

通所リハビリテーション重要事項説明書

社会福祉法人ウエルプラザ
介護老人保健施設とさやまだファミリー
(令和7年4月1日現在)

〔Ⅰ〕介護老人保健施設とさやまだファミリアのご案内（通所リハビリテーション）

1. 施設経営法人の概要

- ・法人名 社会福祉法人ウエルプラザ
- ・所在地 高知県香美市土佐山田町550番2
- ・代表者 理事長 楠目 隆
- ・電話番号 0887-52-2112
- ・設立年月日 平成10年6月10日

2. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設とさやまだファミリア
- ・所在地 高知県香美市土佐山田町548
- ・管理者 施設長 高橋 ゆかり
- ・電話番号 0887-53-2500
- ・FAX番号 0887-53-0222
- ・メールアドレス kaigokea@abelia.ocn.ne.jp
- ・開設年月日 平成8年11月15日
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（3952180010号）

（2）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、（介護予防）短期入所療養介護や（介護予防）通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

<介護老人保健施設とさやまだファミリアの運営方針>

- ① 利用者の要介護状態（要支援状態）の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に（介護予防）通所リハビリテーションを提供する。又その家族の介護負担の軽減を行い、その者が居宅での生活が継続できるように支援する。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって（介護予防）通所リハビリテーションの提供に努める。
- ③ 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療・福祉サービスを提供するものとの連携に努める。

(3) 施設の職員体制

令和7年4月1日現在

職 種	常勤換算	業務内容
施設長（兼務）	1 名	施設全体の管理
医 師（兼務）	0. 9 6 名以上	利用者の健康管理及び医療処置
看護・介護職員	4 名以上	利用者の健康衛生及び日常生活看護・介護業務
支援相談員	0. 4 名以上	利用者・家族の処遇上の相談業務
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	いずれか1 名以上	利用者の機能訓練等
管理栄養士	1 名以上	利用者の栄養管理及び栄養指導
事務職員	0. 5 名以上	事務処理
その他	2 名以上	利用者に直接影響しない業務

(4) 通所定員 40 名

(5) 通常の営業時間及び実施地域（通常の送迎地域）

通常の営業時間：午前9時45分から午後4時15分

通常の実施地域：香美市・香南市・南国市・高知市

3. サービス内容

(1) 通所リハビリテーション計画の立案

(2) 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

昼食 12時00分～13時00分

(3) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

※居宅介護サービス計画に従って入浴することを原則とします。

(4) 医学的管理・看護

(5) 介護

(6) 機能訓練（リハビリテーション・マネジメント、リハビリテーション、レクリエーション）

(7) 栄養管理（栄養マネジメント）

(8) 口腔機能向上サービス

- (9) 若年性認知症ケア
- (10) 相談援助サービス
- (11) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (12) 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合適用）
- (13) 行政手続代行
- (14) その他

※利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

(1) 協力医療機関

- ・名 称 社会福祉法人ウエルプラザ 楠目眼科
- ・住 所 香美市土佐山田町百石町1丁目11番21号
- ・名 称 医療法人 同仁会 同仁病院
- ・住 所 香美市土佐山田町百石町2丁目5番20号

(2) 協力歯科医療機関

- ・名 称 八井田歯科医院
- ・住 所 香美市土佐山田町西本町5丁目3-19

(3) 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、後述でご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- | | |
|---------------|--|
| ・面会 | 面会の際は受付又は通所リハビリテーション担当職員に申し出てください。 |
| ・外出 | 緊急やむを得ない場合に申し出て下さい。状況により、当日の介護保険サービスを中止する場合があります。 |
| ・飲酒・喫煙 | 個人の生活習慣において制限は行っていませんが、節度を持ち個人の責任において所定の場所をお願いします。 |
| ・火気の取扱い | 喫煙等必要時のみ所定の場所で行ってください。 |
| ・設備・備品の利用 | 故意に障害を与えたり、施設外に持ち出さないでください。 |
| ・所持品・備品等の持ち込み | 日常生活を行う上で必要なものとし、必要以上に個人の備品等を持ち込まないで下さい。 |
| ・金銭・貴重品の管理 | 自己管理が原則で、施設側で責任を負うことができません。なるべく持ち込みはご遠慮下さい。 |

- ・受診 緊急やむを得ない場合以外は当施設で対応しますので、受診の必要がある場合は予め施設にご連絡下さい。
なお、緊急やむを得ず受診する場合は、当日の介護保険サービスを中止する場合があります。
- ・宗教活動 自由ですが、他の入所者等に宗教や習慣の相違等で排撃したり、自由を侵さないで下さい。
- ・ペットの持ち込み 原則的に持ち込みはご遠慮願っています。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災自動通報装置、火災受信機地区灯、非難誘導灯、防火戸、非常電源（自家発電装置）
- ・防災訓練 年3回
6月 総合防災訓練（日中地震・火災想定）
10月 総合防災訓練（夜間地震・火災想定）
2月 地震防災対策強化 ・ 風水被害 ・ 感染症対策訓練

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 要望及び苦情等の相談

（1）当施設における苦情や要望、ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付担当者： 相談課 支援相談員

苦情解決者： 施設長（管理者）

受付時間： 8時30分～17時30分（受付担当者の勤務体制に準じる）

電話： 0887-53-2500 FAX 0887-53-0222

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。
そのほか、各階エレベーター横に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

（2）利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合、公的機関においても苦情申立てができます。

香美市健康介護支援課 社会長寿班 介護保険係

住所： 香美市土佐山田町宝町1-2-1

電話： 0887-53-9280

FAX： 0887-53-5958

対応時間： 午前8時30分～午後5時00分

香南市高齢者介護課

住 所 : 香南市野市町西野 2 7 0 6

電 話 : 0 8 8 7 - 5 7 - 8 5 1 0

F A X : 0 8 8 7 - 5 6 - 0 5 7 6

対応時間 : 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分

南国市保険課 高齢者介護保険係

住 所 : 南国市大堀甲 2 3 0 1

電 話 : 0 8 8 - 8 8 0 - 6 5 5 6

F A X : 0 8 8 - 8 6 3 - 1 1 6 7

対応時間 : 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分

高知市介護保険課

住 所 : 高知市本町 5 丁目 1 - 4 5

電 話 : 0 8 8 - 8 2 2 - 8 1 1 1

F A X : 0 8 8 - 8 2 4 - 8 3 9 0

対応時間 : 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分

※ 上記以外の他の市町村に在住の方は、現在お住まいの市町村役場に苦情申立てください。

高知県国民健康保険団体連合会(国保連)

住 所 : 高知市丸ノ内 2 - 6 - 5

電 話 : 0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0 ・ 8 4 1 1

F A X : 0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 3

対応時間 : 午前 9 時～午後 4 時

9. 事故発生時の対応

利用者に対する介護保険施設サービスにより事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、一連の内容を記録し、再発防止に努めます。

サービスの提供より賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

10. 身体的拘束等の適正化について

施設は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を毎月 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

11. 衛生管理について

施設は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。

施設は、当該施設で感染症が発生し、又はまん延しないように必要な次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症又は食中毒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毎月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ります。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 前2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反省が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

12. 虐待の防止について

施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（を毎月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ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備します。
- (3) 虐待を防止するための研修を定期的実施します。

施設は、介護保健施設サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、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します。
- (3) 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。

14. サービス提供の記録

通所リハビリテーションサービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記

録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。利用者は、施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

15. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

〔Ⅱ〕通所リハビリテーションについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションは、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、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、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスの提供にあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士等その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従業者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金（利用者負担説明）

介護老人保健施設通所リハビリテーションをご利用される利用者のご負担は、介護保険給付にかかる通常1割～3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用やクラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。当施設の利用者負担につきましては、下記のとおりとなります。

(1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間や負担割合によって利用料が異なります。以下は1日当たりの1割負担者の場合です）

介 護 報 酬					
基 本 料 金	要介護度別基本料金				
通常規模型通所リハビリテーション費	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2 時間以上 3 時間未満	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3 時間以上 4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4 時間以上 5 時間未満	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5 時間以上 6 時間未満	622 円	738 円	852 円	987 円	1,120 円
6 時間以上 7 時間未満	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円
7 時間以上 8 時間未満	762 円	903 円	1,046 円	1,215 円	1,379 円
加 算 内 容		加 算 料 金		備 考	
介護職員等処遇改善加算		所定単位数の 86/1000		施設が該当となった場合	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22 円/日		〃	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18 円/日		〃	
科学的介護推進体制加算		40 円/月		〃	
リハビリテーション提供体制加算（3 時間以上 4 時間未満）		12 円/日		〃	
リハビリテーション提供体制加算（4 時間以上 5 時間未満）		16 円/日		〃	
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）		20 円/日		〃	
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）		24 円/日		〃	
リハビリテーション提供体制加算（7 時間以上）		28 円/日		〃	
ロ(1) リハビリテーションマネジメント加算 開始から 6 か月以内		593 円/月		医師が利用者・家族への説明し同意を得た場合、基本単価に 270 単位を加算	
ロ(2) リハビリテーションマネジメント加算 起算して 6 か月超え		273 円/月			

中重度者ケア体制加算	20 円/回	施設が該当となった場合
栄養アセスメント加算	50 円/月	〃
科学的介護推進体制加算	40 円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 円/回	施設が該当となった場合 個別算定（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円/回	〃
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	110 円/日	該当者のみ 退院（所）日又は認定日から 起算して3月以内
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 円/日	該当者のみ 退院（所）日又は通所開始 日から起算して3月以内 週2回以上
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1920 円/月	該当者のみ 退院（所）日又は通所開始 日から起算して3月以内 月4回以上
生活行為向上リハビリテーション 実施加算 開始日から6ヶ月以内	1250 円/月	該当者のみ
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/回	〃
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160/回	〃
入浴介助加算（Ⅰ）	40 円/日	〃
重度療養管理加算	100 円/日	〃
若年性認知症利用者受入加算	60 円/日	〃
退院時共同指導加算	600 円/回	〃
移行支援加算	12 円/日	〃
栄養改善加算	200 円/回	〃

※ 基本料金につきましては、毎年度利用者平均人数により変更することがあります。変更になった場合には、ご利用者・ご家族及び居宅介護支援事業所担当者にお知らせします。

※ 加算につきましては、施設や該当の利用者のみの加算については、サービス費請求時または、事前にご連絡します。加算の概要につきましては以下の通りです。

○3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等

リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

○介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。 ※ 一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 ※ 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率並びに月額賃金改善要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）

次のいずれかに該当する場合にいずれか一つのみ加算。

加算（Ⅰ）：介護福祉士70%以上 勤続10年以上介護福祉士25%以上のいずれかに該当。

加算（Ⅱ）：介護福祉士50%以上

○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、算定する。

○リハビリテーション提供体制加算

3時間以上4時間未満 12単位／回 4時間以上5時間未満 16単位／回

5時間以上6時間未満 20単位／回 6時間以上7時間未満 24単位／回

7時間以上 28単位／回

- ・指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該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、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

○入浴介助加算（Ⅰ）

加算Ⅰ 40 単位 現行の入浴介助加算

※ 入浴中の利用者の観察を含む介助を行った場合。（通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。）

○短期集中個別リハビリテーション実施加算

医師又は医師の指示を受けた理学療法士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

（Ⅰ）週 2 回以上

（Ⅱ）月 4 回以上

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）退院（所）日又は通所開始日から起算して 3 月以内

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 20 分以上実施すること。

20 分未満の場合は算定できなくなりますので、注意が必要です。

（Ⅱ）退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して 3 月以内

- ・通所リハビリテーション事業所において、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が、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。
- ・通所リハビリテーション計画書に、時間、頻度、場所、実施方法を定め、その計画に則り個別または集団でリハビリテーションを 1 月に 4 回以上実施すること。通所リハビリテーション計画書を作成する際は、ご利用者の居宅を訪問し、生活環境の把握をすること。ご利用者の居宅を訪問し、居宅における応用的動作能力や社会適応能力の評価を行い、その結果をご利用者にご家族へと伝えること。ご利用者の居宅訪問時は、リハビリテーションの実施ができない点には注意が必要です。

○生活行為向上リハビリテーション実施加算

生活行為内容の充実・向上の専門的な知識、経験を持つ作業療法士または生活行為向上を図るための研修を終了した理学療法士や言語聴覚士が実施する

生活行為向上のための目標を立て、それに沿ったリハビリテーション実施計画を作成し、計画に沿ったリハビリテーションを実施してご利用者の能力向上を支援すること

リハビリテーション計画が終了する日の前 1 ヶ月以内にリハビリテーション会議を実施し、目標の達成状況を報告すること

○口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員 1 名以上配置。利用開始時に利用者の口腔機能の向上を目的として、医師、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員、介護職員その他職種と共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し定期的に評価、記録した場合。（3 月以内の期間に限り、1 月に 2 回限度。ただし、栄養状態改善せず引続き行うことが必要と認められる場合は引続き継続出来る。）口腔機能向上加算（1 回につき）

加算（Ⅰ）：言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員 1 名以上配置。利用開始時に利用者の口腔機能の向上を目的として、医師、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員、介護職員その他職種と共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し定期的に評価、記録した場合。（3 月以内の期間に限り、1 月に 2 回限度。ただし、栄養状態改善せず引続き行うことが必要と認められる場合は引続き継続出来る。）

加算（Ⅱ）：加算（Ⅰ）を満たし、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あ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。

○重度療養管理加算

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外の者であり、要介護度 3、要介護 4 又は 5 であって、厚生労働大臣が定める状態であるものに対し、医学的管理のもと通所リハビリを行った場合。

○中重度者ケア体制加算

- ・人員基準を満たす看護職員または介護職員の配置のほかに、看護職員または介護職員を常勤換算法で 2 以上追加し配置していること。
- ・3 月を除く前年度または、算定日が属する月の前 3 ヶ月の実利用者数または延べ利用者数のうち、要介護 3 以上の利用者が 30%以上の割合を占めていること。
- ・1 日の通所介護のサービス提供時間を通して、他の職務を兼務していない専従の看護職員を 1 名以上配置していること。
- ・中重度の者であっても、社会性の維持を図り、在宅生活の維持に必要なケアやリハビリを計画的に実施するプログラムを作成していること。

○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に担当者を定め、その者を中心に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。

○栄養改善加算

当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関等）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。

○口腔・栄養スクリーニング加算

加算（Ⅰ）：事業所の従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当ケアマネジャーに提供。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定不可

加算（Ⅱ）：利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれか確認を行い、当該情報を利用者の担当ケアマネジャーへ提供。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可。（6月に1回を限度）

○栄養アセスメント加算

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

○栄養改善加算

低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的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する。

○移行支援加算

評価対象期間にてリハビリ終了者のうち、通所介護等を実施した利用者の割合が、3%超。

- ・リハビリテーションの利用の回転率（12月÷平均利用延べ月数）が27%以上。
- ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供終了日から起算して14～44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により通所介護等の実施状況を確認し、記録。
- ・リハビリテーション終了者が通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供する。
- ・評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション）

リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。)のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。

○リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 開始から6か月以内 593円/月

起算して6か月超え 273円/月

- ・事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- ・事業所の医師が、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士に対し、利用者のリハビリテーションの目的に加え、「リハビリテーション開始前や実施中の留意事項」、「やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準」、「リハビリテーションにおける利用者に対する負荷」等のうち、いずれか1つ以上の指示を行うこと。
- ・医師、または指示を受けた理学療法士、作業療法士、もしくは言語聴覚士が、指示の内容が上記の基準に適合することが明確にわかるように記録すること。
- ・リハビリテーション会議を開催し、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状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録すること。
- ・リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、利用者またはその家族に説明し、同意を得るとともに、説明した内容等を医師へ報告すること。
- ・リハビリテーション計画の作成にあたって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して、6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超える場合は3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てリハビリテーション計画を見直していること。
- ・事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションの専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ・以下のいずれかを満たすこと。
- ・事業所の理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所の従業者と利用者の居宅を訪問し、従業者に対し、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と日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ・上記の要件を満たしていることを確認し、記録すること。
- ・利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用していること。

○リハビリ事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合

加算（ロ）に加え２７０単位を加算

○リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるＬＩＦＥ提出項目を踏まえた様式に見直す

○ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★

ケアマネジャーがケアプランに訪問リハビリを位置付ける際、意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する

○科学的介護推進体制加算

- ・ＬＩＦＥへのデータ提出頻度について、他のＬＩＦＥ関連加算と合わせ、少なくとも「３月に１回」に見直す
- ・その他、ＬＩＦＥ関連加算に共通した見直しを実施
＜入力負担軽減に向けたＬＩＦＥ関連加算に共通する見直し＞
- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

○介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化（Ⅰ）８．６％

- ・一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める
- ・新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の１／２以上を月額賃金の改善に充てる

※それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その３分の２以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める

○テレワークの取扱い

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す

○特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算、中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する

○送迎に係る取扱いの明確化

・送迎の範囲について

利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする

・他介護事業所利用者との同乗について

事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする

○豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の所要時間の取扱いの明確化

・現行の所要時間による区分の取扱いでは、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容のサービスを行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の提供時間が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

○機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

共生型自立訓練（機能訓練）または基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員・設備の共有を可能とする

○医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

医師等の従業者が、入院中にリハビリを受けていた利用者に対し退院後のリハビリを提供する際に、リハビリ計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリ実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける

○退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

退院時共同指導加算 600単位/回（退院につき1回まで）

・病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士も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、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合

（※）利用者・家族に対して、病院または診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、リハビリに必要な指導を共同して行い、その内容をリハビリ計画に反映させること

○業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

業務継続計画未実施減算 所定単位数の100分の1を減算

以下の基準に適合していない場合

- ・業務継続計画（BCP）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※2025年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備、および非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない

○高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1を減算

虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る
- ・虐待の防止のための指針を整備
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く

○身体的拘束等の適正化の推進

- ・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を除き、身体的拘束等を行ってはならない
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない

(2) その他の料金 (別表)

業日及び営業時間	月曜～土曜 9時45分～4時15分 (12月30日～1月3日を除く)
基本時間外施設利用料	200円/30分
食事代 (昼食)	日替わり定食 600円
理容代	1,500円程度
日常生活品費	50円
教養娯楽費	100円
行事費	実 費
尿取りパット	30円
フラットタイプ	30円
テープ止めタイプ	100円
パンツタイプ	100円
診断書(心身に係る)	5,000円+消費税
生命保険用診断書	6,000円+消費税
死亡診断書	6,000円+消費税
各種証明書	1,500円+消費税
通所リハビリテーション連絡帳	100円
通所リハビリ連絡袋	400円

○営業日及び営業時間

別表のとおり。

○基本時間外施設利用料

利用者・家族の都合で通所リハビリテーション提供前後において利用者が施設に滞在する場合。

○送迎

送迎時に実施した居宅内介助等 (電気の消灯・点灯・着替え・ベッドへの移乗、窓の施錠等) を通所リハビリテーションの所要時間に含めることとなります。

算定要件について居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は 30 分以内とする。

事業所が送迎を行わない場合、片道につき 47 単位

(利用者に対し、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合。)

○食事代（1食）

- ・日替わり定食（昼食 600 円）

おやつ無料サービスです。（おやつを希望されない方はお申し出下さい。）

※ 原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

○日常生活品費（1回）

ティッシュペーパーやペーパータオル、フェイスタオル、バスタオルやおしぼりの費用。

ただし、利用者・家族の方が上記全てを準備して頂きましたら、日用生活品費のお支払いは不要。

○教養娯楽費（1回）

クラブ活動（生け花、お茶、手芸等）で使用する材料代の費用。ただし、クラブ活動に参加されない場合や施設で用意するものを利用しない場合は、教養娯楽費のお支払いは不要。

○行事費（実費）

観劇等の費用や講師を招いて実施する各種教室（陶芸教室等）の費用で、参加されない場合はお支払い不要。

○おむつ代（1枚）

別表のとおり。

○診断書等の文書料等（1回）

別表のとおり。

支払い方法

- ・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 26 日までにお支払いください。お支払いいただきますと次回請求書発行の際に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 3 方法をとっていますので、入所契約時にお選びください。

〔Ⅲ〕秘密の保持と個人情報の保護について

1. 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- (1) 社会福祉法人ウエルプラザ（以下、「法人」という）は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いに努めるもの」とします。
- (2) 法人及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (3) 法人は、職員に対し業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

2. 個人情報の保護について

- (1) 法人は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人丈夫を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 法人は、利用者又はその家族に関する個人情報に含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 法人が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

3. 個人情報の利用目的

(1) 当施設内での利用

- ①利用者の皆様に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- 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、
 - ・入退所等の管理 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その他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協力 ・当施設において行われる事例研究

(2) 施設外への情報提供としての利用

①当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち、

- ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・検体検査業務の委託・その他の業務委託
- ・家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち、

- ・ 保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出

(3) その他の利用

①学会・研究会・専門誌等での報告(氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する)、

匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

②外部監査機関への情報提供

③利用者の診療等に当たり、医療機関に紹介する場合

(4) 前述の介護・医療サービスの提供や管理運営に係るもののうち、

同意しがたい事項に印（レ点）をつけ、当該目的で個人情報を使用しないものとする。

- ☐ 他の医療機関等への情報提供 ☐ 施設内での氏名の呼名
- ☐ 行事等で撮影した写真(個人が特定できるもの)の施設内掲示
- ☐ 行事等で撮影した写真(個人が特定できるもの)の施設広報誌等への掲載
- ☐ 居室や掲示板等への氏名の掲示
- ☐ 当施設利用の有無についての問い合わせの回答

()

※お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用締結及び重要事項説明書に係る同意書

介護老人保健施設とさやまだファミリア通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設通所リハビリテーション利用契約及び重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で利用契約締結及び重要事項〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕〔Ⅲ〕について同意します。

また、サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことにも同意し、施設の諸規定を守り、職員の指示に従います。

利用料等の費用の支払いについては、施設に対し一切迷惑をかけないことを連帯保証人と共に誓約します。

以上のことを証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

＜利用者＞ 住 所 _____
 電話番号 _____
 氏 名 _____
 本人の同意のもと _____ が代筆する

＜利用者の身元引受人＞ 住 所 _____
電話番号 _____
氏 名 _____
利用者との続柄（ ）

＜連帯保証人＞ 住 所 _____
電話番号 _____
氏 名 _____
利用者との続柄（ ）

＜事業者＞	事業者名	社会福祉法人ウエルプラザ	
	住 所	高知県香美市土佐山田町 5 5 0 番 2	
	代 表 者	理 事 長 楠 目 隆	印

＜事業所＞	事業所名	介護老人保健施設とさやまだファミリーア		
	住 所	高知県香美市土佐山田町 5 4 8		
	代表者名	施 設 長	高橋	ゆかり 印
	説 明 者	支援相談員		

【本契約第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	

【本契約第 1 0 条 2 項の緊急時及び第 1 1 条事故発生時の連絡先】

1

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	

2

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	

3

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	