

国際医療福祉大学成田老年医療福祉センター
介護老人保健施設オルタンシア

重要事項説明書

「指定通所リハビリテーション」「指定介護予防通所リハビリテーション」

当事業所は千葉県から介護保険の指定を受けています。
(千葉県指定事業所番号 : 第1254380049号)

当事業所はご契約者に対して指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供します。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通り説明します。

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

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2-3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4-13
6. サービスの利用に関する留意事項.....	13
7. 守秘義務等について.....	14
8. 高齢者虐待防止について.....	14
9. 身体拘束廃止について.....	15
10. 非常災害対策について.....	15
11. 緊急時の対応方法について.....	15
12. 事故発生時の対応方法について.....	16
13. 感染症予防及びまん延防止等について.....	16
14. 業務継続計画の策定等について.....	16
15. 苦情の受付について.....	17

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人邦友会
- (2) 法人所在地 栃木県大田原市北金丸2600番地7
- (3) 電話番号 0287-20-5100 (代表)
- (4) 代表者氏名 理事長 高木邦格
- (5) 設立年月 平成5年9月16日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション・指定介護予防通所リハビリテーション
介護保険事業所番号 千葉県第1254380049号
※当事業所は、社会福祉法人邦友会国際医療福祉大学成田老年医療福祉センター介護老人保健施設オルタンシアの付帯事業です。
- (2) 事業所の目的 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従業者が、要介護、要支援状態にある高齢者等に対し、心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立を助けることを目的として、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを提供します。
- (3) 事業所の名称 国際医療福祉大学成田老年医療福祉センター
介護老人保健施設オルタンシア
- (4) 事業所の所在地 千葉県成田市川栗746番地1
- (5) 電話番号 0476-37-5576
- (6) 建物の構造 軽量鉄骨構造 地上5階
- (7) 建物の延べ床面積 8,175㎡
- (8) 事業所長(管理者) 氏名 小島 太郎 (施設長)
管理者代行氏名 菅原 竜二 (作業療法士)
- (9) 当事業所の運営方針 事業所の従業者は、要介護者、要支援者の心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立を助けることを目的として、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- (10) 開設年月 令和7年9月1日
- (11) 利用定員 40人 (通常規模型通所リハビリテーション)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、成田市(成田地区、公津地区、中郷地区、久住地区、遠山地区)、富里市(全域)とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 金曜日（祝日含む） ※12/31～1/3は除く
営業時間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	9時00分 ～ 16時30分

※なお、台風・暴風・大雨・洪水・地震等の自然災害時は、施設の被害状況、道路等の安全状況により判断し、必要に応じてご家族へご連絡のうえ、ご利用を中止させていただくことがあります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	人数
1. 医師（管理者）	1名
2. リハビリテーション職員	3名
3. 介護職員	3名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（管理者含む）	勤務時間：随時
2. リハビリテーション職員	勤務時間：8：30～17：30 原則として2名の理学療法士等が勤務します。
3. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 原則として3名の介護職員が勤務します。

〈主な職員の業務〉

医 師…診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に要介護者等の心身の状況、病歴及びその置かれている状況を踏まえ、理学療法士、作業療法士その他の従業者と共同して指定通所リハビリテーション計画及び指定介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。適切なリハビリテーションが行えるよう健康状態等の把握を行います。

リハビリテーション職員…具体的な指定通所リハビリテーション計画及び指定介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、要介護者、要支援者に対して理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

介護職員…指定通所リハビリテーション計画及び指定介護予防通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施に努めます。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては以下の通りとなります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約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（契約書第4条参照）

以下のサービスは利用料金の大部分（9割もしくは8割又は7割）が介護保険から給付されます。加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで指定通所リハビリテーション計画及び指定介護予防通所リハビリテーション計画に定めます。

＜サービスの概要＞

契約者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、指定通所リハビリテーション計画及び指定介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。また必要に応じて以下のサービスを行います。

共通的服务

- ① リハビリテーションマネジメント、個別もしくは集団リハビリテーションの実施
 - ・ 多職種が共同して契約者ごとにリハビリテーション実施計画を作成します。実施計画に対し進捗状況を定期的に評価し、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。
- ② 健康管理
 - ・ 来所時の検温・血圧測定を行い、その日1日を順調に過ごすことができるかを把握します。また、月に1度は体重測定を行います。
 - ・ 通所利用中の体調不良等があれば、必要に応じて国際医療福祉大学成田病院への受診、かかりつけ医師やご家族へ連絡を取り、その後の相談をいたします。
- ③ 送迎サービス
 - ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。通常の事業実施地域での送迎となります。

加算対象サービス

ご利用の際には、加算額の介護保険負担割合証に記載されている負担額に応じて、1割もしくは2割又は3割を追加料金としてご負担いただきます。

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について、最終的に算定された単位数に10.66円（成田市地域級4級地区分）を掛けた金額（1円未満は切り捨て）のうち、負担割合分（1～3割）が料金になります。

①指定通所リハビリテーション

- 基本料金（表記の料金は単位数に地域区分の10.66円を掛けた1～3割、それぞれの金額です）

		1時間以上2時間未満			
		基本単位	利用者負担額（1日につき）		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型	要介護1	369	393円	786円	1,180円
	要介護2	398	424円	848円	1,273円
	要介護3	429	457円	914円	1,372円
	要介護4	458	488円	976円	1,464円
	要介護5	491	523円	1,046円	1,569円
	2時間以上3時間未満				
	要介護1	383	408円	816円	1,224円
	要介護2	439	467円	935円	1,403円
	要介護3	498	530円	1,061円	1,592円
	要介護4	555	591円	1,183円	1,775円
	要介護5	612	652円	1,304円	1,956円
	3時間以上4時間未満				
	要介護1	486	517円	1,035円	1,553円
	要介護2	565	602円	1,205円	1,808円
	要介護3	643	685円	1,370円	2,056円
	要介護4	743	791円	1,582円	2,373円
	要介護5	842	897円	1,794円	2,691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、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る当該計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに当該計画の見直しを行います。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合（サービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数）及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、 $70/100$ （70％）となります。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5（5％）以上減少している場合、減少月の翌々月から3月以内に限り1回（1月）につき所定単位数の100分の3（3％）に相当する単位数を加算します。経営改善に時間を要する等の事情が認められる場合は、さらに3月以内に限り、引き続き算定します。

- ・ 加算料金（以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

表記の料金は単位数に地域区分の 10.66 円を掛けた 1～3 割、それぞれの金額です）

加算	基本 単位	利用者負担額			算定回数等
		1 割	2 割	3 割	
理学療法士等体制強化加算 (1 時間以上 2 時間未満)	30	31 円	63 円	95 円	理学療法士等の専門職が専従かつ常勤で 2 名 以上配置して実施した日数
リハビリテーション提供体 制加算 イ (3 時間以上 4 時間未満)	12	12 円	25 円	38 円	1 日につき
送迎減算	-47	-50 円	-100 円	-150 円	1 回につき（片道につき）
科学的介護推進体制加算	40	42 円	85 円	127 円	1 月につき
短期集中個別リハビリテー ション実施加算	110	117 円	234 円	351 円	1 日につき（1 週につき 2 回以上、1 回 40 分 以上の個別リハビリ実施時に限る）
認知症短期集中リハビリテ ーション実施加算（Ⅰ）	240	255 円	511 円	767 円	1 日につき（1 週間に 2 日を限度として、1 回 20 分以上のリハビリテーションを行った 場合） ※短期集中個別リハビリテーション実施加算、生活行 為向上リハビリテーション実施加算との併算定不可
認知症短期集中リハビリテ ーション実施加算（Ⅱ）	1920	2,046 円	4,093 円	6,140 円	1 月につき（利用者の居宅を訪問し、1 月に 1 回通所リハビリテーション計画の見直しを 行った場合） ※短期集中個別リハビリテーション実施加算、生活行 為向上リハビリテーション実施加算との併算定不可
リハビリテーションマネジ メント加算 イ（1）	560	596 円	1,193 円	1,790 円	1 月につきリハビリテーション計画の同意を 得た日から 6 月以内
リハビリテーションマネジ メント加算 イ（2）	240	255 円	511 円	767 円	1 月につきリハビリテーション計画の同意を 得た日から 6 月を超えた期間
リハビリテーションマネジ メント加算 ロ（1）	593	631 円	1,263 円	1,895 円	1 月につきリハビリテーション計画の同意を 得た日から 6 月以内
リハビリテーションマネジ メント加算 ロ（2）	273	290 円	581 円	872 円	1 月につきリハビリテーション計画の同意を 得た日から 6 月を超えた期間
リハビリテーションマネジ メント加算 ハ（1）	793	845 円	1,690 円	2,536 円	1 月につきリハビリテーション計画の同意を 得た日から 6 月以内
リハビリテーションマネジ メント加算 ハ（2）	473	504 円	1,008 円	1,512 円	1 月につきリハビリテーション計画の同意を 得た日から 6 月を超えた期間
医師によるリハビリ計画の 説明を行った場合	270	286 円	575 円	863 円	1 月につき
退院時共同指導加算	600	639 円	1,279 円	1,918 円	退院後の初回利用時のみ
生活行為向上リハビリテー ション実施加算	1,250	1,332 円	2,665 円	3,997 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加 算	60	63 円	127 円	191 円	1 日につき
栄養アセスメント加算	50	53 円	106 円	159 円	1 月につき
栄養改善加算	200	213 円	426 円	639 円	1 回につき（1 月に 2 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加 算（Ⅰ）	20	21 円	42 円	63 円	1 回につき（利用開始時及び利用中 6 月ごと）
口腔・栄養スクリーニング加 算（Ⅱ）	5	5 円	10 円	15 円	1 回につき（利用開始時及び利用中 6 月ごと）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	159 円	319 円	479 円	1 回につき（1 月に 2 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	165 円	330 円	495 円	1 回につき（1 月に 2 回を限度） ※リハビリマネジメント加算（ハ）算定者

口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	170 円	341 円	511 円	1 回につき（1 月に 2 回を限度）
重度療養管理加算	100	106 円	213 円	319 円	1 回につき（要介護 3 以上の該当者に限る）
中重度者ケア体制加算	20	21 円	42 円	63 円	1 日につき
移行支援加算	12	12 円	25 円	38 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	23 円	46 円	70 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	19 円	38 円	57 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	6 円	12 円	19 円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 8.3%	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

- ※ 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常勤専従で 2 名以上配置している場合に算定します。
- ※ リハビリテーション提供体制加算：理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保し、リハビリテーション計画に位置づけられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。具体的には、常時、事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、事業所の利用者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上（利用者数 1～25 人：療法士 1 人、利用者数 26～50 人：療法士 2 人）であることが必要となります。
- ※ 送迎減算：事業所が送迎を行わず、利用者またはその家族が送迎を行った場合に、片道につき所定単位が減算されます。
- ※ 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、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算：当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院（所）日又は認定日から 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的（1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 40 分以上）に行った場合に算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）：当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、病院等の退院（所）日又は通所開始日から 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的（1 週間に 2 日を限度として、1 回 20 分以上）に行った場合に算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）：当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、1 月に 1 回居宅を訪問し、モニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明をし、同意を得て介入した場合に算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（イ）：医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）：リハビリテーションマネジメント加算（イ）の

内容に加えて、当事業所における通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出した場合に算定します。

- ※ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）：リハビリマネジメント加算（ロ）に加えて、口腔機能の評価と栄養状態の評価を行い、運動・口腔・栄養の一体的取り組みを行った際に算定します。
- ※ 医師によるリハビリ計画の説明を行った場合：当事業所の医師により、リハビリテーション計画の説明を行った場合に算定します。
- ※ 退院時共同指導加算：病院・診療所に入院中の者が退院する際、通所リハビリ事業所の医師またはリハビリ専門職が退院前カンファレンスに参加し、指導を行った場合に算定します。
- ※ 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目標及び目標を踏まえた実施内容等を定めたリハビリテーション実施計画に基づき、計画的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算：受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算：当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養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。
- ※ 栄養改善加算：当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、低栄養状態又はおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算：当事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。なお、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみの場合は口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定いたします。また、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定いたしません。
- ※ 口腔機能向上加算：言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置し、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。又、これらの情報を厚生労働省に提出した場合には口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定しますが、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している場合は（Ⅱ）イとなります。
- ※ 重度療養管理加算：サービス提供時間が 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外で要介護 3、要介護 4 又は 5 であって厚生労働大臣が定める状態にある利用者（詳細は次のとおり）に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

- ハ 中心静脈注射を実施している場合
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

- ※ 中重度者ケア体制加算：看護職員または介護職員が常勤換算 1 名以上、要介護 3～5 の者が利用者全体の 30%以上であること、通所リハビリテーション専任で当たる看護職員を 1 名以上配置の要件を満たし、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 移行支援加算：リハビリテーションを行い通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算：当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し（介護福祉士の占める割合や勤続年数などの要件）、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算：介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります（区分支給限度額を超えても、全額自己負担とはならず、通常の自己負担割合〈1～3割〉が適応される）。

②指定介護予防通所リハビリテーション

- ・ 基本料金（表記の料金は単位数に地域区分の10.66円を掛けた1～3割、それぞれの金額です）

介護度	基本単位	利用者負担額（1月につき）		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2268	2,417円	4,835円	7,253円
要支援2	4228	4,506円	9,013円	13,519円

- ・ 加算料金（以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。
表記の料金は単位数に地域区分の10.66円を掛けた1～3割、それぞれの金額です）

加算	基本単位		利用者負担額			算定回数等
			1割	2割	3割	
科学的介護推進体制加算	40		42円	85円	127円	1月につき
利用後12か月超減算	要支援1	-120	-127円	-255円	-383円	1月につき ※要件を満たさなかった場合
	要支援2	-240	-255円	-511円	-767円	
退院時共同指導加算	600		639円	1,279円	1,918円	退院後の初回利用時のみ
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562		599円	1198円	1797円	1月につき（6月以内）
若年性認知症利用者受入加算	240		255円	511円	767円	1月につき
栄養アセスメント加算	50		53円	106円	159円	1月につき
栄養改善加算	200		213円	426円	639円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20		21円	42円	63円	1回につき（利用開始時及び利用中6月ごと）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5		5円	10円	15円	1回につき（利用開始時及び利用中6月ごと）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150		159円	319円	479円	1月につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160		170円	341円	511円	1月につき
一体的サービス提供加算	480		511円	1023円	1535円	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88	93円	187円	281円	1月につき
	要支援2	176	187円	375円	562円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	72	76円	153円	230円	1月につき
	要支援2	144	153円	307円	460円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	24	25円	51円	76円	1月につき
	要支援2	48	51円	102円	153円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の8.3%		左記の1割	左記の2割	左記の3割	所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

- ※ 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、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防通所通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 利用後12か月超減算：利用月数が利用開始より12月を超えた以降3か月に一度リハビリテーション会議を行い、目標の見直しや内容の見直しを行いながら継続的に通所リハビリテーションの質を管理していきます。また、通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。上記の条件を満たさなかった場合は減算します。

- ※ 退院時共同指導加算：病院・診療所に入院中の者が退院する際、通所リハビリ事業所の医師またはリハビリ専門職が退院前カンファレンスに参加し、指導を行った場合に算定します。
- ※ 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目標及び目標を踏まえた実施内容等を定めたリハビリテーション実施計画に基づき、計画的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算：受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算：当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養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。
- ※ 栄養改善加算：当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、低栄養状態又はおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算：当事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。なお、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみの場合は口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定いたします。また、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定いたしません。
- ※ 口腔機能向上加算：言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。又、これらの情報を厚生労働省に提出した場合には口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定します。
- ※ 一体的サービス提供加算：運動器機能向上サービス、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算：当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し（介護福祉士の占める割合や勤続年数などの要件）、利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算：介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります（区分支給限度額を超えても、全額自己負担とはならず、通常の自己負担割合〈1～3割〉が適応される）。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条を参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 日常生活上必要となる諸費用実費
テープ式オムツ 180円/1枚 リハビリパンツ 180円/1枚
尿とりパッド50円/1枚
- ② ドリンク代 1日165円（税込）
- ③ 作業活動・レクリエーション
ご契約者の希望により作業活動（作品等）や、レクリエーションに参加していただく
ことができます。利用料金：作品の材料代等の実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条を参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定の方法にて指定の期日に口座振り替えさせていただきます。

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに前月分の請求書を発行いたします。</p> <p>ウ 原則金融機関口座振替（自動引き落とし）とさせていただきます。</p> <p>エ 請求月の27日（土日祝日にかかる場合は翌営業日）に利用者指定口座からの自動引き落としをいたします。</p> <p>オ お支払いの確認をしましたら、領収書を発行いたします。領収書は次の請求書に同封いたします。</p> <p>※1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします</p> <p>※口座振替開始まではお振込になります（手数料はお客様のご負担になります）</p>
--------------------------------------	---

(4) 利用の中止、変更（契約書第7条参照）

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- 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、取消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。但しご契約者の病状の急変や急な入院等の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1割～3割 （自己負担相当額） 及びドリンク代
※介護予防の方については、月額定額のためキャンセル料はドリンク代のみとなります。	

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約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契約者に提示して協議します。

(5) 診療情報提供書について

通所リハビリテーション利用の際には、開始時及び入院等による状態変化があった場合、主治医の「診療情報提供書」が必要となります。料金に関しては主治医の所属する医療機関よりご請求となりますので、ご了承ください。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第18条を参照）

- ① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 事業所からの契約解除の申し出（契約書第25条を参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
(例：職員、他利用者へのハラスメント行為・暴力行為・迷惑行為 等)

7. 守秘義務等について（契約書第10条を参照）

（1）事業者の守秘義務

事業者、サービス従事者又は従業員は、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供する上で知り得たご利用者又は保証人等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

（2）個人情報の取り扱い

- ① 事業者は、ご契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ② 前項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書（別紙：個人情報同意書）により得た上で、契約者又その家族等の個人情報を用いることができるものとします。

8. 高齢者虐待防止について（契約書第11条を参照）

当事業所はご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）事業所では、ご契約者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご契約者及びその家族等の支援を行いその負担の軽減を図ります。
- （2）養護者又は介護従事者等による、高齢者虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- （3）事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- （4）従業者が支援にあたっての悩みや苦勞等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9. 身体拘束廃止について（契約書第12条を参照）

当事業所において、原則としてご契約者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、ご契約者およびご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由および様態等についての記録を行います。

- （1）緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- （2）非代替性：身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りします。
- （3）一時性：ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

10. 非常災害対策について（契約書第13条を参照）

- （1）事業所に災害対策に関する担当者（防火・防災管理者）を置き、非常災害対策に関する取組を行ないます。

災害対策に関する担当者（防火・防災管理者）職・氏名

：国際医療福祉大学成田老年医療福祉センター 介護係長 齋藤 明

- （2）非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- （3）定期的に（毎年2回）避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- （4）災害が発生した場合、又は事前に災害が予測される場合（台風、水害、積雪、路面凍結等）は、状況により営業休止、短縮営業となる場合があります。

11. 緊急時の対応方法について（契約書第14条を参照）

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行なう等の必要な措置を講じるとともに、ご契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 2. 事故発生時の対応方法について(契約書第15条を参照)

- (1) 事業所のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに身元保証人・ご契約者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。必要に応じて、主治医や市区町村に報告いたします。
- (2) 事業所は、事故が生じた際にその原因を解明し、再発防止策を講じます。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は、市町村・利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、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、損害賠償を速やかに行ないます。

1 3. 感染症予防及びまん延防止等について(契約書第16条を参照)

事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 4. 業務継続計画の策定等について(契約書第17条を参照)

- (1) 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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

15. 苦情の受付について(契約書第27条を参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口担当者 事務副部長 安田 修也 (やすだ しゅうや)
管理者代行 菅原 竜二 (すがわら りゅうじ)

[電話番号] 0476-37-5576

○受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 (祝日を除く)
8時30分 ～ 17時30分

(2) 第三者委員：成田市遠山地区 民生委員・児童委員

神崎 陽 (かんざき あきら) 連絡先 0476-35-0297
住所 千葉県成田市川栗93

岡田 佳詠 (おかだ よしえ) 連絡先 0476-20-7723
住所 千葉県成田市公津の杜4-3
(国際医療福祉大学)

【苦情解決の方法】

苦情があった場合は、直ちに相談窓口担当者が相手方に連絡を取り、電話もしくは訪問し、詳しい事情を聴取するとともに、担当者から事情を確認する。必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う(検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで経過報告を行う)。苦情の概要や検討の結果、再発防止への対策について、職員全員で共有する。再発防止への対策については必ず翌日までには具体的な対応(利用者に謝罪に行く等)を行う。また報告書を作成し、再発防止策及びの改善事項の報告開示等について検討する。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

成田市役所 福祉部 介護保険課	所在地 千葉県成田市花崎町760番地 電話番号 0476-20-1545 受付時間 8:30～17:15 (土、日祭日および年末年始は休日)
富里市役所 健康福祉部 高齢者福祉課	所在地 千葉県富里市七栄652番地1 電話番号(介護保険班) 0476-93-4980 受付時間 8:30～17:15 (土、日祭日および年末年始は休日)
芝山町役場 福祉保健課	所在地 千葉県山武郡芝山町小池992 電話番号 0479-77-3914 受付時間 8:30～17:15 (土、日祭日および年末年始は休日)
国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 千葉県稲毛区天台6-4-3 電話番号 043-254-7428 受付時間 9:00～17:00 (土、日祭日および年末年始は休日)

重要事項に関する説明及び同意書

令和 年 月 日

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

国際医療福祉大学成田老年医療福祉センター介護老人保健施設オルタンシア

説明者名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けその内容を理解しましたので、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供開始に同意します。

【ご契約者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

【身元保証人・代理人】 （続柄： ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第117条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。