老人保健施設かみつが
（介護予防）通所リハビリテーション　サービス内容説明書

令和5年7月1日　現在

老人保健施設かみつが（以下、当施設といいます。）が、あなたに提供するサービスは、以下のとおです。
説明にあたり**介護保険証を確認**させていただきます。

1．提供するサービス

老人保健施設で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

※居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画書（介護予防サービス計画書）、サービス提供票に基づきサービスを提供します。
なお、目安として当初に限りサービス提供曜日・時間帯を以下に記します。

	曜　　日	時　間　帯
1	□毎週　　曜日　□第　　週　　曜日	時　　分 ～　　時　　分
2	□毎週　　曜日　□第　　週　　曜日	時　　分 ～　　時　　分
3	□毎週　　曜日　□第　　週　　曜日	時　　分 ～　　時　　分
4	□毎週　　曜日　□第　　週　　曜日	時　　分 ～　　時　　分
5	□毎週　　曜日　□第　　週　　曜日	時　　分 ～　　時　　分

（1）このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
（2）サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明をします。もし、分からないことがありましたら、いつでも担当職員にご遠慮なくお尋ねください。
（3）サービスの提供にあたっては、常にあなたの病状、心身の状況および置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するようにいたします。
（4）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の予定外でサービスの利用をご希望になるときは、予め担当の介護支援専門員と当施設の介護支援専門員に必ずご相談ください。

2．通所リハビリテーション計画

（1）当施設では、（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師・理学療法士・作業療法士・看護師・介護福祉士などの職員が診療や身体機能の検査、面接等の結果をもとに、協働してあなたの心身の状況、ご希望および置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。
（2）この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。

3．サービスの内容と利用料等

（1）（介護予防）通所リハビリテーションサービスの利用料は以下のとおりです。

サービス等の項目	単位数等
●利用料の計算方法	
（介護予防）通所リハビリテーションサービスの利用料の自己負担額は、基本サービスに各種加算（減算）サービスを加えた1ヶ月間の総単位数に10.17円を乗じて得られた金額の「介護保険負担割合証」における利用者負担の割合となります。（厚生労働省令で定める基準） なお、※印は該当する場合に限り加算（減算）となるサービスの項目です。	

●通所リハビリテーションについては以下のとおりです。

通所リハビリテーション 大規模事業所（Ⅱ）	1日当りの利用単位数				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
（1）1時間以上　2時間未満	353単位	384単位	411単位	441単位	469単位
（2）2時間 〃　3時間 〃	368単位	423単位	477単位	531単位	586単位
（3）3時間 〃　4時間 〃	465単位	542単位	616単位	710単位	806単位
（4）4時間 〃　5時間 〃	520単位	606単位	689単位	796単位	902単位
（5）5時間 〃　6時間 〃	579単位	687単位	793単位	919単位	1,043単位
（6）6時間 〃　7時間 〃	670単位	797単位	919単位	1,066単位	1,211単位
（7）7時間 〃　8時間 〃	708単位	841単位	973単位	1,129単位	1,282単位

●通所リハビリテーションにおける各種加算（減算）サービス

「6時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話を行った場合	8時間以上　9時間未満	50単位／日　※
	9時間 〃　10時間 〃	100単位／日　※
理学療法士等体制強化加算		30単位／日
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		5/100　※
利用者の数が利用定員を超える場合		定員内利用者数
医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の員数		基準配置
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が5％以上の場合、所定単位数の3％を加算		
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上　4時間未満	12単位／回
	4時間 〃　5時間 〃	16単位／回
	5時間 〃　6時間 〃	20単位／回
	6時間 〃　7時間 〃	24単位／回
	7時間 〃	28単位／回
入浴介助加算（Ⅰ）		40単位／日　※
入浴介助加算（Ⅱ）		60単位／日　※
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110単位／日　※
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240単位／日　※
若年性認知症利用者受入加算		60単位／日　※
栄養アセスメント加算		50単位／月
栄養改善加算	（3ヵ月以内の期間で月2回を限度）	200単位／回　※
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	（6ヵ月に1回を限度）	20単位／回　※
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（6ヵ月に1回を限度）	5単位／回　※
口腔機能向上加算（Ⅰ）	（3ヵ月以内の期間で月2回を限度）	150単位／回　※
口腔機能向上加算（Ⅱ）	（3ヵ月以内の期間で月2回を限度）	160単位／回　※
重度療養管理加算		100単位／日　※
中重度者ケア体制加算		20単位／日
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）		▲ 47単位／回　※
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22単位／日
科学的介護推進体制加算		40単位／月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数×47/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数×20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数×10/1000

▼介護予防通所リハビリテーションについては以下のとおりです。

イ　介護予防通所リハビリテーション費	(1)要支援1	2,053単位／月
	(2)要支援2	3,999単位／月

▼介護予防通所リハビリテーションにおける各種加算（減算）サービス

利用者定員の超過		定員内利用者数
医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の員数		基準配置
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		5/100　※
若年性認知症利用者受入加算		240単位／月　※
栄養アセスメント加算		50単位／月
運動機能向上加算		225単位／月　※
栄養改善加算	（3ヵ月以内の期間で月2回を限度）	200単位／月　※
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	（6ヵ月に1回を限度）	20単位／回　※

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	(6ヵ月に1回を限度)		5単位／回 ※
口腔機能向上加算（Ⅰ）	(3ヵ月以内の期間で月2回を限度)		150単位／回 ※
口腔機能向上加算（Ⅱ）	(3ヵ月以内の期間で月2回を限度)		160単位／回 ※
選択的サービス複数実施加算	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）		480単位／月 ※
	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）		700単位／月 ※
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		要支援1	88単位／月
		要支援2	176単位／月
利用開始月から起算して12月を超えた期間にリハビリテーションを行った場合に減算		要支援1	▲ 20単位／月 ※
		要支援2	▲ 40単位／月 ※
科学的介護推進体制加算			40単位／月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			所定単位数×47/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）			所定単位数×20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算			所定単位数×10/1000

(2)上記(1)の他に、次の介護保険の適用を受けないサービスの利用料が加算されます。

サービスの項目・内容等		利用料(税込＊)
① 食費	おやつは1回／日の提供	
＜食事時間＞	昼食 12:00 ～ 13:00	昼食 700円
	夕食 18:00 ～ 19:00（延長の場合）	夕食 650円
注)当日の急な利用キャンセルがあった場合は上記食費をキャンセル料としていただきます		
② 送迎（交通費）	□ 鹿沼市内にお住まいの方は無料です。	
	□事業実施(鹿沼市)区域から出た所から	片道70円／km
③ 紙おむつ		170円／枚
尿とりパット		60円／枚
④ その他の利用料金		
教養娯楽費	趣味・レクリェーション・催し物などの活動費	200円／日
・書道教室・手芸活動(編物、籐細工、アクセサリーづくりなど)・テレビ・カラオケなど・遠足・七夕・敬老会・クリスマス会もちつき・節分・ラーメン祭・誕生会・幼稚園児との交流・近郊への外出など		
遠足代	遠足に参加した場合の実費負担	実費 ＊
インフルエンザ	予防接種料(感染防止にご協力下さい)	実費 ＊
文書料（現金）	医師の記載・判断等が必要な文書料	3,300円～／件 ＊
〃	医師の記載・判断等を必要としない文書料	550円～／件 ＊
⑤ 委託業者料金、その他の利用料金		
ｲ)他のサービス料金等といっしょに請求(徴収)するもの		
書道参加費	外部講師の先生が毎週来所して指導	330円／月 ＊
ビーズ代	講師指導の下で使用する希望の材料費	実費 ＊
ﾛ)その都度、1階事務室窓口にて現金でいただくもの		
理美容サービス		ｶｯﾄ 2,000円／回 ＊
事前(前日以前)に予約していただき、料金のお支払を済ませて下さい。		ﾊﾟｰﾏ 6,000円／回 ＊
注)理美容は、「NPO法人とちぎ美容理容福祉協会かぬまアドバン」様にて行っていただいており、施設では予約受付(料金含)・案内に限ってお手伝いさせていただいております。		
記録の謄写費用	必要に応じていただくことがあります。	20円／枚 ＊
書道教室筆代	希望すれば購入することが出きます。	1,000又は2,000円／本 ＊
書道展参加費	希望があれば参加できます。	実費 ＊

(3)あなたの利用す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割を自己負担分としてお支払いいただきます。
ただし、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て下さい。

(4)提供を受けるサービスのうち、介護保険の適用を受けない部分については、利用料の全額をお支払いいただきます。

(5)前(2)の介護保険の適用を受けないサービスの利用料について、これ以外で新たに費用負担が発生することがあった場合、その都度説明しご了解をいただいたうえでお支払いいただきます。

4. 利用料の請求と支払い方法

(1)毎月の利用料は、当施設側から特段の説明がない限り原則として利用料請求書発行月の末日までにお支払い下さい。

(2)利用料のお支払いについては、次の中からお選びください。

①当施設1階事務室窓口にての**現金でのお支払い**

注1. 現金でのお支払いは、当施設1階事務室窓口でご利用者様ご本人あるいはご家族様にて直接お支払い下さい。定めにより事務職員または時間外の日直職員以外の職員が利用料のお支払いに係ることはできませんのでご理解下さい。

②当施設の指定口座へご利用者様のお名前での**振込**によるお支払い

注2.指定口座への振込によるお支払は、必ず振込ご依頼人をご利用者様ご本人のお名前にしてお振込ください。なお、指定口座は次のとおりです。

≪振込先のご案内≫ ・金融機関名　上都賀農業協同組合　鹿沼支店
・口座番号　普通預金　0536296
カミツガコウセイノウギョウキョウﾄﾞｳｸミアイレンゴウカイ
・口座名義　上都賀厚生農業協同組合連合会

③T-NET代金回収サービスシステムを利用した**自動口座振替**によるお支払い

注3.前月ご利用いただいた利用料を翌月21日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に自動的に振り替えます。自動口座振替を希望される場合は、別紙「利用料口座振替の実施要領」をご一読いただき、諸条件等ご確認のうえ手続きをお願いいたします。

5. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付いたしますので、お申し出ください。

6. 駐車場の案内

当施設にお車でお越しの際は、下図の点線枠の「ここに駐車」の場所にお車を駐停車願います。
駐車線の引いてある駐車スペースは、当施設の駐車場ではございません。ご注意ください。

ご家族様によるご利用者様の送迎の際の乗下車等でやむを得ない場合は、正面玄関付近の空いている施設車両駐車スペースへ駐停車していただいて結構です。

≪お願い≫
近隣の住民、事業所の皆様にご迷惑となります。指定された場所以外へのお車の駐停車はご遠慮ください。