

介護老人保健施設 併設型 通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1日変更)

1 介護老人保健施設の概要

(1) 当施設の概要

施設名	介護老人保健施設なみおか		事業所番号	指定事業所番号 0250180155	
所在地	青森県青森市浪岡大字杉沢字山元454番地238			開設年月日	平成28年11月 1日
電話番号	0172-69-1120	FAX番号	0172-62-1210		
サービスを提供できる地域	青森市、藤崎町				

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者 (医師)	医師	1名	0名	1名	介護老人保健施設に携わる従業員の総括管理、指導を行う
医師	医師	0名	0名	0名	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う
看護職員	看護師	0名	1名	1名	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う
	准看護師	0名	0名	0名	
介護職員	介護福祉士	5名	0名	5名	利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う
	その他	0名	0名	0名	
リハビリ従事者	理学療法士	0名	0名	0名	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う
	作業療法士	4名	0名	4名	
	言語聴覚士	2名	0名	2名	
栄養士	管理栄養士	1名	0名	1名	利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う
	栄養士	1名	0名	1名	
調理員			※必要数		食品衛生に留意し、調理業務に従事する。
事務職員			※必要数		庶務及び会計並びに営繕業務に従事する。

(3) 当施設の設備の概要

定員	30名	1単位：30名	(表示単位 m ²)			
デイケアルーム	100.45	便所	(2箇所) 18.9	送迎車	4台	
浴室(老健・共用)	一般浴槽室	29.5	中間浴槽室	58.5	特殊浴槽室	25.0

2 当施設の特徴等

(1) 施設の目的

通所リハビリテーションは、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立て実施し、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

当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努める。

- ① 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ② 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ③ 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ④ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- ⑤ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- ⑥ 事業者自らその提供する介護老人保健施設サービスの評価を行い、常にその改善を図るものとする施設は、入所者の

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、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

- ⑦ 施設は、サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。
- ⑧ 当施設は、介護予防通所リハビリテーションと一体的に運営する。

(3) サービスの利用のために

従業者への研修の実施・・・従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質の向上のために、次のとおり研修の機会を設ける。

- ① 採用時研修 採用後3ヶ月以内
- ② 継続研修 年1回

変更の申込み方法・・・通所部門の主任又はリーダーにご相談下さい。

身体的拘束・・・車イスやベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、車イステーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体拘束を行いません。

注) 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合であって、文書により利用者・ご家族等に説明の上、同意を得た場合に限り、身体拘束を行います。

褥瘡対策・・・褥瘡対策チームにより、マニュアルを整備の上、職員教育を行い、褥瘡の発生の予防のための措置を講じます。

食中毒、感染症対策・・・施設において、感染症又は食中毒が発生し又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止対策を検討する感染対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図る。
- ② 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- ③ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための従業者研修及び訓練を定期的実施する。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行う。

事故発生の防止及び事故発生時の対応・・・事故発生の防止及び事故発生時において、以下の措置を講じます。

- ① 事故防止対策委員会により、防止指針（マニュアル）を整備の上、職員教育を行い、事故発生の防止のための措置を行います。
- ② サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し、応急処置、医療機関への搬送等を行い、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。
- ③ 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ④ 当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償（東京海上日動火災保険株式会社と契約しております。）いたします。

虐待防止・・・当施設では、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待の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、その結果の従業者への周知徹底
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ④ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑤ その他虐待防止のために必要な措置
- ⑥ 虐待防止のための措置を適切に実施するために担当者の設置

当施設では、サービス提供中に、当施設職員又は養護者（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、これを市町村に通報いたします。

記録・・・利用者のサービス提供に関する記録を作成し、その記録を2年間（診療録は5年間保管）し、利用者又はその代理人の申出により閲覧に応じます。

個人情報保護及び秘密保持・・・施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報又は秘密を漏らすことがないように指導教育を適時行う。

ハラスメントの防止・・・当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、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従業者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。

業務継続計画の策定等・・・当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所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（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。また、当施設は、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実施するとともに、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います。

(4) サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととする。通所リハビリテーション計画に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととする。
- ② 飲酒は、施設内においては、できません。
- ③ 喫煙は、当施設の敷地内ではできません。
- ④ 火気の取扱い並びに煙草、ライター等の持込は、一切、禁止させていただきます。
- ⑤ 設備・備品の利用は、利用者が使用できる場所に設置されてある器具等については、最寄りの職員へご相談の上、使用してください。
- ⑥ 日用品以外については、ご相談の上、決定させていただきます。
- ⑦ 金銭・貴重品の管理は、自己責任で管理させていただきます。
- ⑧ 通所リハビリテーション利用時の医療機関での受診はきません。緊急で必要性がある場合は、当施設の医師の指示に基づき、医療機関へ送迎又は救急車の手配をいたします。
- ⑨ 宗教活動は、一切、お断りさせていただきます。
- ⑩ ペットの持ち込みは、一切、お断りさせていただきます。
- ⑪ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- ⑫ 他利用者への迷惑行為は禁止する。

(5) 協力医療機関等

当施設は、以下の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	ときわ会病院	南津軽郡藤崎町大字榊字亀田2番地1
協力歯科医療機関	赤川斎藤歯科医院	青森市浪岡大字浪岡字平野26番地4

3 サービスの内容

- ① 食事は、ダイルームでおとりいただきます。
昼食 11:30~12:30 (弁当等を持ち込みの方は、当施設の職員は、対応いたしません)
- ② 通所リハビリテーション計画に基づき、入浴介助を実施する。
- ③ 通所リハビリテーション計画に基づき、医師の診察、医師の指示のもと、看護します。
- ④ 通所リハビリテーションに基づき、介護します。
- ⑤ リハビリテーション実施計画に基づき、機能回復の促進及び機能低下の予防を行います。
- ⑥ 利用者の休養・娯楽のため、行事、ゲーム、クラブ活動を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

① 通所リハビリテーション費 (イ)

当施設は、通常規模型のサービス提供の所要時間を7時間以上8時間未満で算定しております。

ただし、短時間での利用を希望される方については、所要時間が3時間以上4時間未満での算定となります。

※1 サービス提供の所要時間(以下「所要時間」という。)については、送迎時間を除いた通所リハビリテーション計画により示されている所要時間であり、利用者の心身の状況から、実際の所要時間が、大幅に短縮になった場合のみ、別に厚生労働大臣が定める所要時間に応じた金額での算定となります。

※2 以下の料金については、※1の時間並びに要介護度に応じた1日当りの料金となっており、介護保険適用時の1割の料金は、()内の金額となります。

要介護度	(3) 所要時間3時間以上4時間未満	(7) 所要時間7時間以上8時間未満
要介護度1	4,860円 (486円)	7,620円 (762円)
要介護度2	5,650円 (565円)	9,030円 (903円)
要介護度3	6,430円 (643円)	10,460円 (1,046円)
要介護度4	7,430円 (743円)	12,150円 (1,215円)
要介護度5	8,420円 (842円)	13,790円 (1,379円)

② 付加サービスの利用料

注)・加算名、【 】内加算内の詳細区分、「 」内1日・1月・1回当りの利用料金、()内介護保険適用時の1割

負担額、以下に解釈の記載となっています。

・感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少による加算

「通所リハビリテーション費を月に利用した合計額の3%」（左記の額の1割）

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少し、都道府県知事に届け出た事業所がサービスの提供を行った場合、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1月につき、加算する。

・リハビリテーション提供体制算

【3時間以上4時間未満】「1日 120円」（12円）

【7時間以上】「1日 280円」（28円）

当施設において、上記の時間帯にリハビリ従事者を常時配置した場合、加算されます。

ただし、上記以外の時間帯以外でサービスの提供を受けた場合は、別に厚生労働大臣が定める時間帯・点数に応じて、加算されます。

・入浴介助加算

【(I)】「1日 400円」（40円） 【(II)】「1日 600円」（60円）

(I)の算定にあつては、入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修を行い、利用者に対し、個々の適した入浴方法にて、入浴介助が行われた場合に加算されます。

(II)の算定にあつては、以下のすべての要件を満たした場合、加算されます。

- 1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことのできる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者等（以下「医師等」という。）が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居室の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 2) 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した利用者の居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

上記入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

「通所リハビリテーション費の5%」（左記の1割）

通常の事業実施区域を越えて、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対し、サービスの提供を行った場合、加算されます。

・リハビリテーションマネジメント加算

* 通所リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月

	同意月（*）から6月以内の期間	同意月（*）から6月を超えた期間
【(A)口】	「1月 5,930円」（593円）	「1月 2,730円」（273円）

医師、リハビリ従事者、その他の職種の者が共同して、通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得た上で、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合、以下の全ての要件を満たした場合、1月につき、算定されます。

- 1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行うこと。
- 2) リハビリ従事者が、指定居宅介護の介護支援専門員に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- 3) 新規に計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けたりハビリ従事者が、通所開始日から起算して1月以内に居室を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うこと。
- 4) 当施設の医師が、サービスの提供にあたり、リハビリ従事者に対し、リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれかの指示を行い、リハビリ従事者が記録すること。
①リハビリ開始前又は実施中の留意事項 ②やむを得ずリハビリを中止する際の基準 ③リハビリにおける利用者に対する負荷等
- 5) リハビリテーション会議を開催し、リハビリ従事者の専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員並びに利用者又はその家族と共有し、当該会議の内容を記録すること。
- 6) 通所リハビリテーション計画について、リハビリ従事者が利用者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、説明した内容等について医師に報告すること。
- 7) 通所リハビリテーション計画の作成にあたって、同意を得た日から起算して、6月以内の場合は、1月に1回以上、6月を超えた場合は、3月に1回以上、(1)を行い、利用者の状況に応じ、通所リハビリテーション計画を見直すこと。
- 8) リハビリ従事者が、指定居宅介護の介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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うこと。
- 9) 以下のいずれかに適合すること。
10) リハビリ従事者が、居宅サービス計画上で利用されているサービスの従事者と利用者の居室を訪問し、当該従事者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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うこと。
11) リハビリ従事者が、利用者の居室を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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うこと。
12) 当該計画書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って、当該情報その他リハビリテーション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こと。

・短期集中リハビリテーション実施加算

「1日 1,100円」（110円）

リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合であつて、医師又はリハビリ従事者が、1週間に2回以上、個別に40分以上リハビリテーションを行った場合に、退院（所）又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に限り、加算されます。

注）認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上支援加算算定時は、算定不可。

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算

【(I)】「1日 2,400円」（240円）

【(II)】「1月 19,200円」（1,920円）

認知症であると医師が判断した者であつて、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判断した者に対し、リハビリ従事者が、集中的にリハビリテーションを行った場合、以下のいずれかが加算されます。

- (I)の算定にあつては、以下の要件に適合し、退院（所）日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間、1日につき、加算されます。
1) 1週間に2日を限度として、個別にリハビリテーションを実施すること。
2) リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

(II)の算定にあつては、以下の要件に適合し、退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3ヶ月以内の期間、1月につき、加算されます。

- 1) 1月に4回以上、医師又はリハビリ従事者が個別又は集団でリハビリテーションを実施すること。
2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
3) リハビリテーションマネジメント加算（I）以外を算定していること。

注）短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上支援加算算定時は、算定不可。

・生活行為向上リハビリテーション実施加算	「1月 12,500円」(1,250円)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)以外を算定する者に対し、利用者の生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、リハビリテーション実施計画に基づくサービスの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき、加算されます。(詳細については、厚生労働大臣の定めるとおり)	
・若年者認知症利用者受入加算	「1日 600円」(60円)
若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、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、加算されます。	
・栄養アセスメント加算	「1回 500円」(50円)
利用者に対し、以下の全ての要件を満たし、栄養アセスメント(注)を行った場合、1月につき、加算する。 1)当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 2)利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 3)利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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こと。 4)栄養改善加算の算定中・算定終了日の属する月でないこと。 注)栄養アセスメントとは、利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいいます。	
・栄養改善加算	「1回 2,000円」(200円)
低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が、低栄養状態の改善を目的とし、栄養ケア計画を作成の上、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、計画の進捗状況を定期的に評価し、個別に栄養食事相談等の栄養管理(心身状態の維持又は向上に資するもの)を行った場合、3月以内の期間に1月に2回を限度として、加算されます。 注)3月が経過しても、評価の結果、低栄養状態が改善しない場合は引き続き算定されます。	
・口腔、栄養スクリーニング加算	【(Ⅰ)】 「1回 200円」(20円) 【(Ⅱ)】 「1回 50円」(5円)
(Ⅰ)の算定にあつては、以下の全ての要件を満たした場合、加算されます。 1)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について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報(当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)について、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 2)利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)について、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 3)算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 ア.栄養アセスメント加算を算定している若しくは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 イ.当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 (Ⅱ)の算定にあつては、以下の(1)又は(2)のいずれかの要件を満たした場合、加算されます。 1)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア.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について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報(当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)について、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 イ.算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ウ.算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 2)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア.利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)について、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 イ.算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 ウ.算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 注)当事業所以外で当該加算を算定中は、当事業所では実施いたしません。	
・口腔機能向上加算	【(Ⅰ)】 「1回 1,500円」(150円) 【(Ⅱ)】 イ「1回 1,550円」(155円)
(Ⅰ)の算定にあつては、口腔機能低下者又はそのおそれのある利用者に対し、職員(医師、医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士)が、口腔機能の向上を目的とし、以下の全ての要件を満たした場合3月以内の期間に1月に2回を限度として、加算されます。 1)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 2)利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 3)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が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ていること。 4)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 (Ⅱ)の算定にあつては、(Ⅰ)の要件を満たした上で、利用者ごとの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当たって、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た場合、加算されます。 注)(Ⅰ)又は(Ⅱ)の同時の算定はできず、(Ⅱ)が優先で算定されます。3月が経過しても、評価の結果、口腔機能が向上しない場合は引き続き算定されます。	
・退院時共同指導加算	「1回 6,000円」(600円)
利用者が退院するにあたり、当事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導(※)を行った後に、当該利用者に対する初回のサービスを行った場合に、当該退院1回に限り、加算されます。	

※ 当該医療機関の主治医・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・その他の従事者との間で他当該利用者の状況等に関する情報を相互に共有

した上で、当該利用者の又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることを言う。

・科学的介護推進体制加算 「1月 400円」(40円)

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の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他指定通所リハビリテーション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、加算されます。

・重度療養管理加算 「1日 1,000円」(100円)

要介護3から5の利用者であって、別に厚生労働大臣が定める者に対し、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合、加算されます。
注)通所リハビリテーション(1)を算定する場合は、算定不可。

・送迎未実施減算 「1日 △470円」(△47円)

居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき、減算されます。

・サービス提供体制加算 【(1)】「1日 220円」(22円)

常勤換算で介護職員の内、介護福祉士が、70%以上配置されているため、(1)が加算されます。

・介護職員等処遇改善加算 【(1)】「利用月の介護保険サービス費の1000分の111」(左記の額の1割)

事業者が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出を行った上で、利用者に対し、サービスの提供を行った場合、届け出の区分に応じて、加算されます。

③ 食費(1食につき 400円)

当事業所において、提供する食事の提供を希望される方のみ算定されます。

食材の発注の関係上、最低でも7日以上前までに希望の有無をご連絡ください。連絡後、文書にて承諾及び終了の同意をいただきます。

④ その他の費用

交通費(実費)	サービス提供地域以外に居住する方が利用する場合、燃料費相当分を徴収する場合があります。
教養娯楽並びに行事等に要する材料費(実費)	個々が希望する場合のみ、料金が発生します。
注)日用品において、利用者が負担することが、適当と思われるものについては、自己の管理において、購入並びに持込していただく場合があります。	

⑤ 介護保険負担割合証について

「介護保険負担割合証」をお持ちの方は、必ず、ご提出ください。

①並びに②については、介護保険適用時の1割分の負担金額で記載されておりますが、介護保険負担割合証が「1割」を除いた割合で発行された場合については、①並びに②の負担金額に介護保険負担割合証に記載されている割合に応じた割合を乗じた金額での請求となります。

なお、ご提出がない場合は、①並びに②の負担金額に10を乗じた金額での請求となりますのでご了承ください。

(2) 料金の支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。

お支払い方法は、以下の3通りの中から自由によります。

① 口座引落

口座引落を希望される方は、申込書をご提出ください。毎月26日(引落日が銀行休業日の場合は、翌営業日)にご指定の口座からお引落となります。

② 銀行振込

振込にてお支払を希望される方は、請求書に記載されている指定口座にお振込ください。

③ 窓口にて現金支払

現金持参の上、事務室にてお支払いいただきますと領収書をお渡しいたします。

受付時間 午前 9時00分 ~ 午後 5時00分

※ ①、②については、入金確認後、次月の請求書郵送時に領収書を同封して郵送いたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の10日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援と認定された場合
 - ※ この場合、介護予防通所リハビリテーションの対象となりますので、指定介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書の説明を受け、利用者又はそのご家族の同意を得た上、介護予防通所リハビリテーションサービスを提供いたします。
- ・お客様が亡くなられた場合

③ その他

お客様が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告後、20日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の10日前に文書で通知し、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

6 サービスの内容に関する苦情

(1) 当施設での対応

① 当施設のお客様相談、苦情窓口

担当者：通所部門の主任又はリーダー 受付時間：午前 8 時00分～午後 5 時00分
 受付日：月・火・水・木・金・土（8月13日、12月31日～1月2日を除く）
 電話：0172-69-1191 FAX：0172-62-1210

② 苦情処理体制

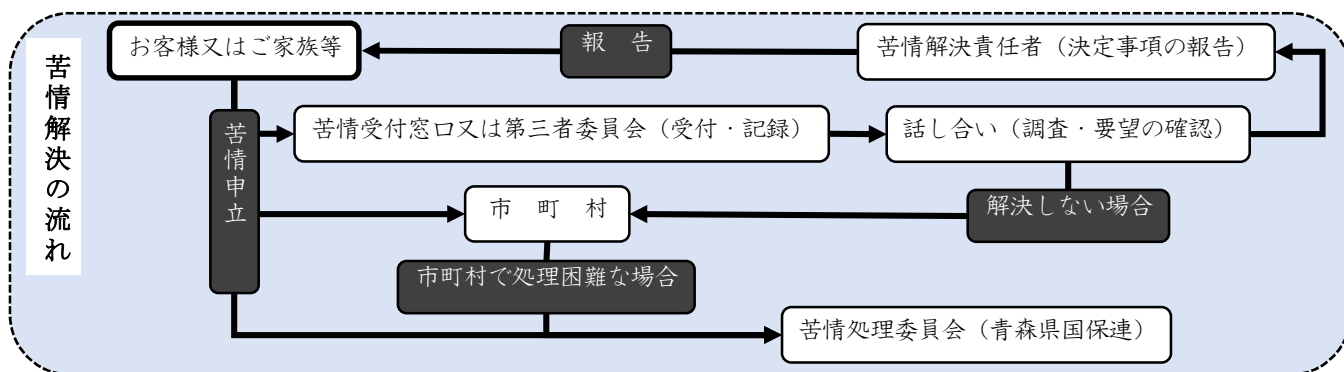
苦情受付担当者は、苦情があった際、苦情を受付・記録した後、その旨を苦情解決責任者並びに第三者委員（希望があった場合に限る）に報告し、苦情内容の調査、対応の決定並びに改善・解決策を決定し、苦情解決責任者（事業所長）が、その結果を苦情を申し出た方にご報告いたします。

(2) その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

苦情処理委員会 (青森県国保連合会内)		住所：青森市新町二丁目4-1 青森県共同ビル3階	電話：017-723-1301
		営業日：平日 9:00～12:00、13:00～16:00	FAX：017-723-1088
福祉サービス相談センター (青森県運営適正化委員会)		住所：青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ内2階	電話：017-731-3039
		営業日：平日 9:00～17:00	FAX：017-731-3098
青 森 市	福祉部 介護保険課	住所：青森市新町一丁目3-7 青森市役所駅前庁舎1階	電話：017-734-5257
		営業日：平日 8:30～18:00	FAX：017-734-5355
	浪岡振興部 健康福祉課 (旧浪岡町にお住まいの方)	住所：青森市浪岡大字浪岡字稲村101-1	電話：0172-62-1134
		営業日：平日 8:30～18:00	FAX：0172-62-0023

注) 土日祝日、年末年始の来所・電話相談は受付していない場合があります。詳細は、各苦情相談窓口のホームページをご確認ください。



7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前に申し出のあった連絡先並びに救急隊等へご連絡をいたします。連絡先に変更があった場合は速やかにご連絡ください。

8 非常災害対策

当施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の実施に当たって

は、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

当施設は、非常災害計画に定める備蓄品を常時保有し、消防法に定める以下の防災設備を設置します。

防 災 設 備	スプリンクラー、消火器、防火扉、自動火災報知器、自動火災通報装置、誘導灯設備、避難スベリ台、排煙窓
---------	---

9 個人情報の利用

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用を以下に明記している範囲で、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。

【使用目的】

- ① 介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターと介護サービス事業者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 介護保険事務
 - ・ 保険事務の委託
 - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 等
- ③ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ・ 利用等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護、医療サービスの向上
- ④ 当施設の管理運営業務のうち
 - ・ 医療、介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ・ 当施設において行われる学生の実習への協力
 - ・ 当施設において行われる事例研究
- ⑤ その他
 - ・ 保険会社等への相談又は届出等
 - ・ 外部監査機関への情報提供

【個人情報を提供する事業所等】

- ① 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- ② 保険事務の委託先
- ③ 審査支払機関
- ④ 保険者
- ⑤ 損害賠償保険などに係る保険会社等
- ⑥ 外部監査機関

ただし、例外として、以下の事項については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ・ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ・ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

※ 上に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

10 賠償責任

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び契約書に定める代理人並びに連帯保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとする。

令和 年 月 日

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

所在地 青森市浪岡杉沢字山元454番地238
事業所 名称 介護老人保健施設なみおか 説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業所から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービス提供開始並びに個人情報の利用に同意します。

利用者 住所 _____ (代理人) 住所 _____
氏名 _____ 印 氏名 _____ 印