

デイケアのしおり

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



医療法人社団 つかさ会

介護老人保健施設 コスモス苑

(尾原病院併設)

〒654-0121

神戸市須磨区妙法寺字荒打308-1

TEL : 078-747-2520

<2021.4.1 改正>

ご利用料金について

2割負担の場合は記載金額の2倍、3割負担は3倍となり、端数調整で1円単位の誤差が出る場合があります。但し食費・日用品費・教養娯楽費は記載金額となります。

令和3年4月より

<基本料金>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
内 訳	6時間以上7時間未満	740円	879円	1016円	1175円	1335円
	7時間以上8時間未満	783円	926円	1073円	1243円	1413円
	食費	基本食費 740円（内訳）昼食¥660／おやつ¥80				
	日用品費	入浴有 135円・（入浴なし 70円） （別途お申込みください）				
	教養娯楽費	75円（別途お申込みください）				
	入浴	1回あたり（Ⅱ）64円もしくは（Ⅰ）43円（下の計に含みません）				
	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 70%以上 1日あたり 24円／日				
	リハビリテーション マネジメント加算（A） イ・ロ	1月あたり（A）イ 597円 6月超 256円 /ロ 633円 6月超 291円 （下の計に含みません）※（0）				
リハビリテーション 提供体制加算	1回あたり 26円（6-7時間の場合）もしくは 30円（7-8時間の場合）					
計	日額 6-7H	1740円	1879円	2016円	2175円	2335円
	日額 7-8H	1787円	1930円	2077円	2247円	2417円

※ 介護保険算出方法により、金額に多少の誤差が生じます。

※ 感染症及び災害により臨時的に利用者数が一定減少している場合、基本報酬が3か月間3%加算となります。（延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合）

※ 「1時間以上2時間未満」のサービスについては、御相談ください。（※1）

希望にて昼食のみ・おやつのみに対応も可能です

※（0）

・リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

下記のいずれにも適合した場合は1か月あたり同意開始月より6か月以内は597円の負担に、また6か月超の場合は256円の負担になります。

- ・医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、その内容を記録します。
- ・リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有し会議内容を記録します。
- ・3か月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画書を見直します。
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪

問し、その家族に介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。

- ・リハビリテーション計画について、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が説明し、同意を得て医師に報告します。
- ・上記に適合することを確認し、記録します。

・**リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ**

同加算 (A) イの要件に加えて利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たり、その情報を有効に実施の為に活用している場合。同意の開始月より 6 か月以内は 633 円の負担に、また 6 か月超の場合は 291 円の負担になります。

以下のサービスは対象者のみのサービスとなります。

短期集中個別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 (I) もしくは (II) を算定していること (※2))	退院、退所後又は認定日から 3ヶ月以内	1日あたり 118円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (リハビリテーションマネジメント (I) もしくは (II) 利用者対象・週2日を限度 (※3))	退院、退所日又は通所開始日から起算 して3ヶ月以内	1日当たり 256円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) (リハビリテーションマネジメント (II) を算定していること) 1月に4回以上実施 (※3))		1月当たり 2047円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに 個別の担当者を定めている場合	1日あたり 64円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (II) (*4)	6か月に1回 (I) ①②に適合 (II) ①もしくは②	1回あたり (I) 22円 (II) 6円
口腔機能向上加算 (I) (II) (*5)	月2回を限度に算定	(I) 1回当たり 160円 (II) 1回当たり 171円
中重度ケア体制加算	算定日が属する月の前3月間、利用者 数の総数の内、介護3以上の方が10 0分の30以上である場合	1日当たり 22円
重度療養管理加算	要介護3・4・5で厚生労働大臣の定 める状態である場合	1日当たり 107円
介護職員処遇改善加算 (I)	介護職員の処遇改善の為	所定単位数×4.7% の1割
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	介護職員等の処遇改善の為	所定単位数×2.0% の1割
送迎を行わない場合	片道につき基本単位より減額	51円負担減
科学的介護推進体制加算 (*6)	利用者の情報の報告・活用	1月あたり 43円

当施設では言語聴覚士と歯科衛生士を配置いたしておりますので、色々なご要望にお応えすることができます。

(※1) 理学療法士等体制強化加算として1日あたり 32 円の負担となります。1 時間以上 2 時間未満のサービスで、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士

を常勤かつ専従で2名以上配置している場合が対象です

- (※2) 短期集中個別リハビリテーション実施加算として退院・退所直後、又は初めて要介護認定を受けた後に早期に在宅における日常生活活動の自主性の向上をはかります。
- (※3) 認知症であり、かつリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なりハビリテーションを個別に行った場合で、詳しくは重要事項説明書（2）を参照ください。
- (※4) ①利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態の確認をし、その情報を介護支援専門員に提供している場合。②栄養状態の確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供している場合が対象となります。
- (※5) (Ⅰ) 口腔機能の低下している方、またそのおそれのある方に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスをおこなった場合が対象となります。
(Ⅱ) (Ⅰ) 加えて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、サービス実施のために必要な情報を活用している場合が対象となります。
- (※6) 科学的介護推進体制加算
利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出及び有効な情報を活用している場合が対象となります。

コスモス苑 介護予防通所リハビリテーション

ご利用料金について

2割負担の場合は記載金額の2倍、3割負担は3倍となり、端数調整で1円単位の誤差が出る場合があります。但し食費・日用品費・教養娯楽費は記載金額となります。 令

令和3年4月より

	要支援1	要支援2
<基本利用料 > (1月あたり)	2189 円 利用開始より12月以上は 22円減額	4263 円 利用開始より12月以上は 43円減額
食費	基本食事代 740 円 (内訳) 昼食 660円/おやつ 80円	
日用品費	入浴あり 135 円 ・入浴なし 70 円 (別途お申込みください)	
教養娯楽費	75 円 (別途お申込みください)	

※ 介護保険算出方法により、金額に多少の誤差が生じます。

その他のメニュー	利用料金
運動器機能向上加算 (※1)	1月あたり 240 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (※2)	1回あたり 22 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (※3)	1回あたり 6 円
口腔機能向上加算 (I) (※4)	1回あたり 160 円
口腔機能向上加算 (II) (※5)	1回あたり 171 円
選択的サービス複数実施加算 (I) 上記 (※1) (※4) (※5) のうち2種類	1月あたり 512 円
科学的介護推進体制加算 (※6)	1月あたり 43 円

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位に 4.7% 乗じた 単位数の 1 割部分
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位に 2.0% 乗じた 単位数の 1 割部分
若年性認知症利用者受入加算（※ 7）	1 月あたり 256 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（※ 8）	1 月あたり要支援 1 94 円 1 月あたり要支援 2 188 円
事業所評価加算（※ 9）	1 月あたり 128 円

- （※ 1）機能訓練指導員を 1 名以上配置し、共同して個別の運動器機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動器機能向上サービスを行った場合。
- （※ 2）利用開始日及び利用中 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当の介護支援専門員に情報提供している場合。
- （※ 3）利用者が栄養改善・口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、担当の介護支援専門員に情報を提供している場合。
- （※ 4）利用者の口腔機能を利用時に把握し各職員が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成して、口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録し、進捗状況を定期的に評価します。
- （※ 5）（※ 4）の取組に加えて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実施にあたり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。
- （※ 6）利用者ごとの ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症・心身の状況等を厚生労働省へ提出し、その情報を有効に活用している場合。
- （※ 7）若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めます。
- （※ 8）当施設では介護職員の総数のうち介護福祉士を 70% 以上配置しております。
- （※ 9）選択的サービスの実施や 10 名以上の利用者、評価期間において利用された人数の内 60% 以上に選択的サービスを実施していることや規定で算出した数字が 0.7 以上の場合に適用されます。

追記

事業所規模の決定（現在は大規模型Ⅰです。）にあたり、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎として前年度の平均延べ利用者数から 5% 以上減少した場合は、大規模Ⅰより通常規模の基本報酬となります。また実績が戻った場合は、元に戻ります。

通所リハビリテーション（介護・介護予防）共通事項

サービスのご利用には次のことが必要です。

- ケアマネジャーへの連絡
- ご利用者様と当苑スタッフとの面談
（見学時、ご本人にお会いした場合は必要ありません）

必要書類

- ①ケアマネジャーより情報提供書の提出
- ②退院・退所後ご利用の方はサマリーのコピー
＝上記は事前に提出をお願いします＝
- ③介護保険証（更新中／申請中の方は、介護保険資格証 A4 版）
- ④健康保険証・老人医療受給者証
- ⑤身体障害手帳
- ⑥利用同意書
- ⑦運動機能向上加算・短期集中リハビリテーションをご希望の方は
リハビリテーション指示書（様式指定はありません）
- ⑧現在服用されているお薬の説明書
☆利用後、お薬が変更になった場合は、その都度提出お願い致します。

<必ず利用初日にご提出ください>



※ ③の介護保険証（更新中／申請中の場合は、介護保険資格者証）を必ず利用初日に提出をお願い致します。

利用時に提供するサービス

食事

- 医師から指導されている方は、あらかじめご相談下さい。
- お箸・湯のみは用意しておりますが、エプロン・自助具などは各自でご用意ください。

入浴

- 医師から入浴を禁止された場合は、ご連絡下さい。
- デイ・ケア利用中、当施設の医師が健康状態が良くないと判断した場合、入浴を中止させていただきます。
- 入浴時のタオル、バスタオル等は、日用品費の申込みにて当施設にて準備いたします。

リハビリテーション等

○通所リハビリテーションをご利用になる方で、退院や退所後、又は初めて要介護認定を受けられた方については、短期集中的にリハビリテーションを受けることができます。また介護予防通所リハビリテーションのご利用の方は、運動器機能向上のメニューがございます。

送迎

○送迎時間については毎週送迎ルートを作成しておりますので、連絡帳に入っている『次回のお知らせ』で時間を必ずご確認ください。お知らせが入っていない場合は前日までに電話連絡致します。

※送迎時間については、ルート設定の都合でご希望に添えない場合があります。ご理解の程よろしくお願い致します。

お支払方法について

- ◆ 利用料金は、毎月、月末締めにて翌月の7日に請求書を発行いたします。
7日以降、デイケアに来られた方より「請求書をいれた集金袋」を連絡袋に入れさせていただきますので、請求書をご確認していただき、**15日迄に集金袋を連絡袋に入れてお持ち下さい。**なお、集金袋はその都度回収し、領収書を発行致します。また銀行振込み、自動振替をご希望の方はお申し出ください。（但し手数料がかかります。また振替ができなかった場合も必要となります。）

お願い！ 出来る限り「おつり」がないようお願い致します。

利用時お渡しするもの

連絡帳

ご利用初日にお渡ししますので2回目以降は必ずご持参下さい。

連絡帳にはその日の出来事などについて記入いたします。

当施設への連絡事項等がございましたら連絡帳の家族欄にご記入下さい。

クリアケース

当施設からの連絡事項等を、お入れしますので帰宅後は必ずご確認ください。

☆ご用意いただくもの・・・持ち物には名前をご記入ください。

- ①○動きやすい、はき慣れた靴（上履きは不要です）
 - お薬（昼食後の薬、頓服薬、塗り薬をお持ち下さい。）
 - 歯ブラシ
 - 車椅子、杖などの補装具
 - お着替え（希望者のみ）・座布団
 - オムツ・パット・布パンツ
 - ・オムツ・リハビリパンツ・パットをご使用されている方は、予備を持参して下さい。不足した場合は別途実費が必要となります。

② 下記のものは施設にて用意しております。

○タオル類（バスタオル・ウオッシュタオル） ○ティッシュペーパー
（但し日用品費をお申込みでない場合はご持参下さい。）

③ 購入できるもの ハブラシ

お願い 現金の持ち込みは必要最小限とし、貴重品は持ち込まないで下さい。

※ 当施設では一切責任を負いかねます。（お預かりも出来ません）

デイケア利用の注意事項

<利用時の受診>

デイケア利用時間中の病院受診はできません。またお薬のみをもらうことも出来ませんのでご注意ください。ただし緊急時にご家族に連絡するとともに、当施設医師の判断にて併設病院（尾原病院）での受診・もしくは救急搬送にて対応することがあります。

<デイケアの中止>

○心身の状況によりデイケア継続困難と当施設医師の判断があった場合、その時点でデイケアを中止させていただくことがありますのでご了承下さい。

※契約時に記載された緊急連絡先に変更のある場合は、必ずお知らせください。

○利用当日に兵庫県南西部に台風に伴う警報や大雪警報等で送迎に支障が出る場合のみ、デイケアを中止させていただくことがあります。その際は当施設より電話連絡をいたしますので、ご自宅でお待ち下さい。（単なる警報だけでは中止はいたしません。）

○ 日曜はお休みです。

○ 利用の曜日変更は継続的に利用される場合のみ対応致しております。

※ご利用を休まれる場合は事前に連絡をお願いします。

TEL 078-747-2520（当日のお休みは午前8時30分迄）

※お迎えで職員が訪問してお休みの場合はキャンセル料がかかりますのでご注意ください。（キャンセル料金300円+消費税）

又お迎えの際、ご準備が未了で再度訪問送迎させていただく場合やお送りの際に、ご家族の都合でご自宅へ入れない場合は再送迎料（300円税別）がかかります。

※入院等でデイケアを2か月以上休まれて、退院後デイケアを再開される場合は、以前にご利用されていた曜日でのご利用ができない場合があります。

ご利用者は常に入れ替わっており、また設備的にも人的にも十分な対応ができないことがあり、再開される場合は事前に相談員に連絡をお願いいたします。

見学できます

コスモス苑デイケアでは、ご利用が不安な方に見学をお勧めしております。朝夕の送迎や昼食、ご希望によりリハビリテーション(説明と集団訓練のみ)の見学も可能です。

体験利用料は無料ですが、神戸市からの指導により
食事代(660円)のみいただいております

その他ご質問などは、お気軽に声をかけて下さい。

デイケアの1日(一般的なスケジュール)

8:30~	お迎え お茶、血圧・体温チェック	
10:00	入浴(女性) 男性となる場合があります	
10:20	集団体操など	
11:30	口の体操	
11:45	お食事 食後のお茶の時間	
13:00	入浴(男性) 女性となる場合があります 集団・個別の手作業・クラブ活動	
13:45	リハビリ・立位訓練・レクリエーション	
14:40	おやつ	
14:50	要支援1・2の方を順次お送りします	
15:30	頭の体操、今月の歌など	
16:10	介護の方を順次お送りします	