

# 通所リハビリテーションすこやか 運営規程

## ■事業の目的

この規定は、医療生協さいたま（以下、『事業者』という。）が開設する通所リハビリテーションすこやか（以下、『事業所』という。）が行う通所リハビリテーションおよび予防通所リハビリテーション（以下、『指定通所リハビリテーション等』という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が、要介護状態にある利用者（介護予防にあたっては要支援状態）に対し、適正なりハビリテーション等を提供することを目的とします。

## ■運営方針

1. サービスの提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

2. 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および、必要な日常生活上の世話を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとします。

3. 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業員は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活が営むことができるよう、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、回復を図り、もって利用者の生活機能の維持、又は向上を目指します。

4. 地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供を努めます。

## ■サービスを提供する介護保険法指定事業所の概要

◆事業所名 : 通所リハビリテーションすこやか

所在地 : 川口市仲町 1-36

◆管理者名 : 高橋 慶（医師）

◆職員体制 : 看護職員 非常勤 1名以上  
理学療法士 常勤 2名以上  
介護職員 常勤 2名以上 非常勤 5名以上  
運転手 非常勤 3名以上

◆サービス実施地域 : 川口市 蕨市 戸田市

※上記地域外の方はご相談ください。

◆営業日 : 月～土

◆営業時間 : 8時30分～17時

◆サービス提供時間 : 9時～16時

◆休業日 : 日曜日、12月30日～1月3日

## ■事業所設備等の概要

◆定員 : 月～土 35名

◆機能訓練室兼食堂の面積 : 125.12 m<sup>2</sup>

静養室 : 1床 浴室 : 1室 相談室 : 1室 送迎用車両 : 5台

## ■サービス内容

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ計画に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助・運動療法・作業療法その他の必要なりハビリテーション・その他日常生活を営む上での必要な援助などを行います。

## ■サービス利用中の事故について

職員教育やリスクマネジメントにより事故の防止に努めます。それにもかかわらず、事業者の責めに帰すべき事由により、サービスご利用中に事故が発生し、ご利用者の心身・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。そのために介護事業

者損害賠償保険に加入しています。

また、サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、事前に確認させていただいている主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡をいたします。

#### ■秘密保持

職員は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らさないこと、それは雇用関係消失後も同様であることを書面で誓約しています。

#### ■非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備える為、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- (2) 事業者は、通所リハビリ・介護予防通所リハビリの提供を行っている時に、非常災害が起こった場合、事業所の防災マニュアルに従い、速やかに対応します。

#### ■虐待防止に関する事項

1. 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者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) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
  - (4) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村へ通知します。

#### ■個人情報の利用目的と取り扱い

1. 使用目的
  - (1) 介護サービス・介護予防サービスの提供を受けるにあたって、事業所と居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
  - (2) 上記(1)のほか、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）又は介護サービス・介護予防サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
  - (3) 現に介護サービス・介護予防サービスの提供を受けている場合で、体調等の変化、及び怪我等で医療機関を受診した際、医師・看護職員等に説明する場合。
2. 個人情報を提供する事業所
  - (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所。
  - (2) 医療機関(体調等の変化およびけが等で診療することとなった場合)。
3. 使用する期間  
当事業所よりサービスの提供を受けている期間
4. 使用する条件
  - (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
  - (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。
5. 医療生協さいたまの個人情報の取り扱いについては別紙により説明いたします。

#### ■相談・要望・苦情などの窓口

○当事業所に関する相談・要望・苦情などは、下記相談窓口にお申し出ください。

《サービス相談窓口》 相談担当：中西 裕

電話番号：048-252-5620

受付時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

川口市役所 048-258-1110 (代)

戸田市役所 048-441-1800 (代)

蕨市役所 048-432-3200 (代)

埼玉県国民健康保険団体連合会 042-824-2568 (苦情相談専用)

川口市介護保険課事業者係 048-259-7293

■利用料金

(1)要介護1～5(介護給付)の方の利用料金

※以下の額は厚生労働大臣により定められています。

○基本料金

○地域単価 5級地 1単位 10.55円

時間	介護度	単位	10割 (円)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
2時間以上 3時間未満 (1日につき)	介護1	383単位	4,040	404	808	1,212
	介護2	439単位	4,631	464	927	1,390
	介護3	498単位	5,253	526	1,051	1,576
	介護4	555単位	5,855	586	1,171	1,757
	介護5	612単位	6,456	646	1,292	1,937
5時間以上 6時間未満 (1日につき)	介護1	622単位	6,562	657	1,313	1,969
	介護2	738単位	7,785	779	1,557	2,336
	介護3	852単位	8,988	899	1,798	2,697
	介護4	987単位	10,412	1,042	2,083	3,124
	介護5	1,120単位	11,816	1,182	2,364	3,545
6時間以上 7時間未満 (1日につき)	介護1	715単位	7,543	755	1,509	2,263
	介護2	850単位	8,967	897	1,794	2,691
	介護3	981単位	10,349	1,035	2,070	3,105
	介護4	1,137単位	11,995	1,200	2,399	3,599
	介護5	1,290単位	13,609	1,361	2,722	4,083

○加算

サービス内容略称	要件	単位	10割(円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
リハビリテーション マネジメント加算11(イ)	同意日の属する月から 6月以内1月につき	560単位	5,908	591	1,182	1,773

リハビリテーション マネジメント加算12(イ)	同意日の属する月から6月超1月につき	240単位	2,532	254	507	760
リハビリテーション マネジメント加算21(ロ)	同意日の属する月から6月以内1月につき	593単位	6,256	626	1,252	1,877
リハビリテーション マネジメント加算22(ハ)	同意日の属する月から6月超1月につき	273単位	2,880	288	576	864
リハビリテーション マネジメント加算31(ニ)	同意日の属する月から6月以内1月につき	793単位	8,366	837	1,674	2,510
リハビリテーション マネジメント加算32(ホ)	同意日の属する月から6月超1月につき	473単位	4,990	499	998	1,497
リハビリテーション マネジメント加算4	医師が利用者等に説明し、利用者に同意を得た場合1月につき	270単位	2,848	285	570	855
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	110単位	1,160	116	232	348
生活行為向上リハビリテーション実施加算	同意日の属する月から6月以内1月につき	1250単位	13,187	1,319	2,638	3,957
栄養アセスメント加算	1月につき	50単位	527	53	106	159
栄養改善加算	1回につき (月2回を限度)	200単位	2,110	211	422	633
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	1回につき (6月1回を限度)	5単位	52	6	11	16
口腔機能向上加算Ⅱイ	1回につき (月2回を限度)	155単位	1,635	164	327	491
口腔機能向上加算Ⅱロ	1回につき (月2回を限度)	160単位	1,688	169	338	507
入浴介助加算Ⅰ	1回につき	40単位	422	43	85	127
入浴介助加算Ⅱ	1回につき	60単位	633	64	127	190
重度療養管理加算	1日につき	100単位	1,055	106	211	317
中重度ケア体制加算	1日につき	20単位	211	22	43	64
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	422	43	85	127
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合の減算 1回につき	-47単位	-495	-50	-99	-149
退院時共同指導加算	退院時1回を限度	600単位	6,330	633	1,266	1,899
リハビリテーション 提供体制加算	5時間以上 6時間未満の場合	20単位	211	22	43	64
リハビリテーション 提供体制加算	6時間以上 7時間未満の場合	24単位	253	26	51	76
サービス提供体制強化加算 Ⅰ	1回につき	22単位	232	24	47	70
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月につき+所定単位×86/1000					

\* 介護保険適用時の場合でも保険料の滞納など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、いったん1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日市町村の介護保健担当窓口へ提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

## (2) 要支援1・2(予防給付)の方の利用料金

○地域単価 5級地 1単位 10.55円

○基本料金 (1月あたり) ※以下の額は厚生労働大臣により定められています。

介護度	単位	10割(円)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
要支援1 (1月につき)	2,268単位	23,927	2,393	4,786	7,179
要支援2 (1月につき)	4,228単位	44,605	4,461	8,921	13,382

## ○加算

サービス内容略称	要件	単位数	10割	1割	2割	3割
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から6月以内(1月につき)	562単位	5,929	593	1,186	1,779
利用を開始した日の属する月から12月超減算	要支援1 (1月につき)	-120単位	-1266	-127	-254	-380
	要支援2 (1月につき)	-240単位	-2532	-254	-507	-760
退院時共同指導加算	1回につき	600単位	6,330	633	1,266	1,899
栄養アセスメント加算	1月につき	50単位	527	53	106	159
栄養改善加算	1月につき	200単位	2,110	211	422	633
口腔・栄養スクリーニング加算	I (6月に1回限度)	20単位	211	22	43	64
	II (6月に1回限度)	5単位	52	6	11	16
口腔機能向上加算II	1月につき	160単位	1,688	169	338	507
一体的サービス提供加算	1月につき	480単位	5,064	507	1,013	1,520
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	422	43	85	127
サービス提供体制加算I1	要支援1(1月につき)	88単位	928	93	186	279
サービス提供体制加算I2	要支援2(1月につき)	176単位	1,856	186	372	557
介護職員等処遇改善加算I	1月につき+所定単位×86/1000					

\* 介護保険適用時の場合でも保険料の滞納など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、いったん1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日市町村の介護保健担当窓口へ提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

<介護保険の対象とならないもの>

- 食事代（おやつを含む）1食 770円
  - 紙オムツ代 1枚 110円 ○尿とりパット代 1枚 33円
  - タオルリース 1セット 105円（入浴者）○歯ブラシ代 110円
  - 脳トレ 110円 ○マスク 50円 ○連絡帳一式 328円
- \*その他、個人にかかる費用は全額利用者負担となります。

附則

- この規定は、2000年3月9日から施行する。
- この規定は、2006年4月1日から施行する。（指定予防通所リハビリテーション追加）
- この規定は、2021年4月1日から施行する。（非常災害対策追加）
- この規定は、2022年2月1日から施行する。（移設、虐待防止に関する事項追加）
- この規定は、2022年8月1日から施行する。（食事代変更）
- この規定は、2022年10月1日から施行する。（ベースアップ等支援加算追加）
- この規定は、2023年8月1日から施行する。（移設、名称、設備等の変更）
- この規定は、2024年2月1日から施行する。（専用スペースの変更、定員数）
- この規定は、2024年6月1日から施行する。（介護報酬改定による料金変更）
- この規定は、2025年10月1日から施行する。（給食料金変更）