

介護老人保健施設  
通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

【重要事項説明書】

大分県別府市中島町 14 番 6 号  
介護老人保健施設メディケア別府  
事業所番号 4450280047

令和 5 年 6 月

# 重要事項説明書

(令和5年6月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設メディケア別府
開設年月日	平成8年1月16日
所在地	大分県別府市中島町14番6号
電話番号	0977-21-4333
FAX番号	0977-21-7542
管理者	畑 洋一
介護保険指定番号	4450280047
通常サービス提供地域	別府市
営業日	月曜日～土曜日(祝日含む)
営業時間	午前8時00分～午後5時30分

### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

当施設では、(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語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り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

2 当施設では、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身体拘束を行わない。

3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

4 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。

5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

### (3) 施設の職員体制

当事業所の従業者の職種は次に通りであり、配置は下記の人数以上を置く。

	常勤		非常勤		基準員数
	専従	兼務	専従	兼務	
医師		1			1
看護職員	1				3
介護職員	8		1		
支援相談員	1				
理学療法士	1	1	1		1
作業療法士		1			
言語聴覚士				1	

### (4) 設備の概要

- ・ 食堂
- ・ 機能訓練室
- ・ 浴室(入所兼用)
- ・ 送迎車6台(内リフト付き3台)

### (5) 通所定員 40名

## 2. サービス内容

### (1) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案

計画作成に当たっては、医師及び看護・介護職員、リハビリ・相談員等による多職種協同により、通所リハビリテーション計画の立案を行い解決すべき課題を把握します。作成した計画書については、利用者・家族に説明し同意を得た上で交付します。またサービス提供につきましては、新型コロナウイルス感染症予防等の観点からも本人・家族の同意のもとテレビ電話等、ICTを使用した参加を行う場合があります。

### (2) 送迎（車椅子対応リフト車（軽自動車もあり）で送迎いたします。）

### (3) 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45分～

### (4) リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、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。

理学療法士等による心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために機能訓練及び生活リハビリを行います。

### (5) 入浴

入浴をご希望される方へ入浴サービスを提供します。

### (6) レクリエーション

季節の行事や体操、脳トレなどの各種レクリエーションを行います。

### (7) 相談援助サービス

### (8) その他

\*これらのサービスの中には、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. 利用料金

(1) 通所リハビリテーション費 (以下は一日あたり (1割負担) の自己負担分です。)

1時間以上 2時間未満	要介護1	366円	5時間以上 6時間未満	要介護1	618円
	要介護2	395円		要介護2	733円
	要介護3	426円		要介護3	846円
	要介護4	455円		要介護4	980円
	要介護5	487円		要介護5	1,112円
2時間以上 3時間未満	要介護1	380円	6時間以上 7時間未満	要介護1	710円
	要介護2	436円		要介護2	844円
	要介護3	494円		要介護3	974円
	要介護4	551円		要介護4	1,129円
	要介護5	608円		要介護5	1,281円
3時間以上 4時間未満	要介護1	483円	7時間以上 8時間未満	要介護1	757円
	要介護2	561円		要介護2	893円
	要介護3	638円		要介護3	1,039円
	要介護4	738円		要介護4	1,206円
	要介護5	836円		要介護5	1,369円
4時間以上 5時間未満	要介護1	549円			
	要介護2	637円			
	要介護3	725円			
	要介護4	838円			
	要介護5	950円			

(2) 通所リハビリテーション加算料金 (以下は (1割負担) の自己負担分です。)

項目	金額	備考
入浴介助加算(I)	40円/日	入浴介助を行った場合
入浴介助加算(II)	60円/日	リハビリスタッフ、介護福祉士等が居宅を訪問し環境等を評価、入浴することが困難な環境等にある場合、福祉用具専門員等と連携し浴室の環境整備に関わる助言を行う。また、入浴計画の作成、それに基づき居宅の近い環境で入浴動作を行った場合
リハビリテーション提供体制加算	12円/日 16円/日 20円/日 24円/日 28円/日	理学療法士等の合計数が利用者25人に対し1人以上である場合 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上

リハビリテーションマネジメント 加算 (A) イ	560円/月	通所リハビリテーション計画の定期的な見直し、継続的な会議等質の管理を行い、医師が理学療法士等に対し目的、留意事項、やむを得ず中止する場合の基準、利用者の負荷等のうちいずれか以上の指示を行い記録に残した場合 開始月から6月以内に算定
	240円/月	同上 開始月から6月超に算定
リハビリテーションマネジメント 加算 (A) ロ	593円/月	(A)イに加え情報を厚生労働省に提出し情報活用していること 開始月から6月に算定
	273円/月	同上 開始月から6月超に算定
リハビリテーションマネジメント 加算 (B) イ	830円/月	(A)イに加え医師が説明を行った場合 開始月から6月以内に算定
	510円/月	同上 開始月から6月超に算定
リハビリテーションマネジメント 加算 (B) ロ	863円/月	(B)イに加えデータを厚生労働省に提出した場合 開始月から6月以内に算定
	543円/月	同上 開始月から6月超に算定
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	110円/日	退院(所)日又は認定日から3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算 (I)	240円/日	認知症がリハビリにより生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して理学療法士等が、3月以内に集中的なりハビリを行った場合(週に2日を限度として)
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算 (II)	1,920円/月	認知症がリハビリにより生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して理学療法士等が、3月以内に生活機能向上に資する集中的なりハビリを1月に4日以上行った場合
生活行為向上リハビリテーション 加算	1,250円/月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画に基づき利用を開始した月から6月以内に行った場合
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	若年性認知症利用者が通所リハビリを行った場合
口腔機能向上加算(I)	150円/回	言語聴覚士、歯科衛生士等が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、実施すると共に進行状況を定期的に評価した場合(月2回を限度)
口腔機能向上加算(II)	160円/回	(I)に加え情報を厚生労働省へ提出し、有効な情報活用を行った場合(月2回を限度)
栄養改善加算	200円/回	管理栄養士等が栄養改善サービスを行った場合(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20円/回	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に情報提供した場合

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	栄養改善加算もしくは口腔機能向上加算を算定している場合において、口腔又は栄養状態の確認を行い、当該情報を介護支援専門員に情報提供した場合
栄養アセスメント加算	50円/月	利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合(栄養改善に関わるサービスを受けている間、もしくはサービス終了月は算定不可)
重度療養管理加算	100円/日	要介護3、4、5で厚生労働大臣が定める状態にある方に対して、医学的管理のもと通所リハビリを行った場合
中重度ケア体制加算	20円/日	中重度要介護者を受け入れる体制を構築している場合
科学的介護推進体制加算	40円/月	指定されたデータを厚生労働省に提出し、フィードバックを受け活用した場合
送迎減算	-47円/回	事業所が送迎を行わない場合
移行支援加算	12円/日	通所リハビリテーション終了者のうち、指定居宅介護等を実施した方が100分の3を超えた場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上を占める場合、もしくは勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス費合計の4.7%(1月あたり)	厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して通所リハビリを行った場合
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	サービス費合計の3.4%(1月あたり)	
特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス費合計の2.0%(1月あたり)	
ベースアップ等支援加算	サービス費合計の1.0%(1月あたり)	

(3) 介護予防通所リハビリテーション費(以下は1月あたり(1割負担)の自己負担分です。)

要支援1	2,053円
要支援2	3,999円

(4) 介護予防通所リハビリテーション加算料金(以下は(1割負担)の自己負担分です。)

下記のサービスを受けますと加算されて利用者の負担となります。

運動器機能向上加算	225円/月	運動器機能向上サービスを行った場合
生活行為向上リハビリテーション加算	562円/月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画に基づき利用を開始した月から6月以内に行った場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/月	言語聴覚士、歯科衛生士等が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、実施すると共に進行状況を定期的に評価した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/月	(Ⅰ)に加え情報を厚生労働省へ提出し、有効な情報活用を行った場合
栄養改善加算	200円/月	管理栄養士等が栄養改善サービスを行った場合

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円/回	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円/回	栄養改善加算もしくは口腔機能向上加算を算定している場合において、口腔又は栄養状態の確認を行い、当該情報を介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度）
栄養アセスメント加算	50円/月	利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合（栄養改善に関わるサービスを受けている間、もしくはサービス終了月は算定不可）
若年性認知症受入加算	240円/月	若年性認知症利用者が予防通所リハビリを行った場合
科学的介護推進体制加算	40円/月	指定されたデータを厚生労働省に提出し、フィードバックを受け活用した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1：88円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上を占める場合
	要支援2：176円/月	
事業所評価加算	120円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して予防通所リハビリを行った場合
選択的サービス複数実施加算	（Ⅰ）：480円/月	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち、2種類のサービスを実施した場合
	（Ⅱ）：700円/月	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち、3種類のサービスを実施した場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	サービス費合計の4.7%（1月あたり）	厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して予防通所リハビリを行った場合
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	サービス費合計の3.4%（1月あたり）	
特定処遇改善加算（Ⅰ）	サービス費合計の2.0%（1月あたり）	
ベースアップ等支援加算	サービス費合計の1.0%（1月あたり）	
12月を超えた場合の減算	要支援1：-20円/月	利用開始月から12か月を超えた期間にサービスを行った場合
	要支援2：-40円/月	

（5）その他の利用料金

食費	食事代	490円/回
	おやつ代	100円/回
その他		個別に必要な物品や行事など普段と異なる費用が発生する場合には、事前にお知らせをします。
文書料		証明書 等 各文書料金については窓口にておたずねください。

（6）支払方法

- ①当施設1階窓口にて現金入金（毎月10日から末日）
- ②西日本シティ銀行の当施設口座に振り込み（毎月10日から末日）
- ③ゆうちょ銀行による自動振替（毎月20日）

上記3通りからお選びください。

4. 協力医療機関等

利用者の状態が急変した場合、原則かかりつけ医に対応をお願いします。ただし利用者ま

たは扶養者が希望した場合、当施設では下記の医療機関にて対応をお願いします。

- ・協力医療機関
  - ・名称：畑病院
  - ・住所：大分県別府市中島町14番22号

#### ◇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。

#### 5. 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。
- ・施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ・施設内、敷地内での飲酒および喫煙、火気の取扱いは固くお断りします。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮願います。
- ・当施設利用中は金銭を必要としませんので、原則お金は持たないでください。

#### 6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等設備しております。
- ・防災訓練 年2回夜間および昼間を想定して訓練を実施しております。

#### 7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用していただくために、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。

#### 8. 事故発生時の対応

- ・サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。
- ・施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- ・前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

#### 9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

(電話 0977-21-4333)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務室横に備えつけられた「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。

また、利用者、身元引受人又は利用者の親族は、提供された介護老人保健施設サービスに苦情がある場合には、事業者、別府市介護保険担当課(0977-21-1111)、大分県国民健康保険団体連合会(097-534-8470)に対し、いつでも苦情を申し立てることができます。

#### 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ありますので、ご請求ください。



## 介護老人保健施設通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション） 利用同意書

令和 年 月 日

当施設の通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）を提供するにあたり、介護老人保健施設通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）重要事項を説明しました。

事業者 大分県別府市中島町 14 番 6 号  
介護老人保健施設メディケア別府  
施設長 畑 洋一

説明者

私は、事業者から介護老人保健施設通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）重要事項の説明を受け、これらを十分に理解したうえで

[ 同意します ・ 同意しません ]

利用者	氏名			
	住所	〒 —		
代筆者	氏名		続柄	
	住所	〒 —		
身元引受人	氏名		続柄	
	住所	〒 —		
	電話番号	自宅	—	—
		携帯	—	—