

掲示事項（介護予防）通所リハビリテーション

運営規程の概要

フリガナ	イワムロリハビリテーションビョウイン ツウショリハビリテーション							サービスの種類	(介護予防)通所リハビリテーション	
事業所名	岩室リハビリテーション病院 通所リハビリテーション							事業所番号	1510123118	
所在地	〒953-0104 新潟市西蒲区岩室温泉772-1							フリガナ	ヤザワ ヨシミツ	
								管理者	矢澤 良光	
連絡先	電話番号	0256-82-4100					FAX番号	0256-82-4288		
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間 の休日	年末年始(12月29日~1月3日) お盆
	休	○	○	○	○	○	休	休		
営業時間	平日	8:30~17:15							備考	サービス提供時間 8:30~17:00
	土曜日	-								
	日曜・祝日	-								
利用定員	90名		実施単位数			2単位				
利用料	法定代理受領分			厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲)						
	法定代理受領分以外			厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)						
その他の費用	食費600円(おむつ代含む)、利用者の希望による日常生活費(身の回り品及び教養娯楽費)実費									
通常の事業の実施地域	新潟市西蒲区、燕市、弥彦村									
	備考									

従業者の勤務体制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
医師	1人以上	
理学療法士	2人以上	
作業療法士	2人以上	
言語聴覚士		0.5人以上
看護職員	1人以上	
介護職員	5人以上	

秘密の保持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所では、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業所では、利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 当事業所では、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

利用料その他の費用の額

地域区分 7級地

単価 10.17 円

※利用者負担金(法定代理受領分)は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

《通所リハビリテーション》…大規模(所要時間6時間以上7時間未満の場合)の場合

・基本部分

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要介護1	(675)	6,864 円	687 円	6,864 円
要介護2	(802)	8,156 円	816 円	8,156 円
要介護3	(926)	9,417 円	942 円	9,417 円
要介護4	(1077)	10,953 円	1,096 円	10,953 円
要介護5	(1224)	12,448 円	1,245 円	12,448 円

・加算及び減算

加 算 ・ 減 算	単位	利用料 (一部除き1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
入浴介助加算	(Ⅰ) (40)	406 円	41 円	406 円
	(Ⅱ) (60)	610 円	61 円	610 円
リハビリテーションマネジメント加算(1月につき)	イ 6月以内 (560)	5,695 円	570 円	5,695 円
	イ 6月超 (240)	2,440 円	244 円	2,440 円
	ロ 6月以内 (593)	6,030 円	603 円	6,030 円
	ロ 6月超 (273)	2,776 円	278 円	2,776 円
	ハ 6月以内 (793)	8,064 円	807 円	8,064 円
	ハ 6月超 (473)	4,810 円	481 円	4,810 円
	医師が説明 (270)	2,745 円	275 円	2,745 円

短期集中個別リハビリテーション実施加算	(110)	1,118 円	112 円	1,118 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	I (240)	2,440 円	244 円	2,440 円
	II (1920) (1月ごと)	19,526 円	1,953 円	19,526 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(1月につき)	(1250)	12,712 円	1,272 円	12,712 円
若年性認知症利用者受入加算	(60)	610 円	61 円	610 円
栄養アセスメント加算	(50)	508 円	51 円	508 円
栄養改善加算	(200)	2,034 円	204 円	2,034 円
口腔機能向上加算	(I) (150)	1,525 円	153 円	1,525 円
	(II) (160)	1,627 円	163 円	1,627 円
重度療養管理加算	(100)	1,017 円	102 円	1,017 円
中重度者ケア体制加算	(20)	203 円	21 円	203 円
科学的介護推進体制加算	(40)	406 円	41 円	406 円
サービス提供体制強化加算※	I (22)	223 円	23 円	223 円
	II (18)	183 円	19 円	183 円
	III (6)	61 円	7 円	61 円
送迎を行わない場合の減算(片道につき)	-(47)	-477 円	-48 円	-477 円

《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共通》

加 算 ・ 減 算	利用者負担金	
	(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	右記額の1割	1月の利用料金の5% (基本料金+延長加算)
利用者の数が利用定員を超える場合 又は 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	基本利用料の70%	

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

《介護予防通所リハビリテーション》

・基本部分(1月につき)

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要支援1	(2268)	23,065 円	2,307 円	23,065 円
要支援2	(4228)	42,998 円	4,300 円	42,998 円

・加算及び減算(1月につき)

加算・減算	単位	利用料	利用者負担金		
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)	
生活機能向上グループ活動加算	(100)	1,017 円	102 円	1,017 円	
栄養アセスメント加算	(50)	508 円	51 円	508 円	
栄養改善加算	(200)	2,034 円	204 円	2,034 円	
口腔機能向上加算	(Ⅰ) (150)	1,525 円	153 円	1,525 円	
	(Ⅱ) (160)	1,627 円	163 円	1,627 円	
選択的サービス 複数実施加算	I (480)	4,881 円	489 円	4,881 円	
	II (700)	7,119 円	712 円	7,119 円	
サービス提供 体制強化加算 ※	I	要支援1 (88)	894 円	90 円	894 円
		要支援2 (176)	1,789 円	179 円	1,789 円
	II	要支援1 (72)	732 円	74 円	732 円
		要支援2 (144)	1,464 円	147 円	1,464 円
	III	要支援1 (24)	244 円	25 円	244 円
		要支援2 (48)	488 円	49 円	488 円

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

苦情処理の体制

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記窓口でお受付する他、下記の機関に申し立てることが出来ます。

事業所相談窓口	岩室リハビリテーション病院 訪問看護ステーション	電話番号 0256-82-4831
苦情受付機関	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022
	新潟市福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1278
	燕市健康福祉部長寿福祉課介護保険係	電話番号 0256-77-8177
	弥彦村住民福祉課福祉介護係	電話番号 0256-94-3133

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1 有り	実施日	令和 年 月 日			
		評価機関名称				
		結果の開示	1	あり	2	なし
	② 無し					