

南東北リハデイすかがわ
重 要 事 項 説 明 書
(指定通所介護)

一 般 財 団 法 人 脳 神 経 疾 患 研 究 所

<令和 7年 8月 1日 改訂>

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

担当相談員 鈴木絢子
電 話 0248-73-3329（南東北リハデイすかがわ 1日型直通）
0248-73-3129（南東北リハデイすかがわ 半日型直通）
受付時間 月～土曜日（但し、祝祭日・12/31から1/3を除く）
（午前8時30分～午後5時まで）
*御不明な点は、遠慮なくおたずねください

2 当事業所のサービスの特徴等

（1）事業の目的

南東北リハデイすかがわが行う、通所介護事業は、要介護1・2・3・4・5の状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

（2）運営の方針

- ① 当事業所では、通所介護計画に基づいて、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が一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 当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがあるなど、緊急やむを得ない場合以外、利用者に対し、身体拘束を行わない。
- ③ 当事業所では、事業の実施にあたっては、地域包括支援センター又は、居宅介護支援事業所、その他の保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的なサービスを受けることが出来るよう努める。
- ④ 当事業所では、明るい家庭的雰囲気を重視し、利用者が、「にこやか」で「個性豊かに」過ごす事が出来るようサービス提供に努める。
- ⑤ 当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修を実施する等の措置を講じる。

3 南東北リハデイすかがわ 指定通所介護の概要

事業所の名称	南東北リハデイすかがわ
所在地	福島県須賀川市大袋町206番地2号
介護保険指定番号	福島県 0770701530 号
サービスを提供する対象地域	須賀川市・鏡石町・玉川村・天栄村 及び、事業所が送迎可能と判断した地域
サービス提供日	月～土曜日 但し、祝祭日・12/31～1/3は除く
営業時間	8:30～17:00
サービス提供時間	9:50～15:50 (1日型) 9:30～12:30 (午前半日型) 12:50～15:50 (午後半日型) 13:00～14:30 (短時間型)
設備等	食堂兼機能訓練室：398.93㎡ 浴室：一般浴・個人浴 (2階 245.18㎡、3階 153.75㎡) 静養室・相談室・事務室等

- (1) 定員 90名
内訳 45名(1日型) 25名(午前半日型) 20名(午後半日型)
- (2) 設置主体 一般財団法人脳神経疾患研究所
- (3) 職員体制、員数、及び職務内容

主な職員の配置状況※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置職員数	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名以上	1名
2. 介護職員	14名以上	10名
3. 生活相談員(介護職員が兼務)	1名以上	1名
4. 看護職員	2名以上	2名
5. 機能訓練指導員(看護職員が兼務)	1名以上	1名

4 サービス内容

- (1) 通所介護計画の作成
- (2) リハビリテーション
機能訓練指導員(看護師・理学療法士・作業療法士等)が利用者の心身の機能状態に合わせて機能訓練や作業療法、日常生活動作訓練等を実施します。
- (3) 相談援助サービス
事業所での利用や自宅での生活状況のことなど、ご相談をお受けします。
- (4) 健康管理・看護
当事業所の看護職員が対応致します。
- (5) 介護
当事業所の介護・看護職員が対応致します。
- (6) 入浴(1日型のみ)
一般浴槽及び特殊浴槽で対応しております。なお、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- (7) 食事・おやつの提供
- (8) 送迎
送迎車によって、利用者の自宅から事業所までの送迎を行います。
- (9) その他
これらのサービスのなかには、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。

5 利用料金等

- (1) 利用料金(基本料金・各種加算)
・要介護1. 2. 3. 4. 5(重要事項説明書別紙)
- (2) 負担割合
指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、入浴、その他の加算の有無等のサービス内容を含め、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。また、当該指定通所介護が法定代理受領サービスである時は、その利用者負担割合の額とする。
- (3) 保険料滞納等による給付金の未払いの場合

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦利用料金全額をお支払い頂き、領収書を発行致します。領収書を後日、市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けとることができます。

(4) 保険対象外の料金（食事・おやつ・おむつ代）

- ① 食事・おやつ代（1日型） 660円
- ② おやつ代（半日型） 110円
- ③ おむつ代

外モレ安心さらさらパッド（男女共用）	31円	かんたん装着パッドレギュラー	26円
リハビリパンツMサイズ	96円	紙おむつMサイズ	80円
リハビリパンツLサイズ	104円	紙おむつLサイズ	95円
リハビリパンツLLサイズ	114円		

(5) キャンセル料金

利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料が発生します。

- ① 利用日の前営業日の16時00分までに、連絡がなかった場合 1日型 660円
半日型 110円
- ② 利用日の前営業日の16時00分までに、連絡をいただいた場合 無料

※利用日が休業日翌日の場合は、ご注意ください。

6 支払方法

(1) 口座自動引落

偶数月（2・4・6・8・10・12）の15日までに2ヶ月分（前月分・前々月分）の請求書をお渡しします。引落日は、偶数月の27日となっております。

（金融機関休業日の場合は、翌営業日となります）

ご入金を確認されましたら、翌月15日前後に領収書をお渡し致します。

尚、利用料の口座引き落とし開始までにお申込み頂いてから、1～2か月程、手続きに時間を頂いておりますので、初回引き落としが3ヶ月分になる場合がございます。

(2) 現金支払い

やむを得ず、現金のお支払いを希望される場合は、毎月1ヶ月分の請求書を利用月の翌月15日までにお渡し致しますので、当該月の翌月末日までにお支払い下さい。

7 サービスの利用方法

(1) 内容及び手続きの説明と同意

通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、療養上必要とされる事項について、ご説明いたします。また、運営規定の概要、通所介護計画、その他サービスの選択に必要な重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、同意を得ます。

(2) 通所介護計画の作成

- ① 当該職員は、利用者の心身の状況及び希望並びにそのおかれている環境を踏まえて、当該目標を達成するための具体的なサービス内容などを記載した通所介護計画を作成します。
- ② 職員は、それぞれの利用者に応じた通所介護計画を作成し、利用者又は家族に対しその内容について説明し同意を得た上で交付します。
- ③ 通所介護計画の策定に当たっては、すでに居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画の内容に沿って作成します。
- ④ 利用者が、通所介護計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業所への連絡、その他の必要な援助を行います。
- ⑤ 機能訓練指導員は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所介護計画を作成するに当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握するものとします。

(3) サービス利用契約の終了

- ① 利用者のご都合でサービス利用を終了する場合には、事業所までお申し出ください。
- ② 事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終

了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設等に12ヶ月以上入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、再度要支援・要介護認定を受けた場合は、再度契約することができます。）
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ 次の事由に該当した場合は、利用者は、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が破産した場合

⑤ 次の事由に該当した場合は、事業者は、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院若しくは病気等により12ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者又はその家族等が事業所のサービス従業者又は他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為(セクシャルハラスメント・**カスタマーハラスメント**や暴言・暴力行為、特定の利用者や職員に対する無視、尊厳を傷つける発言や行為など)を行った場合

8 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 送迎時間

コース等により時間が前後しますのでご了承ください。

(2) 営業時間の変更

自然災害の発生や荒天により、営業時間の変更や、サービスの提供が困難となり営業をお休みさせていただく場合がございます。

(3) 健康上の理由によりサービス利用を中止する場合

- ① 体調不良等によりサービスの中止・変更をする際は事業所までご連絡下さい。
- ② ご利用にあたってはスタッフが体調の確認をさせていただきます。
- ③ 風邪や病気の際は利用をお断りすることがあります。また、ご利用中に体調が悪くなった場合には、サービスを中止し、ご家族へ連絡の上、必要に応じて、速やかに主治医または、歯科医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(4) 設備、器具の利用は、安全のため、職員の指示に従っていただくものとします。

(5) 所持品等について

- ① 飲酒及び酒類の持ち込みは禁止です。
- ② 当施設は、敷地内はすべて禁煙となりますので、喫煙及び煙草類の持ち込みは禁止です。
- ③ 危険物（刃物類・工具類・火器・揮発性の高い液体等）の持ち込みは禁止です。
- ④ 金銭・貴金属・貴重品は、原則的に持ち込まないようにしていただき、万が一、紛失などした場合には、当事業所では一切責任を負いかねますのでご了承ください。
- ⑤ 所持品・備品等の持ち込みは、必要なものに限ります。
- ⑥ 食中毒等を防止するため、飲食物の持ち込みは原則として禁止です。ただし、療養上の理由や医師の指示などがある場合はご相談ください。

(6) その他

事 項	有無	備 考
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	従業員の資質向上のため、職場内研修を実施しています

9 緊急時の対応方法

事業所の職員は、**通所介護**サービスの実施中に、利用者の病状の急変やその他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、利用者の家族、主治医、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所へ連絡する等の対応をします。

10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する**通所介護**の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、居宅介護支援事業所・市町村等に連絡をするとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する**通所介護**の提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を行います。但し事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

11 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。但し事業者の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

12 秘密保持と個人情報の保護

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を、在職中及び退職後も正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者及びご家族からの個人情報について必要最小限の範囲で使用及び保管します。
 - ① 利用者の緊急時の対応にあたり個人情報・緊急連絡先等の情報を使用及び保管
 - ② サービス担当者会議等への介護サービス計画書の提出及び情報提供
 - ③ サービス事業者への連絡調整のための情報開示
- (3) 事業者は、利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および電送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分する際にも第三者への漏洩を防止します。
- (4) 事業者は、利用者及びそのご家族から介護・サービス提供状況の記録の閲覧や謄写の希望があった場合、記録物の開示・謄写を行います。開示・謄写には必要な実費をいただきますのでご了承下さい。
- (5) 事業者及び担当職員は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、副本その他文字、図形等、人の知覚によって認識する事ができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行う事が規定されている又は規定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他、人の知覚によっては認識する事ができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行う事ができるものとします。

事業所及び担当職員は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行う事が規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他、人の知覚によって認識することができない方法）による事ができるものとします。

13 個人情報の利用目的

南東北リハデイすかがわは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

- (1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
 - ① 事業所が利用者等に提供する介護サービス
 - ② 介護保険事務

- ③ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち、
 - ・ 会計・経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護サービスの向上

(2) 他の事業所等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち、
 - ・ 保険事務の委託
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(3) 事業所の内部での利用に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち、
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・ 事務所において行われる学生の実習への協力
 - ・ 事務所において行われる事例研究

(4) 学会・出版物等への発表

- ・ 特定の利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

(5) 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち、
 - ・ 外部監査機関への情報提供

1 4 ご本人様方における送迎について

当事業所利用の際のご本人様方における送迎につきましては、事故その他において当事業所では一切責任を負うことができません

1 5 ご利用中起こり得る事態について

(1) 全身状態の急激な変化について

当事業所を利用される方々は、一般に高齢の方々が多いうえ、主疾患に加え高血圧症、高脂血症、糖尿病、心疾患等の病気を合併されていることが多く、ご利用中に脳卒中・心臓病・肺炎等により突然の状態の変化が起こり得ることが考えられます。このような場合には、協力医療機関と連携し、必要な対応を取り、ご家族様へも連絡させていただきます。このような不測の事態も発生しうることを十分ご理解のうえ、当事業所のご利用をお願い致します。

(2) 認知症の症状について

認知症の症状をお持ちの方の場合、環境変化により症状が強くなることがあります。また、利用者本人のリハビリ等の拒否症状により生活リハビリの効果が上がらなくなることがあり、事業所利用継続が困難となる場合があります。このような場合はご家族様に連絡をし、今後についてのご相談をさせていただきます。

(3) 転倒・転落について

当事業所は、心身ともに訓練していくことで、行動範囲の拡大や自立した在宅生活が出来るような生活リハビリケアを積極的に実施しています。しかし、状態改善とともに、より活発な動きがみ

られるようになると、特に認知症の症状のある方は、危険の度合い・自分自身の移動能力の度合いを理解できずに行動してしまうため、「転倒・転落」の危険性が増す場合があります。この「転倒・転落」という事態は、「骨折」という重大な事態に繋がってしまう危険性があります。職員の意識の向上・見守り等の注意を怠らない生活リハビリケアにより「転倒・転落」が発生しないサービスが提供出来るよう努力しておりますが、ご利用者様に対して常時マンツーマン（1 対 1）で付き添うことはできない為、このような危険な事も十分起こり得るということをご理解の上、当事業所のご利用をお願い致します。また、利用者様の自由な行動に伴うケガ等については、当事業所においては責任を負うことができませんのでご承知おきくださいますようお願いいたします。その他、利用者様の送迎においても、その生活環境の状態やご本人様の状態により、安全を確保しながら玄関先までの送迎を実施しておりますが、転倒などの危険な事態も十分起こりえるということをご理解の上、サービスのご利用をお願いいたします。

（４）骨粗鬆症について

高齢者特有の老人性骨粗鬆症は、骨密度や骨量が病的に著しく低下した状態である為、日常生活動作等の寝起き・歩行・立ち上がり等で「腰椎圧迫骨折」を起こしてしまう場合があります。また、ご利用者様の中で骨粗鬆症の診断を受けていない方でも、骨密度や骨量の低下は起きている可能性が十分あり得るため、転倒・転落をしなくても日常生活動作だけで腰痛・臀部痛が生じ、その結果「腰椎圧迫骨折」を起こしている場合があります。このような事が起こり得ることもご承知おきくださいますよう、お願いいたします。

1 6 ハラスメント防止のための措置

事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 7 非常災害対策

- ・防災時の対応 速やかに利用者の安全確保に努めるとともに、南東北須賀川居宅介護支援事業所等と連携を図り対応していきます。
- ・防災設備 非常口・避難階段・消火器・防火戸・非常通報装置 等
- ・防災訓練 年2回実施

1 8 業務継続計画の策定等

- （１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護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）担当職員に対し、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）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うものとします。

1 9 衛生管理等

- （１）利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- （２）感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
 - ①当事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等活用して行うことができる。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
 - ②当事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③当事業所において、担当職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

20 虐待の防止及び身体拘束等の適正化

- (1) 事業者は、虐待を防止するとともに、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は管理者または看護師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必要記録に記載することとします。
- (2) 虐待防止及び身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を実施します。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、全職員に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待防止のための指針を整備します。
 - ③ 担当職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (3) 前項の第1号から第3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (4) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に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。
- (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (6) 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実施します。

21 サービス内容に関する相談・苦情窓口

- (1) 電話 0248-73-3329 (南東北リハデイすかがわ 1日型直通)
0248-73-3129 (南東北リハデイすかがわ 半日型直通)

担当 苦情受付担当者 鈴木 絢子
苦情解決責任者 関根 ちはる

営業日 月～土曜日(8:30～17:00)
但し、祝祭日・12/31～1/3を除く。

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、福島県国民健康保険団体連合会等でも受け付けています。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| □ 須賀川市：須賀川市長寿福祉課介護保険係 | 電話 0248-88-8117 |
| □ 鏡石町：鏡石町福祉こども課福祉グループ | 電話 0248-62-2210 |
| □ 玉川村：玉川村健康福祉課介護保険係 | 電話 0247-37-1024 |
| □ 天栄村：天栄村住民福祉課福祉係 | 電話 0248-82-2115 |
| □ 郡山市：郡山市介護保険課給付係 | 電話 024-924-3021 |
| ・ 福島県国民健康保険団体連合会 | 電話 024-523-2700 (代) |
| ・ 福島県運営適正化委員会 | 電話 024-523-2943 |

22 提供するサービスの第三者評価の実施の有無 実施しておりません。

23 財団法人の概要

名称・法人種別	一般財団法人 脳神経疾患研究所
代表者役職・氏名	理事長 渡邊 貞義
所在地・電話番号	福島県郡山市八山田7丁目115番地 024-934-5322
定款の目的に定めた事業	1 脳疾患を中心とした疾患に関する基礎から臨床までの体系的な研究 2 脳疾患を中心とした疾患に関する情報収集及び情報交換 3 脳疾患を中心とした疾患に関する研究会、講演会等の開催及びこれらに対する助成 4 脳疾患を中心とした疾患に関する先進的な医療の研究開発及び推進 5 脳疾患を中心とした疾患に関する人材の育成 6 病院及び診療所の設置・運営 7 医師派遣事業の運営 8 地域福祉及び地域医療の推進並びに関係施設の設置・運営 9 その他本財団の目的を達成するために必要な事業

【重要事項説明書別紙】

利用料金 《 要介護 1・2・3・4・5 》

<基本報酬>

所要時間	利用者の 要介護度	利用者負担金		
		1 割	2 割	3 割
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	3 4 5 円	6 9 0 円	1, 0 3 5 円
	要介護 2	3 9 5 円	7 9 0 円	1, 1 8 5 円
	要介護 3	4 4 6 円	8 9 2 円	1, 3 3 8 円
	要介護 4	4 9 5 円	9 9 0 円	1, 4 8 5 円
	要介護 5	5 4 9 円	1, 0 9 8 円	1, 6 4 7 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	5 4 3 円	1, 0 8 6 円	1, 6 2 9 円
	要介護 2	6 4 1 円	1, 2 8 2 円	1, 9 2 3 円
	要介護 3	7 4 0 円	1, 4 8 0 円	2, 2 2 0 円
	要介護 4	8 3 9 円	1, 6 7 8 円	2, 5 1 7 円
	要介護 5	9 3 9 円	1, 8 7 8 円	2, 8 1 7 円

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、**通所介護計画**に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。したがって、例えば単に家族の出迎え等の都合で通常の時間を超えて事業所にいたというだけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金となります。

<加算>

加算の種類	加算の要件	加算額		
		1 割	2 割	3 割
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助（観察を含む）を行った場合に算定します。（1日につき）	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
入浴介助加算（Ⅱ）	個別の入浴計画を作成し、その作成した入浴計画に基づき、個浴等で入浴介助を行った場合に算定します。（1日につき）	6 0 円	1 2 0 円	1 8 0 円
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、心身の状況等に係る基本的な情報（疾病の状況や服薬情報等の情報）を厚生労働省に提出している場また必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他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場合に算定します。	4 0 円 / 月	8 0 円 / 月	1 2 0 円 / 月
個別機能訓練加算Ⅰイ	専従1名以上（配置時間の定めなし）の機能訓練指導員を配置し、居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。	5 6 円 / 日	1 1 2 円 / 日	1 6 8 円 / 日

	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練をしている場合に算定します。			
個別機能訓練加算Ⅰロ	専従２名以上（配置時間の定めなし）の機能訓練指導員を配置し、居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。 利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練をしている場合に算定します。	76 円 / 日	152 円 / 日	228 円 / 日
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰイ又はロを算定し、且つ、LIFEからのフィードバックを活用している場合に算定します。	20 円 / 月	40 円 / 月	60 円 / 月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に口腔清掃の指導若しくは実施又は、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施した場合に算定します。 （原則３月以内、月２回を限度）	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	上記（Ⅰ）の取組みに加え、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って当該情報その他口腔衛生の管理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場合に算定します。 （原則３月以内、月２回を限度）	160 円	320 円	480 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件（介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が７０％以上、または勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上の配置している）を満たす場合に算定します。 ※（注３）	22 円	44 円	66 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置。当該加算の算定要件を満たす場合に所定単位数に対して算定します。 ※（注３）	9.2 % / 月		

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

所定単位数とは、基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数です。

＜減算＞

以下の要件を満たす場合、上記の基本報酬から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額		
		1 割	2 割	3 割
送迎を行わない場合の減算	利用者に対してその居宅と指定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に減算します。 (片道につき)	4 7 円	9 4 円	1 4 1 円
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時において、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合に減算します。	1. 0 % / 月		
高齢者虐待防止措置未実施減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に減算します。	1. 0 % / 月		

写真掲載承諾確認

広報誌、インターネットホームページ、フロアでの掲示などにおける写真の掲載について

☐ 承諾します

☐ 承諾しません

通所介護の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

◆重要事項説明日 令和 年 月 日

◆事業者 所在地 須賀川市大袋町206番地2号
名 称 南東北リハデイすかがわ

◆重要事項説明者氏名

私は、事業者から通所介護に関する重要事項の説明を受け、同意しました。

◆説明を受けた方
<利用申込者署名> 氏名 (代筆者名)

代筆理由：

< ご家族署名 > 氏名 (続 柄)