

<別紙 1>

従来型介護老人保健施設親里重要事項説明書

(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)

(令6年4月現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 社会福祉法人 庄やの里 従来型介護老人保健施設 親里
- ・介護保険指定番号 : 従来型介護老人保健施設
通常規模型通所リハビリテーション
通常規模型介護予防通所リハビリテーション
(1552280073号)
- ・開設年月日 : 平成23年9月1日
- ・所在地 : 新潟県佐渡市住吉126番地2
- ・電話番号 : 0259-24-7310 ・ファックス番号 : 0259-24-7311
- ・管理者名 : 施設長 小田 隆晴

(2) 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(通常規模型)の目的

事業者は、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法及びその他の関係する法令並びにこの契約書に従い、要介護状態となった場合においても、その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、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、利用者の心身の機能の維持回復を図る通所リハビリテーションサービスを提供します。

また、要支援状態と認定された利用者については、介護保険法及びその他の関係する法令並びにこの契約書に従い、その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のできるよう、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す介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。この際、事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的且つ柔軟なサービスの提供に努め、また、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとするとともに、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、法

令で規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮するものとします。

【運営方針】

- 私達は、利用者の皆様が毎日自宅に居るように生活し、且つ良質な施設サービスを享受できる施設を目指します。
- ご利用者一人ひとりを尊重し、関係機関等との連携を図り質の高い福祉サービスを提供する事により、在宅生活への復帰と自立生活を営めるよう支援するとともに、地域福祉の推進に努めます。
- 自立生活を支援する為の相談に応じます。

(3) 施設の職員体制

・医師・管理者	1名以上
・看護師 介護員 理学療法士等	4名以上
・管理栄養士又は栄養士	1名以上
・支援相談員	1名以上

(4) 通所利用定員

- ・定員 33名(1単位)

(5) サービス利用日

- ・12月31日～1月3日を除く
毎週月曜日～土曜日(祝祭日は営業)

(6) 営業時間

- ・午前8時00分～午後5時00分

(7) サービス提供時間

- ・午前9時00分～午後4時00分

(8) 通常の事業の実施地域（送迎サービスの提供可能範囲）

【参考資料：新潟交通佐渡株式会社 路線図】

- ・事業者（佐渡市住吉 126-2）を起点として、各路線を使用した場合
 - ① 内海府線：北松ヶ崎地区まで
 - ② 本線：千種地区まで
 - ・金沢駅前信号を含む
 - ・中津川橋を除く
 - ③ 南線：畑野地区まで
 - ・長谷寺を含む
 - ・下畑地区を含む
 - ・一般県道多田・皆川・金井線とその隣接道路において、長谷寺より山側を除く
 - ・主要地方道両津・真野・赤泊線とその隣接道路において、一宮橋より真野測を除く
 - ・飯持地区を除く
 - ④ 東海岸線：水津地区まで
 - ・両津大川地区野城を含む
 - ⑤ 中継送迎：通常の事業の実施地域を超え利用を希望する場合には、事業所と利用者との協議のうえ、通常の事業の実施地域内において定めた中継送迎地点を通常の送迎コースの一部として送迎車両への乗降を行うものとする。（送迎減算対象外）なお、この際の安全性及び利便性を含めた諸事情については、事業者と利用者間において事前に詳細を打合せの後、双方合意の上で行われるものに限る。

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事（原則、食堂でのお食事となりますが、体調不良やその他の理由がある場合には、食堂以外の場所もお選びいただけます。）
- 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。）
- ④ 送迎（原則、通常の実施地域内となります。通常の事業の実施地域を越えて送迎サービスの提供を行った場合には、施設利用料の 5/100 に相当する料金が加算されます。ご希望の際には、担当の支援相談員までお問い合わせください。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、口腔機能向上、レクリエーション）
- ⑧ 栄養管理
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 理容サービス（外部委託）
- ⑪ 行政手続支援（要介護又は要支援認定申請支援等）
- ⑫ その他

※ これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金、加算料金とは別に利

用料金をいただくものもあります。

3-1. 利用料金（通常規模型通所リハビリテーション）

（1）基本料金（保険給付の自己負担は1割負担額です。但し、一定以上の所得がある方は2割の自己負担分となります。）

（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によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です）

※1 原則として『7時間以上8時間未満』の実施となります。

※2 通常の事業の実施地域を越えて、送迎サービスの提供を行った場合には、1日につき施設利用料の5%に相当する料金が加算されます。

[7時間以上8時間未満]（通常規模型リハビリテーション費）

・要介護1	762円
・要介護2	903円
・要介護3	1,046円
・要介護4	1,215円
・要介護5	1,379円

[6時間以上7時間未満]（通常規模型リハビリテーション費）

・要介護1	715円
・要介護2	850円
・要介護3	981円
・要介護4	1,137円
・要介護5	1,290円

[5時間以上6時間未満]（通常規模型リハビリテーション費）

・要介護1	622円
・要介護2	738円
・要介護3	852円
・要介護4	987円
・要介護5	1,120円

[4時間以上5時間未満]（通常規模型リハビリテーション費）

・要介護1	553円
・要介護2	642円
・要介護3	730円
・要介護4	844円
・要介護5	957円

[3時間以上4時間未満]（通常規模型リハビリテーション費）

・要介護1	486円
・要介護2	565円
・要介護3	643円
・要介護4	743円
・要介護5	842円

[2時間以上3時間未満] (通常規模型リハビリテーション費)

・要介護1	383円
・要介護2	439円
・要介護3	498円
・要介護4	555円
・要介護5	612円

[1時間以上2時間未満] (通常規模型リハビリテーション費)

・要介護1	369円	短時間通所リハビリテーション
・要介護2	398円	短時間通所リハビリテーション
・要介護3	429円	短時間通所リハビリテーション
・要介護4	458円	短時間通所リハビリテーション
・要介護5	491円	短時間通所リハビリテーション

- ※1 原則として〔7時間以上8時間未満〕の所要時間区分での実施となります。
- ※2 通常の事業の実施地域を超えて、送迎サービスの提供を行った場合には、1日につき利用料金の5%に相当する金額が加算されます。
- ※3 〔1時間以上2時間未満〕の所要時間区分は、医療機関における外来でのリハビリテーションに近い様態で行われる短時間通所リハビリテーションの場合にも適用となります。(この場合、同日に算定される他の通所リハビリテーション費は算定できません。)その際、配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置した場合には、1日につき30円が加算されます。
- ※4 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た上で、送迎時に居宅内で介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)を国の定める基準を満たした職員が行った場合には、送迎時間帯であっても指定通所リハビリテーションの提供所要時間に含まれます。
- ※5 当日の利用者の心身の状態から、実際の通所リハビリテーションの提供所要時間がやむを得ず短くなった場合は、原則として計画上の利用料金が算定されますが、大幅な短縮等となった場合には、当該利用日の計画自体を見直し、その所要時間に応じた利用料金が算定されます。
- ※6 事業所の利用定員を上回る利用者を利用させる定員超過利用及び医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が指定基準に満たない場合には、所定単位数の30%を減算します。但し、災害その他やむを得ない場合は、この限りではありません。

(2) 加算料金

① 「入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)」 40円/日(Ⅰ) 60円/日(Ⅱ)

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助を行った場合には、1日につき40円が加算されます。(利用者の自立支援上最適と考

えられる場合はシャワー浴及び清拭でも算定されます。)(I)

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、若しくは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が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等が利用者の居宅を訪問し、利用者の動作及び浴室の環境を評価又は助言し、個別の入浴計画を作成した場合には、1日につき60円が加算されます。(II)

②「リハビリテーション提供体制加算」 28円/日

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。

イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合	12円/日
ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合	16円/日
ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合	20円/日
ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合	24円/日
ホ 所要時間7時間以上の場合	28円/日

③「リハビリテーションマネジメント加算」 【LIFE】

ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。

イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。

ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

上記の要件を満たした上でリハビリテーション会議を定期的に関催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施すること。

(イ) LIFEの提出とフィードバックなし

560円/月 (6月以内)

240円/月 (6月超)

(ロ) LIFEの提出とフィードバックあり

593円/月 (6月以内)

273円/月 (6月超)

(ハ) LIFEの提出とフィードバックあり、更にリハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し情報を一体的に共有していること

793円/月 (6月以内)

473円/月 (6月超)

〈事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合〉

270円/月 (上記に加算)

④「短期集中個別リハビリテーション実施加算(介護予防除く)」 110円/日

医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、退院・退所又は、認定日から起算して、集中的な個別リハビリテーションを個別に実施した場合には、3ヵ月以内(1週間で概ね2回以上、1回あたり40分以上)は1日につき110円が加算されます。 ※また認知症短期集中リハビリテーション実施や加算や生活行為向上リハビリテー

ション加算を算定している場合は、当該加算は算定されません。

⑤「認知症短期集中リハビリテーション実施加算(介護予防除く)」 240円/日 (I)
1,920円/日 (II)

(I)：退院・退所又は、通所開始日から起算して3ヵ月以内

・認知症であると医師が判断した者であって、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医師が判断したものに対して、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、リハビリテーションを集中的に行った場合。

・1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを実施すること。た

(II)：退院・退所又は、通所開始日から起算して3ヵ月以内

・認知症であると医師が判断した者であって、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医師が判断したものに対して、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、リハビリテーションを集中的に行った場合。

・1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。

・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。

・通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)のいずれかを算定していること。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)は同時算定不可

※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

⑥「生活行為向上リハビリテーション実施加算」 介護 1,250円/月
予防 562円/月

・生活行為の内容の充実を図る為の専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図る為の研修を終了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されている事。

・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頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたりハビリテーション実施計画を予め定めて、リハビリテーションを提供する事。

・当該計画で定められたリハビリテーションの実施中にリハビリテーションの提供を終了した日1ヶ月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告する事。

・リハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)のいずれかを算定していること。

⑦「移行支援加算(介護予防除く)」 12円/日

・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降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、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。

・リハビリテーション終了者が指定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こと。

- ・12ヶ月を平均利用月数で除して得た数が100分の27以上である事のいずれの条件にも適合した場合は1日につき12円が加算されます。

⑧「中重度者ケア体制加算」

指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保しており、前年度又は算定日が属する月の3ヶ月前の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であり、当該通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上配置している場合に、1日につき20円が加算されます。

⑨「重度療養管理加算（介護予防除く）」 100円/日

要介護3、要介護4又は要介護5の下記に定める状態のいずれかに該当する者に対し、計画的医学的管理を継続的に行い、指定通所リハビリテーションを行った場合には1日につき100円が加算されます。（1時間以上2時間未満の所要時間は除かれます。）

- ・常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・中心静脈注射を実施している状態
- ・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
- ・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
- ・膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・気管切開が行われている状態

⑩「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）」

所定単位数（月ごとの施設利用料の総額）に8.6%を乗じた金額の1割が加算されます。（Ⅰ）所定単位数に8.3%を乗じた金額の1割が加算されます。（Ⅱ）所定単位数に6.6%を乗じた金額の1割が加算されます。（Ⅲ）所定単位数に5.3%を乗じた金額の1割が加算されます。（Ⅳ）現行の3加算（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）の取得状況に基づく加算率。（Ⅴ）（1）～（14）

※ 区分支給限度基準額の算定対象外

⑪「若年性認知症利用者受入加算」 介護 60円/日

予防 240円/月

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、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には、1日につき60円が加算されます。

⑫「口腔機能向上加算（介護予防のみ）」 （Ⅰ）：150円/月

（Ⅱ）：160円/月

- (I)：・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。
 ・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。
 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従って言語聴覚士、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。
 ・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していること。

(原則3ヵ月以内、月2回を限度。但し口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず口腔機能向上サービスを引き続き行う事が必要と認められる利用者については、引き続き算定します。)

- (II)：口腔機能向上加算(I)の取組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省に提出し、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していること。
 (原則3月以内、月2回を限度)

⑬「栄養改善加算」 介護 200円/回
予防 200円/月

- ・当該事業所の従事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。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可、ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行う事が必要と認められる利用者については、引き続き算定可)。

⑭「栄養アセスメント加算」 【LIFE】 50円/月

- ・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。
- ・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。

- ・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。

※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可。

- ⑮「サービス提供体制強化加算」（Ⅰ）要介護 1～5：22 円/回
 要支援 1：88 円/月 要支援 2：176 円/月
 （Ⅱ）要介護 1～5：18 円/回
 要支援 1：72 円/月 要支援 2：144 円/月
 （Ⅲ）要介護 1～5：6 円/回
 要支援 1：24 円/月 要支援 2：48 円/月

（Ⅰ）：以下のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

（Ⅱ）：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

（Ⅲ）：以下のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外

- ⑯「延長加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）」

指定通所リハビリテーションを 8 時間に亘り提供したその前後において、引き続き日常生活上の世話をを行った場合には、その所要時間を通算した時間が 8 時間以上 9 時間未満の場合は 50 円が加算されます。（Ⅰ）9 時間以上 10 時間未満の場合には 100 円が加算されます。（Ⅱ）10 時間以上 11 時間未満の場合には 150 円が加算されます。（Ⅲ）11 時間以上 12 時間未満の場合には 200 円が加算されます。（Ⅳ）12 時間以上 13 時間未満の場合には 250 円が加算されます。（Ⅴ）13 時間以上 12 時間未満の場合には 300 円が加算されます。（Ⅵ）

- ⑰「送迎を行わない場合（介護予防を除く）」 片道につき 47 円の減算

利用者が自ら通う場合、利用者の家族が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施し場合は、基本料金より片道につき 47 円減算されます。

- ⑱「理学療法士等体制強化加算（介護予防を除く）」 30 円/日

リハビリテーションの所要時間が 1 時間以上 2 時間未満であり、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を 2 名以上、常勤で配置していれば 1 日 30 円が加算されます。

- ⑲「口腔・栄養スクリーニング加算」
 （Ⅰ）：20 円/回
 （Ⅱ）：5 円/回

（Ⅰ）：介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護

支援専門員に提供していること。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定は不可。

※6月に1回を限度

(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に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能。

※6月に1回を限度。

⑳「退院時共同指導加算」 600円/回

病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション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、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

※利用者又はその家族に対して病院又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、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させるこという。

㉑「業務継続計画未実施減算」 所定単位数の1.0%を減算

以下の基準に適合していない場合。

- ・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

※令和7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及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。

㉒「高齢者虐待防止措置未実施減算」 所定単位数の1.0%を減算

虐待の発生又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こと。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

㉓「口腔機能向上加算(Ⅰ)」【LIFE】 150円/回

〔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方が共同して、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。

〔5〕定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可（ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行う事が必要と認められる利用者については、引き続き算定可）。入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

「口腔機能向上加算（Ⅱ）イ」 155円/回

〔1〕リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していること。

〔2〕口腔機能向上加算（Ⅰ）〔1〕～〔5〕までのいずれにも適合すること。

〔3〕利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容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ていること。

「口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ」 160円/回

〔1〕リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していないこと。

〔2〕口腔機能向上加算（Ⅰ）〔1〕～〔5〕まで及び口腔機能向上加算（Ⅱ）イ〔3〕に適合すること。

⑳「利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合」

算定要件：利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準

・3月に1回以上、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、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。

・利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容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。

ア 算定要件を満たした場合 減算なし

イ 算定要件を満たさない場合 要支援1：120円/月 減算

要支援2：240円/月 減算

㉑「科学的介護推進体制加算」 【LIFE】 40円/月

○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。

㉒「一体的サービス提供加算」 480円/月

・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利

用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。

・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

※以上の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。

(3) その他の料金

① 食費（以下は介護保険適用外のため10割の自己負担となります。）

昼食 880円（おやつ代含む）

※1 お食事の摂取の有無に係らず、ご利用料金の発生と共にお支払いいただく料金となります。

※2 経営栄養の方は、栄養剤をお持ち込みいただきますので対象とはなりません。
なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、お食事の提供ができない場合があります。

② 日常生活品費／1日 150円

利用者の衛生的な施設生活に必要なタオルやおしぼり、感染予防消毒液等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく為にお支払いいただきます。

③ 教養娯楽費／1日 150円

施設内行事の費用やレクリエーションの材料費等の為にお支払いいただきます。

要介護認定及び要支援認定や心身状態に係わらず全ての方からいただく経費となります。

※ レクリエーション等への参加の有無に係らず、ご利用料金の発生と共にお支払いいただく料金となります。

④ 理容代 実費

施設内の理容室にて、月1回施設が指定する週の月曜日に利用できます。（月ごとの祝祭日によっては実施日が変動する可能性があります。）原則、前月までに事業者が指定する別紙「理容依頼書」に希望等を記入の上、ご予約ください。理容料金については、

翌月の利用料請求に合わせてご請求させていただいておりますので、理容実施当日の現金等のご用意は必要ありません。

※ 理容実施当日に通所リハビリテーションサービスを利用している必要があります。

⑤ 文書代（1通）

・簡単なもの	1通	1,100円（税込み）
・診療情報提出書料	1通	5,500円（税込み）
・健康診断書料	1通	5,500円（税込み）
・死亡診断書料	1通	5,500円（税込み）
・その他複雑なもの	1通	5,500円（税込み）

(4) 支払い方法

- ・ 毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきました時に領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、銀行振り込みもしくは口座振替等にてお支払いいただきます。（発生する手数料等は入所者又は支払者負担となります。）

4. 協力医療機関等

事業者では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・ 協力医療機関

- ・ 名 称 : 佐渡市立両津病院
- ・ 住 所 : 佐渡市浜田 177 番地 1

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 : 佐渡市立両津病院
- ・ 住 所 : 佐渡市浜田 177 番地 1

5. 施設利用に当たっての留意事項

・ 面会

原則、年間を通し可能です。面会時間は午前9時から午後4時迄となりますので、時間の遵守にご協力ください。

面会の際には、事務室受付にて備付けの面会用紙に記入し、手指消毒及びマスク、面会証の着用が必要となります。（面会証のみお帰りの際に事務所までご返却ください。）

感染症予防対策として、面会制限又は面会禁止措置が取られる場合がありますので、予めご理解の上、ご協力ください。

・ 送迎

送迎時間のご指定等については、利用日当日の利用者数（新規利用、キャンセル等）及び乗車される利用者の心身状態を考慮してコースを設定しておりますので、一切、お受けすることはできません。

お迎えは、概ね、8時～9時、お送りは16時～17時の間に行われます。（送迎前に、到着予定時刻をご連絡させていただいておりますが、一定の目安となりますので、前後する可能性もあることを予めご了承ください。）

送迎時には、可能な限りご家族のお見送りとお迎え入れをお願いしておりますが、困難な場合には必ず連絡の取れるご準備をお願い致します。（送迎車には複数名が乗車されていますので、緊急時における同乗者への影響を最小限に止めるためにもご協力をお願い致します。）

また、送迎は、主に看護師以外の職員が行うことから、送迎車内での医療行為は一切できません。従って、送迎車内での飲食（特に飴玉やガム等）は、走行中の衝撃により誤飲等による窒息等の危険性がありますので、厳禁とさせていただきます

ます。送迎時には、口腔内のものを出してからご乗車ください。

送迎地点は、法令上、ご自宅から事業者までの間に限定されていますので、それ以外の場所への送迎は認められていません。

また、原則は事業者の玄関からご自宅の玄関まで（ドア ツー ドア）となっておりますが、利用者の身体状態又は家庭環境等によっては、自室までの介助も可能です。（詳細については、事業者の支援相談員までご相談ください。）その際、万が一の事故防止の観点から、自室・通路をはじめとする周辺には、現金・通帳・印鑑等の貴重品を置かれませんかよう、くれぐれもご注意ください。

職員は、事前にご指定いただいたルート以外には、いかなる理由があっても入ることはできませんので、予めご理解とご協力をお願い致します。

・外出

外出は認められていません。外出の時点で利用終了となります。

・所持品・備品等の持ち込み

別紙「利用時手荷物確認表」に基づき、所持品・備品等をお持ち込み下さい。他の利用者に迷惑の掛かるものや衛生上問題があると思われるもの等については、持ち込みをお断りさせていただく場合があります。

それぞれの所持品・備品等には、必ず全ての物に記名をお願いします。（例：衣類、杖、眼鏡、手提げ鞆、腕時計等）

尚、記名のない所持品・備品等のお持ち込みがあった場合における紛失・盗難等については、事業者では、一切、責任は負いかねますので、予めご了承ください。

・飲食物の持ち込み

原則、お持ち込みは禁止です。食事制限中や嚥下機能等の状態によっては健康状態を脅かす危険性があります。また、他の利用者へのお裾分け等によって、重大な事故を引き起こす場合がありますので、必ず、職員の指示に従ってください。（この中には、送迎時間中も含まれます。）

・金銭・貴重品等の持ち込み

利用時における金銭・貴重品等の自己管理は厳禁となっております。（利用者間における金銭の貸し借りや授受、紛失、盗難等の恐れがあるため）利用者又は身元引受人がこれに違反する行為が認められた場合、事業者ではお問い合わせを含め、一切、責任は負いかねますので、くれぐれもご注意ください。

但し、一定条件を満たした上で、事業者が利用者の金銭等の管理が困難と認めた場合には、別紙「貴重品管理同意書」に署名の上、施設にて金銭等を管理することができるとします。

管理できる金銭等の形態：○ 現金（高額のものを除く） ○ 保険証
○ 診察券
× 通帳 × クレジットカード × 印鑑

保管場所：事務室金庫

・飲酒、喫煙、火気の取り扱い

飲酒、喫煙、火気の取扱いは厳禁となります。（飲酒しての利用も同様です。）

- ・設備、備品の利用

施設内の居室や設備、器具、備品については、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合には、修理等、損害を賠償していただく場合がありますのでご注意ください。

- ・要介護（要支援）認定区分変更申請

利用者の要介護（要支援）認定区分変更申請を希望する場合には、必ずその旨を事業者の支援相談員までご連絡ください。利用者の要介護（要支援）認定情報は、「施設サービス計画」や記録、請求等全ての事項に係わる重要な内容です。サービスを提供する事業者として、確実に把握している必要がありますので、区分変更後の結果も合わせて必ず事業者までご連絡ください。（新しく交付された介護保険証のコピーをご提出ください。）

- ・電話等

施設には公衆電話の設置がありません。利用者が施設外への連絡を希望する場合には、原則、携帯電話等の持ち込みが必要となります。（ペースメーカー埋込者等、使用上、注意が必要な場合もありますので、使用時には職員の指示に従ってください。）

しかしながら、緊急止むを得ない場合においては、サービスステーション内に設置のある業務用外線電話を使用することができます。但し、利用者の電話使用が常識の範囲を超え、事業者の通常業務に支障を来す程度となった場合にはこの限りではありません。別途、連絡方法をご検討ください。

また、施設外から利用者へ電話連絡を行う場合には、電話対応の職員へ対し【該当する利用者のお名前、電話を掛けている方のお名前、利用者との関係】をお伝えください。その上で、事務室からサービスステーションへ内線で連絡しお繋ぎします。この際、サービスステーション内に職員が不在の場合には、お繋ぎできない又は通話までに長時間お待たせをすることがあります。（利用者へのケアの提供を最優先としていることから、サービスステーション内に職員が常駐しているとは限らないため）お急ぎの場合には、お時間をご指定の上お掛け直してください。

- ・緊急時等の連絡

利用者の体調不良等をはじめとする緊急時には、事前にご提出いただいた別紙「利用者台帳」内の「緊急連絡先（1～3）」へ順次、ご連絡をさせていただきます。即時、利用者へ対する具体的な指示・判断や迅速な対応をお願いするための連絡先となります。お名前を登録された全ての方々が確実に対応が可能となるよう十分なご準備とご確認をお願い致します。

また、上記の理由から、ご提出いただいた連絡先（携帯電話番号や住所等）に変更があった場合には、即時、事業者へご連絡ください。再登録の必要があります。尚、同連絡先には利用又は利用時間等に関する手続き、介護保険関係の問い合わせ等にも使用させていただいております。事業者からの普信履歴や留守番電話等が残っていた場合には、お手数でも必ずお掛け直しくделаいますようお願い申し上げます。

・定期利用日の変更等

原則として、利用者のご希望に合わせて定期利用日は確保させていただいておりますが、介護老人保健施設等への入所や医療機関への入院、心身状態の著しい変化等によっては、従前の定期利用日でのご利用が困難となる場合があります。予めご了承ください。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、防排煙制御設備、自動火災報知設備、火災通報装置、ガス漏れ火災警報設備、非常放送設備、避難はしご、緩降機、誘導灯及び誘導標識、自家発電設備、蓄電池設備等
- ・防災訓練 年2回

7. 禁止事項

- ① 事業者では、多くの方に安心して療養介護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」等は禁止しています。
- ② 喧嘩、口論、泥酔するなど他の入所に迷惑を及ぼすことは禁止しています。
- ③ ペットを連れての利用・面会は禁止となっています。
- ④ 職員に対する贈り物、おもてなし等は一切お受け出来ません。

8. 要望及び苦情等の相談

利用者及び身元引受人は、事業者の提供する通常規模型通所リハビリテーション及び通常規模型介護予防通所リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情等について、いつでも事業者に申し出ることができます。又、事務室脇に設置されている備付けの用紙を「ご意見箱」に投函し申し出ることもできます。その他、保険者（市町村）又は新潟県国民健康保険団体連合会（国保連）に対して苦情を申し立てることができます。

【連絡先】

- ・佐渡市役所高齢福祉課介護保険係 所在地 新潟県佐渡市千種 232 番地
電話番号 0259 - 63 - 3790
- ・新潟県国民健康保険団体連合会 所在地 新潟県新潟市新光町 7 番地 1
介護サービス相談室 電話番号 025 - 285 - 3022

利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要

事業所又は施設の名称	従来型介護老人保健施設 親里
申請するサービスの種類	従来型介護老人保健施設

措置の概要	
1	<p>利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口 (連絡先)及び担当者の設置状況</p> <p>苦情担当窓口を次のとおり設置する。</p> <p>①窓口設置場所 佐渡市住吉126番地2 社会福祉法人庄やの里 相談室 電話番号 0259-24-7310 (相談、苦情処理代表電話番号)</p> <p>②窓口開設時間 午前8時30分から午後5時30分まで</p> <p>③対応者 林 美香(支援相談員)</p> <p>対応責任者 課長、係長、介護支援専門員</p>
2	<p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順</p> <p>(1) 相談及び苦情の対応 相談または電話があった場合、原則として対応者が対応する。 対応者が対応できない場合、他の職員でも対応するが、その旨を直ちに対応責任者に報告する。</p> <p>(2) 確認事項 相談者は電話については、次の事項について確認する。 →相談又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した職員の氏名(利用者が分かる場合)、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項</p> <p>(3) 相談及び苦情処理期限の説明 相談及び苦情の相手に対し、対応した従業員が氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容(苦情受付票)について、回答する期限を併せて説明する。</p> <p>(4) 相談及び苦情処理 概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。</p> <p>①当施設内において、対応責任者を中心として相談・苦情処理のためのスタッフ会議を開催する。</p> <p>②サービスを提供した者からの概況説明を行う。</p> <p>③問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。</p> <p>④文章により回答を作成し、対応責任者が事情説明を利用者に対して直接行った上で、文章を渡す。</p> <p>⑤苦情処理の場合、その概況をまとめた上でその状況に応じて、利用者を担当する居宅介護支援事業者または、地域包括支援センターに対して報告を行い、更なる改善点を説明し、それについて助言を受ける。</p> <p>⑥事業実施マニュアルにおいて改善点を説明し、再発の防止を図る。</p>
3	<p>その他参考事項</p>

サービスの提供にあたり、利用者の意思及び人格を尊重するとともに、適宜職員研修を実施し、苦情処理に携わる全ての関係者が利用者のプライバシーの保護に十分配慮し、利用者の立場に立ったサービス提供がなされるよう、職員指導を行う。

苦情が出された場合は、誠意をもって対応し、迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じる。

9. 事故発生リスク

高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒・転落、誤嚥などがその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎など場合によっては死亡に結びつく結果をもたらすこともあります。当施設では細やかな観察や工夫でそのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、ご利用者皆様の全ての行為を管理・予測できるものではありません。予めご了承くださいませようようお願い申し上げます。

10. その他

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