

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 医療法人徳洲会 介護老人保健施設コスモス
- ・ 開設年月日 平成8年7月1日
- ・ 所在地 〒004-0069 札幌市厚別区厚別町山本1063-28
- ・ 電話番号 011-895-1110
- ・ FAX番号 011-895-1107
- ・ 管理者名 田中 俊誠
- ・ 介護保険指定番号 介護予防通所リハビリテーション(0150380095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1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。

(3) 施設の職員体制(通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション)

職種	配置数(常勤換算)	職種	配置数(常勤換算)
医師	1	理学療法士	4以上
介護職員	7以上	作業療法士	
支援相談員	1以上	言語聴覚士	
管理栄養士	1以上		

(4) 従業者の職務内容

- ・ 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
- ・ 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画又は通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
- ・ 介護職員は、利用者の施設サービス計画又は通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
- ・ 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
- ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- ・ 管理栄養士及び栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。

(5) 建物構造等

- ・ 敷地面積 8628.62 m²
- ・ 延べ床面積 5366.34 m²
- ・ 構造 鉄筋コンクリート構造 地上3階建
- ・ 利用定員 入所 100名
通所 60名

(6) 主な設備の種類

- ・ デイルーム 1室
- ・ 機能訓練室 1室
- ・ 一般浴室 1室
- ・ 特殊浴室 1室

2. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

		1割負担	2割負担	3割負担
・ 要支援1	1月あたり	2307円	4613円	6920円
・ 要支援2	1月あたり	4300円	8600円	12900円

② サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護職員のうち介護福祉士の資格を持った職員が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合に加算されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
・ 要支援1	1月あたり	90円	179円	269円
・ 要支援2	1月あたり	179円	358円	537円

③ 若年性認知症利用者受入加算

65歳未満の認知症の利用者を対象に、その特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1月あたり	244円	488円	732円

④ 退院時共同指導加算

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、その内容を在宅のリハビリテーション計画に反映させた場合に、当該退院につき1回に限り加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1回あたり	611円	1221円	1831円

⑤ 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目標及びその目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めて、リハビリテーションを計画的に行い、能力の向上を支援した場合、6月以内に限り加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1月あたり	572円	1143円	1715円

⑥ 栄養改善加算(選択的サービス)

低栄養状態にある利用者、またはそのおそれのある利用者に対して、栄養ケア計画に基づき低栄養状態の改善等を目的として、栄養食事相談等の栄養管理を実施する場合に加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1月あたり	204円	407円	611円

⑦ 口腔機能向上加算(選択的サービス)

- (Ⅰ) 口腔機能が低下している利用者、またはそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善管理指導計画に基づき個別にする口腔清掃の指導または実施、摂食、嚥下機能に関する訓練の指導または実施した場合に加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1回あたり	153円	305円	458円

- (Ⅱ) (Ⅰ)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り当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合に加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1回あたり	163円	326円	489円

⑧ 一体的サービス提供加算

栄養改善及び口腔機能向上のサービスを実施し、当該利用者に対し利用日に1月につき2回以上いずれかのサービスを行った場合に加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1月あたり	489円	977円	1465円

⑨ 栄養アセスメント加算

管理栄養士が介護職員等と共同して、利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握し、その結果を利用者又はその家族に説明し、相談等に必要に応じ対応した上で、その情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用した場合に、加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1月あたり	51円	102円	153円

⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算

(Ⅰ) 利用開始時および利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合に加算されます。6月に1回を限度とします。

	1割負担	2割負担	3割負担
1回あたり	21円	41円	61円

(Ⅱ) 利用開始時および利用中6月ごとに口腔の健康状態又は栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合に加算されます。6月に1回を限度とします。

	1割負担	2割負担	3割負担
1回あたり	5円	10円	15円

⑪ 事業所評価加算

選択的サービスの実利用者数が介護予防通所リハビリテーション利用者の6割を越えており、要介護認定において維持または改善された利用者の割合が要介護認定を受けた利用者の7割を越えている場合、全ての利用者に加算されます。
(該当となる場合には事前にお知らせいたします。)

	1割負担	2割負担	3割負担
1月あたり	122円	244円	366円

⑫ 科学的介護推進体制加算

利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも3月に1回厚生労働省に提出し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、通所リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する場合に加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1月あたり	41円	82円	122円

⑬ 長期利用の減算

利用開始日の属する月から12月を超えた期間に利用した場合に減算されます。

ただし以下の要件を満たした場合は減算されません。

- ・3月に1回以上リハビリ会議を開催し、リハビリに関する専門的見地から利用者の状況等に関する情報の構成員と共有し、当該リハビリ会議の内容を記録するとともに、利用者の状態変化に応じ計画を見直していること。

- ・利用者毎のリハビリ計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリ提供に当たりその情報を活用している場合。

		1割負担	2割負担	3割負担
・ 要支援1	1月あたり	-122円	-244円	-366円
・ 要支援2	1月あたり	-244円	-488円	-732円

⑭ 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、所定の単位数の100分の1減算されます。

- ・感染症や非常災害時の発生時に利用者に対するサービス提供を継続するための、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。
- ・業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※R7.3.31までの間感染症の予防及び蔓延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しない。

⑮ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生・再発防止のため以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1減算されます。

- ・虐待防止の対策を検討する委員会(テレビ電話等の活用可能)を定期的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。
- ・従業員に対し虐待防止の研修を定期的実施すること。
- ・上記措置の担当者をおくこと。

⑯ 介護職員等処遇改善加算

以下の基準に適合した場合、所定の単位数の1000分の86加算されます。

- ・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。
- ・賃金の改善を行い、賃金年額が基準を満たしていること。
- ・職場環境の更なる改善を行い、その取り組みについて厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」またはホームページ等を通じて「見える化」を行うこと。
- ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備すること。
- ・賃金体系等の整備及び所定の研修を実施していること

(2) その他の料金(介護保険適用外料金)

① 食費(おやつ代含む)

原則として食堂でおとりいただきます。なお、介護通所リハビリテーション利用時間帯によっては食事の提供ができないことがあります。

1日あたり 570円

② おむつ代

うす型パンツS	42円
うす型パンツM~L	42円
うす型パンツL~LL	46円
テープ止めタイプS	48円
テープ止めタイプM	52円
テープ止めタイプL	62円
安心パットスーパー吸収	12円
昼安心通気パット多いタイプ	19円
夜安心パットふつうタイプ	27円
夜安心パット多いタイプ	29円
夜安心パット10回吸収	55円
両面吸収すきまにピタリシート	13円
紙パンツにつける尿取りパット	15円
吸水ナプキン	11円
ケアキュアシートL	31円

③ 文書代

領収書再発行 550円

その他各種証明書 1100円 ~

④ その他、行事等で発生する費用に関しましては実費負担となる場合があります。

(3) 支払い方法

- ・ お支払い方法は、原則金融機関振替(口座引落)となっておりますが、現金・銀行振込でも受け付けております。
- ・ 毎月10日頃に前月分の請求書を発行します。金融機関振替(口座引落)の場合は、毎月20日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)に振替(引落)となります。現金・銀行振込の場合は、請求書が発行された月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

3. 介護予防通所リハビリテーションについて

(1) 概要

介護予防通所リハビリテーションは、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、当施設をご利用いただき理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際には利用者・扶養者(ご家族)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。

(2) サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
昼食 11時30分～12時30分

③ 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。また、利用者の身体の状態に応じて中止させていただく場合があります。

- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 行政手続代行
- ⑩ その他

※ (2)サービス内容の中には、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。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、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 札幌徳洲会病院

住所 札幌市厚別区大谷地東1丁目1-1

011-890-1110

5. 施設利用に当たっての留意事項

・ 介護保険証等の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を確認させていただきます。

・ 緊急時の連絡先

緊急の場合には「申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

- ・ 金品、貴重品の紛失・盗難についての責任は一切負いかねますので、持ち込まないようにしてください。

6. 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

7. 禁止事項

- ・ 飲酒、指定場所以外での喫煙
- ・ 危険物(火気・刃物等)の持ち込み
- ・ ペットの持ち込み
- ・ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたします。

また、1階に備えつけられた「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。

受付窓口は下記となります。

(1) コスモス受付窓口

担当者	支援相談員	西村 隆宏	矢野 鋭一	高橋 和希	柳 香織
	看護介護の長	岡部 睦美			
	事務長	船木 雅実			
電話番号	011-895-1110				
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分				

(2) 公的機関の受付窓口

北海道国民健康保険 団体連合会(国保連)	住所	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館			
	電話番号	011-231-5175			

9. その他

当施設についての概要は、パンフレットを用意してありますのでご請求ください。

附則

この重要事項説明書は、平成24年4月1日より適用する。

改定 平成25年4月1日
改定 平成26年4月1日
改定 平成26年5月1日
改定 平成27年4月1日
改定 平成27年8月1日
改定 平成28年3月25日
改定 平成29年4月1日
改定 平成30年4月1日
改定 平成30年8月1日
改定 平成30年9月1日
改定 令和元年5月1日
改定 令和元年10月1日
改定 令和2年1月1日
改定 令和2年4月1日
改定 令和2年6月28日
改定 令和3年4月1日
改定 令和3年9月1日
改定 令和4年7月1日
改定 令和4年10月1日
改定 令和5年3月1日
改定 令和6年6月1日