

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 ～通所リハビリテーション関越中央～

医療法人関越中央病院
群馬県高崎市北原町71
TEL 027-373-5115
FAX 027-372-2829

当事業所は介護保険の指定を受け、次のサービスを提供します。
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
(高崎市指定 第1011510128号) 管理者名 小林 功

通所リハビリテーション関越中央（以下、「事業所」という。）は、利用者に対して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（以下、「サービス」という。）を提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となります。要介護又は要支援の認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人関越中央病院
- (2) 法人所在地 群馬県高崎市北原町71
- (3) 電話番号 027-373-5115
- (4) 代表者氏名 理事長 小林 功
- (5) 設立年月 昭和62年11月6日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所リハビリテーション（第1011510128号）
- (2) 事業所の目的 利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより利用者の心身機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 通所リハビリテーション関越中央
- (4) 事業所の所在地 群馬県高崎市北原町71
- (5) 電話番号 027-373-5115
- (6) FAX番号 027-372-2829
- (7) 事業所の管理者 小林 功
- (8) 事業所の運営方針 利用者の要介護状態若しくは要支援状態の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的に行い利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスに努める。また事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、保健・医療・福祉サービスとの連携に努める。
- (9) 利用定員 短時間型通所リハビリテーション 1単位目15名 2単位目15名
長時間型通所リハビリテーション 1単位 25名

3. 事業実施地域

通常の事業の実施地域 高崎市、榛東村、吉岡町、渋川市、前橋市の当事業所より半径8km圏内

4. 営業日及び営業時間

(1) 短時間型通所リハビリテーション

営業日	月曜・火曜・水曜・木曜・金曜（週5日） ※土曜・日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）は休業ですが、 必要により営業を実施する事があります。
受付時間	営業日の午前8時30分～午後5時00分

サービス提供時間	1 単位目 午前 9 時 00 分～午前 10 時 15 分 2 単位目 午前 10 時 30 分～午前 11 時 45 分 ※必要により営業時間を延長する事があります
----------	--

(2) 長時間型通所リハビリテーション

営業日	月曜・火曜・水曜・木曜・金曜（週 5 日） ※土曜・日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）は休業 ※必要により営業を実施する事があります
受付時間	営業日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
サービス提供時間	午前 9 時 00 分～午後 3 時 30 分 ※必要により営業時間を延長する事があります

5. 職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者（医師）	1 名	
医師	1 名以上	
理学療法士	2 名以上	短時間型 1 単位目・2 単位目
作業療法士 言語聴覚士	1 名以上	長時間型 1 単位
介護職員	3 名以上	
管理栄養士	1 名以上	

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 短時間型通所リハビリテーション

通所リハビリテーション計画に沿って機能訓練、送迎、の他必要なサービスを行います。

(2) 長時間型通所リハビリテーション

通所リハビリテーション計画に沿って機能訓練、送迎、食事の提供、入浴介助、口腔機能訓練、栄養改善等その他必要なサービスを行います。

(3) 利用料金

※別添重要事項説明書（利用料金）のとおり

7. 利用の中止、変更、追加

(1) 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

(2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10 %（自己負担相当額）

(3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の利用状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

8. 利用料金のお支払い方法

料金、費用は 1 ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日前後にご請求しますので 27 日までにお支払いください。

※お支払いは、「口座引落し」をお願いいたします。

①口座引落し

お支払いは、1 ヶ月分のご利用料金を翌月 27 日前後に利用者又はその家族等の名義の預金口座から自動引落としとなります。（注）手数料のご負担はありません。

②お振込

お振込みを希望される方は、以下の金融機関にお支払いください。（注）手数料はご負担ください。

【お振込先】

群馬銀行 総社支店 普通預金 0412662

医療法人 関越中央病院 関越中央病院 介護・福祉村 北原の里 施設長 小林 功

（イ）カネツチュウオウビョウイン カネツチュウオウビョウイン カイゴフクシムラキタハラノサト シツジョウ コバヤシ イサオ）

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の容態の急変等が発生した場合には、契約時の打合せに従って利用者の主治医又は当医療機関へ連絡を行い医師の指示に従います。また緊急連絡先へ連絡いたします。

医療機関	医療機関の名称	医療法人 関越中央病院
	院長名	小林 功
	所在地	高崎市北原町 7 1
	電話番号	0 2 7 - 3 7 3 - 5 1 1 5
緊急連絡先	利用者の家族等	

1 0. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに適切な対応を行います。
- (2) サービスの提供により事故が発生した場合には、その事故の状況及び事故に際してとった処置の具体的手順と内容を記録保存し、再発防止に努めます。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

1 1. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策

- (1) 事業所の施設、設備又は飲用の水について、衛生的な管理に努め感染症の予防及びまん延の防止のための対策を講じます。
- (2) 感染症発生時には、速やかに市町村、利用者、利用者の家族等、関係者の方々に連絡を行うとともに、適切な対応を行います。

1 2. 災害発生時の対応

- (1) 防災に努め研修、及び、防災訓練を実施します。
- (2) 台風、地震等、自然災害発生時は、安全を第一に行動し、市町村等関係者と連絡をとり対応します。

1 3. サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供したサービスに対する利用者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応いたします。ご不明な点や苦情等がございましたら当事業所苦情受付窓口の担当者にお気軽にご相談ください。また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 医療法人 関越中央病院 通所リハビリテーション関越中央
狩野 和子・田口 裕一

○受付日時 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜（営業日のみ） 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

○電話番号 0 2 7 - 3 7 3 - 5 1 1 5

- (2) 苦情処理を行うための体制は、次のとおりです。
 - ①直ちに相談担当者が詳しい情報を把握します。
 - ②相談担当者が必要と判断した場合には、管理者を含めて検討会議を行います。
 - ③検討の結果、早急に具体的な対応をします。
 - ④記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市役所 福祉部 介護保険課	所在地 高崎市高松町 3 5 - 1 電話番号 0 2 7 - 3 2 1 - 1 1 1 1
高崎市役所 群馬支所 市民福祉課	所在地 高崎市足門町 1 6 5 8 電話番号 0 2 7 - 3 7 3 - 1 2 1 1
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町 3 3 5 - 8 電話番号 0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 7 6
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町 1 3 - 1 2 電話番号 0 2 7 - 2 5 5 - 6 6 6 9

1 4. 第三者による評価の状況

第三者による評価の実施	1 あり
	☒ 2 なし

1 5. 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び従業者がサービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族等の秘密を第三者漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。
- (4) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業者である期間

及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

- (5) 事業者が得た利用者及びその家族等の個人情報については、サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族等の了解を得るものとします。

1 6. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講じます
- ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ②利用者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報します。

1 7. 身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、利用者又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。
- (3) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとします。
- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を年に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

1 8. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 9. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修を行います。
- (2) 事業者は、サービスに関する諸記録を整備し、介護サービス終了の日から5年間保存するものとします。

※「介護サービス情報の公表」についてはこちらをご覧ください。<http://www.kaigokensaku.jp/10/>

通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションのサービスの提供開始に際し、本書面に基つき重要事項を説明し同意を得て交付しました。

説明者 医療法人関越中央病院
通所リハビリテーション関越中央

職名

氏名

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け同意・受領し、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションのサービスの提供開始に同意しました。

また、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションのサービス提供を受けるに際して、個人情報下記に記載する目的の範囲内において提供することに同意いたします。

1. 氏名、住所、健康状態、病歴、家族等の状況等介護サービスの提供に必要な情報提供
2. 利用者のリハビリテーション計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議での情報提供
3. 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
4. 他の居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者からの照会
5. その他サービス提供に関して必要性がある場合
6. 行政機関への相談又は届出等
7. 医療機関、主治医との連携
8. 介護保険請求の為の事務関係
9. 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出等

なお、この書面の成立の証として本書を2通作成し、各1通を保有するものとする。

利用者 住所

氏名

利用者の 住所
家族等

氏名

(続柄:)

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（利用料金）
～通所リハビリテーション関越中央～

〔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〕

<サービス内容と利用料金>

それぞれのサービスについて、次の２種類に分けられます。

- （１）利用料金が介護保険から給付される場合
- （２）利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

１．介護保険の給付の対象となるサービス

原則、限度額の範囲内で利用した場合、利用料金の９割又は８割７割が介護保険から給付され１割又は２割３割が自己負担となります。

高崎市は地域区分が「６級地」であるため所定単位数に「10.33」を乗じた額の１割又は２割３割が自己負担となります。

（１）通所リハビリテーション

下記の料金表（所定単位数）により、利用者の要介護度に応じた「自己負担額」をお支払いください。

<所定単位数>

時間\介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
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	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位
6時間以上7時間未満	715単位	850単位	981単位	1,137単位	1,290単位
7時間以上8時間未満	762単位	903単位	1,046単位	1,215単位	1,379単位

《加算内容》 <所定単位数>

各項目の加算要件により、上記の基本部分に以下の単位数が加算・減算されます。

項 目	金 額		備 考	
高齢者虐待防止措置未実施減算	▲1%／月			
業務継続計画未策定減算	▲1%／月			
理学療法士等体制強化加算	30単位／日		1～2時間のみ	
リハビリテーション提供体制加算	3～4時間	12単位／日		
	4～5時間	16単位／日		
	5～6時間	20単位／日		
	6～7時間	24単位／日		
入浴介助加算	（Ⅰ）	40単位／日		
	（Ⅱ）	60単位／日		
リハビリテーションマネジメント加算	イ①	560単位／月	6ヶ月以内	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 270単位／月
	イ②	240単位／月	6ヶ月超	
	ロ①	593単位／月	6ヶ月以内	
	ロ②	273単位／月	6ヶ月超	
	ハ①	793単位／月	6ヶ月以内	
	ハ②	473単位／月	6ヶ月超	

短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位／日		退院（所）日又は認定日から3ヵ月以内
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	退院（所）日又は通所開始日から3ヵ月以内
	（Ⅱ）	1,920単位／月	退院（所）又は通所開始月から3ヵ月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250単位／月		6ヶ月以内
若年性認知症利用者受け入れ加算	60単位／日		
栄養アセスメント加算	50単位／月		
栄養改善加算	200単位／回		原則3ヶ月以内 月2回迄
口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）	20単位／回	6ヶ月毎
	（Ⅱ）	5単位／回	
口腔機能向上加算	（Ⅰ）	150単位／回	原則3ヶ月以内 月2回迄
	（Ⅱ）イ	155単位／回	
	（Ⅱ）ロ	160単位／回	
重度療養管理加算	100単位／日		
中重度ケア体制加算	20単位／日		
科学的介護推進体制加算	40単位／月		
当該事業所において送迎対応を行わない場合	▲47単位／日		片道につき
退院時共同指導加算	600単位／回		
移行支援加算	12単位／日		
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22単位／回	
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰロ）	利用サービスの総単位数に「11.1%」を乗じた額。 但し、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。	

☆高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生または、その再発を防止するための措置が講じられていない場合。

☆業務継続計画未策定減算(BCP)

感染症や災害発生時に、継続的にサービス提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合。

☆理学療法士等体制強化加算

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置。

☆リハビリテーション提供体制加算3～7

常時理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置。

☆入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）入浴中の利用者の見守り・介助を行う場合。

（Ⅱ）（Ⅰ）の条件を満たし、利用開始時に入浴動作を確認し、介助方法・改修についての助言を行い、入浴介助を行う場合。

☆リハビリテーションマネジメント加算(イ)(ロ)(ハ)

リハビリテーションの内容や目標を医師、理学療法士等その他の職種が3ヶ月に一度会議を行い、必要に応じてリハビリテーション計画書の見直しを行うとともに記録を残し、利用者またはその家族等に説明を行う。

（イ）上記の条件を満たしたリハビリテーションを実施している場合。

（ロ）（イ）の条件を満たし、利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用している場合。

（ハ）（イ）（ロ）の条件を満たし、リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し、関係職種が情報を一体的に共有している場合。

☆短期集中個別リハビリテーション実施加算

医師又は理学療法士等が利用者に対して、個別リハビリテーションを集中的に実施した場合。

☆認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

リハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれる認知症利用者に対し、医師又は理学療法士等がリハビリテーションを集中的に実施した場合。（Ⅰ）1週間に2日 （Ⅱ）1月に4日以上リハビリテーション実施

☆生活行為向上リハビリテーション実施加算

リハビリテーションマネジメント加算を算定しており、生活行為の内容の充実を図るための支援を行なった場合。

☆若年性認知症利用者受け入れ加算

若年性認知症の利用者を受け入れ、本人・家族の希望を踏まえたサービスを提供した場合。

☆栄養アセスメント加算

管理栄養士が他職種と共同して利用者の栄養状態を確認し、結果を利用者、その家族等に説明し必要に応じて対応する場合。

☆栄養改善加算

低栄養状態又はその恐れのある利用者に対し、その改善のため個別的に栄養食事相談等の栄養管理を行った場合。

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）

利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態と口腔の健康状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合。

☆口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）

口腔機能の低下又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に指導を行った場合。

（Ⅰ）科学的介護情報システム（LIFE）への情報提出を行わない場合。

（Ⅱ）科学的介護情報システム（LIFE）への情報提出を行い、フィードバックを活用する場合。

☆重度療養管理加算

要介護3以上の利用者に対して計画的、医学的管理を継続的に行い療養上の処置を行った場合。

☆中重度者ケア体制加算

看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保。前年度又は算定月が続する月の前3月間の利用者数総数のうち要介護3、要介護4又は要介護5である者が70%以上。看護職員1名以上配置。

☆科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。その情報をサービス提供に活用していること。

☆送迎減算

利用者の居宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合。

☆退院時共同指導加算

退院時の情報連携の促進、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーション実施のため、事業所の理学療法・医療機関の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場合。

☆移行支援加算

リハビリテーションを行い、利用者のADL及びIADLを向上させ通所介護事業所等への移行を支援した場合。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上。

☆介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

介護職員等の処遇改善を目的としたもの。

（２）介護予防通所リハビリテーション

下記の料金表（所定単位数）により、利用者の要支援度に応じた「自己負担額」をお支払いください。

< 所定単位数 >

区 分	金 額
要支援 1	2268単位／月
要支援 2	4228単位／月

《加算内容》 < 所定単位数 >

各項目の加算要件により、上記の基本部分に以下の単位数が加算・減算されます。

項 目	金 額		備 考
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562単位／月		6ヶ月以内
若年性認知症利用者受入加算	240単位／月		
12ヶ月を超えた利用減算	要支援 1	▲120単位／月	
	要支援 2	▲240単位／月	
退院時共同指導加算	600単位／回		
栄養アセスメント加算	50単位／月		
栄養改善加算	200単位／月		
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	20単位／回	6ヶ月毎
	(Ⅱ)	5単位／回	
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150単位／月	
	(Ⅱ)	160単位／月	
一体的サービス提供加算	480単位／月		
科学的介護推進体制加算	40単位／月		
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 要支援1	88単位／月	
	(Ⅰ) 要支援2	176単位／月	
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰロ)	利用サービスの総単位数に「11.1%」を乗じた額。 但し、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。	

☆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支援を行なった場合。

☆若年性認知症利用者受け入れ加算

若年性認知症の利用者を受け入れ、本人・家族の希望を踏まえたサービスを提供した場合。

☆利用を開始した月から12ヶ月を超えた場合所定単位数を減算。

☆退院時共同指導加算

退院時の情報連携の促進、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーション実施のため、事業所の理学療法・医療機関の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場合。

☆栄養アセスメント加算

管理栄養士が多職種と共同して利用者の栄養状態を確認し、結果を利用者、その家族等に説明し必要に応じて対応する場合。

☆栄養改善加算

低栄養状態又はその恐れのある利用者に対し、その改善のため個別的に栄養食事相談等の栄養管理を行った場合。

☆口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態と口腔の健康状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合。

☆口腔機能向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

口腔機能の低下又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に指導を行った場合。

(Ⅰ) 科学的介護情報システム(LIFE)への情報提出を行わない場合。

(Ⅱ) 科学的介護情報システム(LIFE)への情報提出を行い、フィードバックを活用する場合。

☆一体的サービス提供加算

栄養・口腔機能を向上させる複数のサービスを提供した場合。

☆科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。その情報をサービス提供に活用していること。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合70%以上または勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上。

☆介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

介護職員等の処遇改善を目的としたもの。

2. 介護保険の給付の対象とならないサービス（共通）

※以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えて通所リハビリテーションを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

②送迎費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの利用者で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービス提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。（通常の事業実施地域を超えた距離に対して）1回につき1km未満200円（+税）、以後1km毎に200円（+税）の料金を加算します。

③サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できます。

なお、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円（+税）

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、変更することがあります。

その場合、事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う1ヵ月前までにご説明します。

⑤かかりつけ医からの診療情報提供書をいただく場合

通所リハビリテーション実施にあたり、かかりつけ医から当事業所医師宛に診療情報提供書での連携が必要になります。リハビリテーション開始時には、かかりつけ医から当事業所医師宛の診療情報提供書をいただく場合、「診療情報提供書料」がかかります。

⑥利用開始前の診察を受けていただく場合

リハビリテーション実施にあたり、利用開始前に当事業所医師の診察（外来診療）を受けていただく際、診察料がかかります。診察時は身体状況の確認をし、リハビリテーションの必要性や指示内容を検討いたします。

⑦食事代（長時間型通所リハビリテーションのみ）

昼食代 850円

⑧おむつ代

おむつ、リハパン 100円（+税）、パッド 50円（+税）