者・家族・関係機関へ連絡する。

4、災害時の対応

別途定める「介護療養型医療施設 消防計画」にのっとり対応を行います。

5、近隣との協力関係

須々万消防団、特別養護老人ホーム友愛園、ケアハウス周南温泉

6、防災設備

スプリンクラー全館設置、屋内外避難階段設置、自動火災通報装置、誘導灯、防火扉
防火扉全館設置、屋外消火栓、非常通報装置、漏電報知器、非常用発電機及び電源を確保し、災害時でも十分に対応する。

7、デイケア室周囲の避難経路・消火設備

非常口	消 火 設 備	
友愛園側裏口	厨房出入り口	浴室前
厨房出入り口	消火器	消火器
職員出入り口	消火用散水栓	消火用散水栓

サービス内容説明（通所リハビリテーション）

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下のとおりです。

1. 提供するサービス

※下記の1単位の料金は10,17円となっております。

(注) 1割負担の場合

	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	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	715単位	738単位	852単位	987単位	1120単位
	6時間以上7時間未満	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
	サービス提供 体制強化加算	共通（※職員の人員基準により加算が異なります。） （Ⅰ）22単位（Ⅱ）18単位（Ⅲ）6単位				
	介護職員等処遇改善加算	利用月の総合計単位数 × 介護職員等処遇改善加算				
	同一建物減算	対象となる集合住宅の方 -94単位				
	送迎サービスの未実施	当サービスが送迎を実施しない場合（片道につき） -47単位				
提供サービス	入浴加算（Ⅰ）	共通 40単位				
	リハビリテーションマネジメント加算(月額)	（イ）同意日の属する月から：6月以内 560単位/月・6月超：240単位/月				
		（ロ）同意日の属する月から：6月以内 593単位/月・6月超：273単位/月				
	科学的介護推進体制加算	40単位/月				
	短期集中リハビリテーション加算	退院・退所日または認定日から起算して3月以内 110単位				
	生活行為向上加算	6月以内 1250単位/月				
	栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）20単位/回（Ⅱ）5単位/月				
	栄養改善加算	1回につき200単位（月2回が限度）				
実費	栄養アセスメント加算	50単位/月				
	食費	1食 700円（実費負担）				
	リハビリパンツ代	1枚 45円（実費負担）				

※ご利用お客様の自己負担割合は1割または2割、収入によっては3割となります。

※ リハビリパンツの替えがなく当院からお出しした場合にはパンツ代として45円頂きます。

ただし、お出ししたパンツを後日、お持ちの物より当院へお返し頂けましたら請求は致しません。

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所において、介護従事者の専門性に関わる適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価が行われる。また、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価が行われる為、上記に掲げる加算を算定します。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・①介護福祉士が70%以上配置されている。

②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・①介護福祉士が50%以上配置されている。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・①介護福祉士が30%以上配置されている。

②勤続7年以上の者が30%以上であること。

※上記のいずれかに該当があれば加算を算定致します。加算要件を満たさないことが明らかになった場合、速やかに加算の届出を取り下げます。

② 介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 8.6%

(Ⅱ) 8.3%

(Ⅲ) 6.6%

(Ⅳ) 5.3%

① 同一建物減算

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物に居住している又は建築物同士が渡り廊下等で繋がっている建築物に居住している場合。(建築物の管理、運営法人が事業所の事業者と異なる場合も含む)

－94単位

② 送迎サービスの未実施

利用者に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が47単位減額されます。

－40単位

2. 提供サービス

①入浴介助加算

40単位/回

②リハビリテーションマネジメント加算(イ)

同意日の属する月から6月以内 560単位/月

同意日の属する月から6月以内 240単位/月

リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容等の情報共有を目的とした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の利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、看護師、介護職員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。

リハビリテーション実施計画について、医師若しくは医師の指示を受けたセラピストが利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。

リハビリテーション実施計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、リハビリテー

ション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション実施計画を見直します。

当事業所の理学療法士、作業療法士又は、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います。

当事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、他の指定居宅サービス事業者の従業者若しくは、家族に対しリハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。

③リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

同意日の属する月から6月以内 593単位／月

同意日の属する月から6月以内 273単位／月

リハビリテーションのマネジメント加算（イ）の要件に適合すること。

利用者ごとのリハビリテーション計画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。

④科学的介護推進体制加算

イ 利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ サービスの提供にあたって、イに規定する情報その他の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単位／月

⑤短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所後又は認定日から起算して3ヵ月以内）

退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施します。

概ね週2日以上個別リハビリテーションを1日当たり40分以上行った場合に加算を行います。

110単位／日

⑥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為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実施価格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行ない、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算します。

開始月から起算して6月以内の期間に行われた場合

1,250単位／月

⑦口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価します。

（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、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供していること

20単位／回

（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、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供していること

5単位／回 （6月に1回を限度）

⑧栄養アセスメント加算

利用者の栄養状態のアセスメントを管理栄養士と連携して行い、本人及び家族に結果を説明すること、科学的介護推進体制で情報提供を行うこと。

50単位／月

⑨栄養改善加算

低栄養状態ある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の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は、栄養改善加算として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200単位を所定単位数に加算します。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、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ことが必要と認められる利用者については、引き続き行うことができます。

200単位／回 ただし、月2回まで

⑩退院時共同指導加算

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行う。

600単位／回

3. 利用サービス内容

サ ー ビ ス 種 類	サ ー ビ ス 内 容
送 迎	送迎車輛（普通車・ワゴン・軽車両・リフト車）
入 浴	一 般 浴 ・ 坐 位 浴 ・ 寝 台 浴
食 事	主食（普通・粥）副食（普通・刻み・ペースト）
排 泄	排泄介助・排泄誘導
リハビリテーション	日常生活動作、レクリエーション、機器の使用

4. 利用料

- ① あなたのご利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割若しくは2割若しくは3割をお支払いいただきます。（介護報酬の改正により利用料が変更になることがあります）
但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分若しくは8割分若しくは7割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ② 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 事業所では、あなたに対し、毎月末日に、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を請求書に添付します。
- ④ 毎月の利用料は、翌月の利用初回日にお支払いください。

サービス内容説明（介護予防通所リハビリテーション）

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下のとおりです。

1. 提供するサービス

※下記の1単位の料金は10,17円となっております。

(注) 1割負担の場合

※介保険負担割合が 1 割の場合		要支援 1		要支援 2	
基本単位	利 用 料	2268 単位／月		4228 単位／月	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	88 単位／月	(Ⅰ)	176 単位／月
		(Ⅱ)	72 単位／月	(Ⅱ)	144 単位／月
		(Ⅲ)	24 単位／月	(Ⅲ)	48 単位／月
	1 2カ月超減算	-1 2 0 単位		-240 単位	
介護職員等処遇改善加算		利用月の総合計単位数 × 介護職員等処遇改善加算			
選択サービス	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 2 0 単位／回 ※6月に 1 回を限度 (Ⅱ) 5 単位／回 ※6月に 1 回を限度			
	栄養アセスメント加算	50 単位／月			
	栄養改善加算	200 単位／月			
	生活行為向上加算	6 月以内 562 単位／月			
	科学的介護推進体制加算	40 単位／月			
自己負担	食 事	700 円／回			
	パ ン ツ 代	45 円／枚			

※ご利用者様の自己負担割合は1割または2割、収入によっては3割となります。

※ リハビリパンツの替えがなく当院からお出しした場合にはパンツ代として45円頂きます。

ただし、お出ししたパンツを後日、お持ちの物より当院へお返し頂けましたら請求は致しません。

◎H24年4月1日より介護報酬が改定となり、利用料の計算方法が変更となりました。また、周南市は地域区分見直しによりH27年4月1日より7級地となりました。このため今までは1単位10円だったものが10,17円と見直されております。

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所において、介護従事者の専門性に関わる適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価が行われる。また、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価が行われる為、上記に掲げる加算を算定します。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・介護福祉士が70%以上配置されている。

勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・介護福祉士が50%以上配置されていること。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・介護福祉士が40%以上配置されている。

勤続7年以上の者が30%以上であること。

以上のいずれかに該当すること。

※なお、加算要件を満たさないことが明らかになった場合、速やかに加算の届出を取り下げます。

② 介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 介護職員処遇改善加算
- (Ⅰ) 8.6%
 - (Ⅱ) 8.3%
 - (Ⅲ) 6.6%
 - (Ⅳ) 5.3%

2) 提供サービス

① 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価します。

(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、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供していること

20単位/回

(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、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供していること

5単位/回 (6月に1回を限度)

② 栄養アセスメント加算

利用者の栄養状態のアセスメントを管理栄養士と連携して行い、本人及び家族に結果を説明すること、科学的介護推進体制で情報提供を行うこと。

50単位/月

③ 栄養改善加算

低栄養状態ある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の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は、栄養改善加算として3月以内の期間に限り1月につき150単位を所定単位数に加算します。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、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ことが必要と認められる利用者については、引き続き行うことができます。

150単位/月

④ 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為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利用者に対するリハビリテーション実施価格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行ない、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算します。

開始月から起算して6月以内の期間に行われた場合
1,250単位／月

⑤ 科学的介護推進体制加算

- イ 利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
ロ サービスの提供にあたって、イに規定する情報その他の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単位／月

⑥ 退院時共同指導加算

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行う。

600単位／回

3. 利用サービス内容

サ　ー　ビ　ス　種　類	サ　ー　ビ　ス　内　容
送　　　　迎	送迎車輛（普通車・ワゴン・バス・リフト車）
入　　　　浴	一　般　浴　・　特　浴　（　坐　位　浴　）
食　　　　事	主食（普通・粥）副食（普通・刻み・ペースト）
排　　　　泄	排泄介助・排泄誘導
リハビリテーション	利用者の状態、予防支援計画、評価等により判断

4. 利用料

①あなたのご利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割若しくは2割若しくは3割をお支払いいただきます。（介護報酬の改正により利用料が変更になることがあります）

但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分若しくは8割分若しくは7割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

②提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

③事業所では、あなたに対し、毎月末日に、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を請求書に添付します。

④毎月の利用料は、翌月の利用初回日にお支払いください。