医療法人社団相和会　相和会介護老人保健施設　青葉の郷

重 要 事 項 説 明 書 （通所リハビリ）

重要事項説明書（介護予防通所リハビリ）

１．事業所の概要

事　業　所　名	相和会介護老人保健施設　青葉の郷
所　在　地	神奈川県相模原市中央区青葉３丁目 36 番１号
介護保険事業所番号	1542680049 号
管理者氏名及び連絡先	鈴木　博 ℡ 042-750-1116　Fax　042-768-8805

２．事業所の職員体制等

職　種	従事するｻｰﾋﾞｽ種類、業務	人　員
管　理　者	施設運営、管理全般	１名（兼務）
医　師	医療、健康管理	１名（兼務）
支援相談員	相談援助	１名（入所兼務）
看　護　師	医療補助	３名(常勤１名専任　常勤２名兼務)
介護職員	入浴・排泄介助等、 日常生活介助	10 名（常勤７名、非常勤 ３名）
理学療法士	運動療法や物理療法	３名（常勤３名　兼務）
作業療法士	作業療法	２名（常勤２名　兼務）
言語聴覚士	言語療法	１名（常勤　１名　兼務）
管理栄養士	献立、栄養管理	３名（常勤１名　非常勤２名兼務）
事務担当職員	施設運営補助、請求業務等	５名（常勤　５名、兼務）
運転手	送迎業務	５名（非常勤　５名）

３．設備の概要

区　　分	数量・規模	備　　考
通所定員	４０名	予防通所リハビリ利用者含む
デイルーム	１Ｆ　８４．５６㎡	椅子・テーブル・テレビ・ベッド
機能訓練室	１Ｆ　１６３．９４㎡	平行棒・歩行訓練用階段 マット訓練台等
浴　　室	１Ｆ　１１１㎡	一般浴槽 機械浴層（寝台浴槽・チェアー浴槽）
便　　所	１Ｆ　８８．９５㎡	緊急用ブザー・常夜灯
洗面所	トイレ前４か所・機能訓練室２か所	洗面台・鏡
診察室	１Ｆ　１５．６０㎡	机・診察台・血圧計・自動身長計 体重計・心電計等
会　議　室 家族介護教室	１Ｆ　２０．４㎡	テーブル・椅子

４．当施設の理念及び目的等

※高齢者の自立を支援し、明るく家庭的な雰囲気で、地域社会に親しまれ、家庭との結び付きを大切にした運営を図ります。
それぞれの人間性を尊重し公平・平等のもとに高齢者の立場に立って支援を図ります。
要介護状態または要支援状態になった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出来るよう、理学療法、作業療法等必要なリ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生活機能の維持または向上を図ることを目的としています。

５．契約変更、契約書の詳細内容

□　身元引受人、連帯保証人、契約内容等に変更があった場合は改めて届出書、同意書など所定書類を提出していただきます。

□　この重要事項説明書では、利用者が知っておくべき重要な事項に限定して説明しています。従って、契約上の詳細な内容については、「介護老人保健施設利用契約書」をご覧ください。

６．サービス内容

当施設でご利用いただける主なサービスは、次のとおりです。

① 個別リハビリテーション　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による利用者の状況に適した個別リハビリテーションを行い、身体機能、動作能力の維持回復及び生活の質の向上に努めます。

② 送　迎　ご自宅から施設までの送迎を行います。

③ 食　事　水分補給　　随時
昼　食　　12:00 ～ 13:00
おやつ　　15:00 ～ 15:15
利用者の状況に応じて適切な食事を提供するとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。

④ 入　浴　一般浴での入浴を基本としますが、身体の状況により機械浴（チェアー浴）となる場合があります。入浴サービスの利用は任意です。
当施設の施設長や在宅主治医の判断で、シャワー浴や入浴中止になることもあります。

⑤ 排　泄　利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑥ アクティビティ　教養娯楽、各種レクレーションや行事企画を提供します。
※参加をご希望される場合は教養娯楽費の対象となります。

⑦ 健康管理、服薬管理　利用者の状態に照らして適切な健康管理、服薬管理を行います。

⑧ 生活援助、相談援助　利用者とその家族への生活支援や相談援助を行います。

７．利用者負担

利用者の方からいただく利用者負担金は、次の表のとおりです。利用者負担金は「介護報酬」「食事代」「その他」とあり、利用者の収入等により異なります。

また、詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点があれば、お尋ね下さい。

１）　介護報酬にかかる利用者負担金

通所リハビリテーションサービス費

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.66 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	715	7,621 円	763 円	1,525 円	2,287 円
要介護　2	850	9,061 円	907 円	1,813 円	2,719 円
要介護　3	981	10,457 円	1,046 円	2,092 円	3,138 円
要介護　4	1137	12,120 円	1,212 円	2,424 円	3,636 円
要介護　5	1290	13,751 円	1,376 円	2,751 円	4,126 円

通所リハビリテーション加算項目一覧（該当する場合に算定する）①

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.66円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	234円	24円／日	47円／日	71円／日	介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置。
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算ニ	24	255円	26円／日	51円／日	77円／日	リハビリマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までいずれかを算定している事。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）	40	426円	43円／回	86円／回	128円／回	入浴サービスを希望した場合。
入浴介助加算（Ⅱ）	60	639円	64円／回	128円／回	192円／回	・医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における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、利用者の居宅の浴室が、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・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ・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や訪問により把握した利用者の居宅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。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行うこと。

通所リハビリテーション加算項目一覧（該当する場合に算定する）②

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.66円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
リハビリテーションマネジメント加算（イ）1	560	5,969円	597円／月	1,194円／月	1,791円／月	・利用開始月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合に合っては3月に1回以上リハビリ会議を開催し施設専門職者及び指定居宅サービス等の担当者他と情報を共有し会議内容を記録する。 ・通所リハビリテーション計画について、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計画等について医師の代わりにご利用者またはご家族に対して説明をし、同意を得ること。説明した内容等について医師へ報告する。 ・理学療法士、作業療法士が訪問介護の事業他居宅サービス事業に係る従業者と居宅を訪問し従業者に対し介護の工夫に関する指導や日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。または、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、居宅を訪問し、ご家族に対し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。
リハビリテーションマネジメント加算（イ）2	240	2, 558円	256円／月	512円／月	768円／月	6月を超えて（イ）1を算定する場合。
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）1	593	6,321円	633円／月	1,265円／月	1,897円／月	・（イ）1に加え、ご利用者ごと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って、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。
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）2	273	2,910円	291円／月	582円／月	873／月	6月を超えて（ロ）1を算定する場合。
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）1	793	8,453円	846円／月	1,691円／月	2,536円／月	以下のいずれにも適合し、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、同意を得た月から6ヶ月以内 ・リハビリマネジメント（ロ）の要件に適合し、以下のいずれにも適合すること。 ・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、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。 ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。 ・利用者ごとに、関係職種が通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）2	473	5,042円	505円／月	1,009円／月	1,513円／月	6ヶ月を超えて上記リハビリマネジメント加算（ハ）1を算定する場合。
リハビリテーションマネジメント加算3	270	2,878円	288円／月	576円／月	864円／月	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,599円	160円／回	320円／回	480円／回	次に掲げるいずれの基準にも適合していること。 ・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。 ・ご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、介護職員支援相談員その他の職種の物が共同して、ご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。 ・ご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、ご利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・ご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。
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	1,652円	166円／回	331円／回	496円／回	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）1、（ハ）2を算定する場合。
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	1,705円	171円／回	341円／回	512円／回	（Ⅰ）に加え、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していること。

通所リハビリテーション加算項目一覧（該当する場合に算定する）③

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.66円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1,172円	118円／月	235円／月	352円／月	ご利用者に対して、集中的に個別リハビリテーションを行った場合に加算する。（退院及び退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	2,558円	256円／回	512円／回	768円／回	認知症であると医師が判断し、退院（所）又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。（週2日限度）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1920	20,467円	2,047円／月	4,094円／月	6,141円／月	退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内に以下いずれにも適合すること。 ・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、場所及び時間等が記載された計画を作成し、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。 ・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。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	13,325円	1,333円／月	2,665円／月	3,998円／月	開始月から起算して3月以内に以下のいずれにも適合すること。 ・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ための研修を修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こと。 ・生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、場所及び時間等が記載された計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 ・計画で定めた通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催すること。 ・リハビリテーションマネジメント加算（A）・（B）のいずれかを算定していること。 ・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ご利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。
若年性認知症利用者受入加算	60	639円	64円／日	128円／日	192円／日	若年性認知症ご利用者に対して、通所リハビリテーションが実施された場合。
栄養アセスメント加算	50	533円	54円／月	107円／月	160円／月	次に掲げるいずれの基準にも適合していること。 ・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。 ・ご利用者ごとに、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、ご利用者又はその家族に対しその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・ご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。

通所リハビリテーション加算項目一覧（該当する場合に算定する）④

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.66円	利用者負担 1割	2割	3割	加算の要件・算定回数等
栄養改善加算	200	2,132円	214円／月	427円／月	640円／月	次に掲げるいずれの基準にも適合していること。 ・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。 ・ご利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも考慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・ご利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ・ご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。 ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	213円	22円／6月	43円／6月	64円／6月	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、当該情報をご利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	53円	6円／6月	11円／6月	16円／6月	ご利用者が、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、当該情報をご利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
重度療養管理加算	100	1,066円	107円／日	214円／日	320円／日	要介護度3・4・5のご利用者であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを実施した場合。
中重度者ケア体制加算	20	213円	22円／日	43円／日	64円／日	定められた職員数より1名以上配置及び専従の看護職員を1名以上配置し、算定月の前3月間のご利用者数のうち、要介護3以上のご利用者の占める割合が100分の30以上であること。
科学的介護推進体制加算	40	426円	43円／月	86円／月	128円／月	・ご利用者ごとの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、厚生労働省へ提出していること。 ・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、イに規定する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こと。
送迎減算	-47	-501円	-51円／回	-101円／回	-151円／回	居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合。
移行支援加算	12	127円	13円／月	26円／月	39円／月	・評価対象期間において通所リハビリテーションの提供を終了したご利用者のうち、通所介護・認知症対応型通所介護・通所事業その他社会参加に資する取組を実施したご利用者の占める割合が100分の5を超えていること。 ・評価対象期間中に通所リハビリテーションの提供を修了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーションの従業者が、リハビリテーションの提供を終了したご利用者に対して、電話等により、通所介護等の実施状況を確認し記録すること。 ・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、ご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月を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。
退院時共同指導加算	600	6,396円	640/回	1,280/回	1,919/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士、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1回に限り算定。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数に86/1000を加算（令和8年5月31日まで）				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		所定単位数に111/1000を加算（令和8年6月1日から）				

予防通所リハビリテーションサービス費

区分・要介護度	基本単位	利用料 基本単位×10.66円	利用者負担		
			1割	2割	3割
要支援　1	2268	24,176円	2,418円	4,836円	7,253円
要支援　2	4228	45070円	4,507円	9,014円	13,521円

基本単位の中にはサービス提供体制強化加算（要支援1は88単位、要支援2は176単位）含む

予防通所リハビリテーション加算項目一覧（該当する場合に算定する）①

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.66円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	562	5,990円	599円／月	1,198円／月	1,797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ための研修を修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こと。 ・生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、場所及び時間等が記載された計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 ・計画で定めた通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催すること。 ・リハビリテーションマネジメント加算（A）・（B）のいずれかを算定していること。 ・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ご利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。
若年性認知症利用者受入加算	240	2,558円	256円／月	512円／月	768円／月	若年性認知症ご利用者に対して、通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝが実施された場合。
12月超減算（要支援1）	-120	-213円	-22円／月	-43円／月	-64円／月	利用を開始した月の属する月から起算して12月を超えた期間に予防通所リハビリテーションを行う場合。
12月超減算（要支援2）	-240	-426円	-43円／月	-86円／月	-128円／月	利用を開始した月の属する月から起算して12月を超えた期間に予防通所リハビリテーションを行う場合。
栄養アセスメント加算	50	533円	54円／月	107円／月	160円／月	・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。 ・ご利用者ごとに、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、ご利用者又はその家族に対しその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・ご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。
栄養改善加算	200	2,132円	214円／月	427円／月	640円／月	・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。 ・ご利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも考慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・ご利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ・ご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。 ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅰ）（支援1） ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅰ）（支援2）	88 176	938円 1876円	94円／月 188円／月	188円／月 376円／月	282円／月 563円／月	介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置。

予防通所リハビリテーション加算項目一覧（該当する場合に算定する）②

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.66円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	213円	22円／回	43円／回	64円／回	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、当該情報をご利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	53円	6円／回	11円／回	16円／回	ご利用者が、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ご利用者を担当する介護支援専門員に提供。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,599円	160円／回	320円／回	480円／回	次に掲げるいずれの基準にも適合していること。 ・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。 ・ご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、介護職員支援相談員その他の職種の物が共同して、ご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。 ・ご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、ご利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・ご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。
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	1,652円	166円／回	331円／回	496円／回	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）1、（ハ）2を算定する場合。
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	1,705円	171円／回	341円／回	512円／回	（Ⅰ）に加え、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していること。
科学的介護推進体制加算	40	426円	43円/月	86円/月	128円/月	・ご利用者ごとの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、厚生労働省へ提出していること。 ・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、イに規定する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こと。
退院時共同指導加算	600	6,396円	640円/回	1280円/回	1919円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士、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1回に限り算定。
一体的サービス提供加算	480	5,116円	512円/月	1,024円/月	1,535円/月	以下の要件を全て満たすこと。 ・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施。 ・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。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数に86/1000を加算（令和8年5月31日まで）				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		所定単位数に111/1000を加算（令和8年6月1日から）				

2）運営基準

区　　分	金額（1日）※税込	内容の説明
① 食事代	昼食　903円	※利用日当日のキャンセルについては903円のキャンセル料が発生します

3）通常のサービス提供範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

区　　分	金　　額（単　位）	内容の説明
① 日用品費	1日52円	・おしぼり31円（食事以外）、 ・ティッシュペーパー21円
② 嗜好品費	1日82円	飲み物代（緑茶・ほうじ茶・玄米茶・珈琲・紅茶・ココア・砂糖・クリープ等）
③教養娯楽費	1日150円	製作・塗り絵・歌・体操・ゲーム カラオケ・頭の体操・自動麻雀・学習プリント・調理・ビデオ鑑賞・流しそうめん・餅つき・囲碁・将棋等　※複数参加可能
③ おむつ代	尿取りパット　41円 装着パット　41円 尿取りﾊﾟｯﾄL　62円 尿取りパットＬＬ　82円 おむつカバー　123円 おむつカバーL　123円 リハビリパンツM　113円 リハビリパンツL　123円	利用者のご希望によって支給した場合 ・パットのＬ・ＬＬは吸収量の差 ・パンツ、カバーのM、Ｌは身体の大きさにより提供する
④ 文書料	１通　２，２００円から	別紙保険外費用一覧参照

（注）3）は、1）及び2）で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合。

８．ご利用料金のご請求及びお支払

＜ご利用料の算定・〆日＞

□　ご利用料算定の〆日は、毎月末日になっております。
当月１日～当月月末の１ヵ月分のご利用料を精算し、この１ヵ月分のご利用料をお支払いいただきます。

＜ご請求書の発行＞

□　当月１ヵ月分のご利用料を原則として翌月 15 日までにご請求書を発行してご請求いたします。

＜支払方法＞

□　ご利用料の支払は、口座振替(銀行引き落としともいう)でお願いいたします。

＜口座振替でのお支払い＞

□　口座振替依頼書に所定事項をご記入、ご捺印のうえ、ご提出下さい。

□　口座振替日は毎月 27 日（日曜・祝祭日の場合は翌営業日）です。当月分のご利用料は、翌月の 27 日に銀行口座から引き落とされます。

□　ご請求のお知らせは口座振替予定日前のご利用時に連絡帳ケースにて配布行います。また、口座振替完了後の領収書等は、翌月のご請求書等のお知らせと併せて通所リハご利用時に連絡帳ケースに同封します。また、請求書兼領収書の郵送を希望の場合は、利用者の送料負担において送付いたします。

□　介護サービス料金を口座振替で支払っている利用者が利用中止する際の利用最終月分のご利用料は、翌月の 27 日に銀行口座から引き落とされます。

９．介護サービス料金の変更

□　介護保険法または関係法令の変更、利用者の要介護度の変更などにより、介護報酬の利用者本人負担分、居住費または食費に変更が生じた場合には、当該理由による変更額を上限として、変更後の介護報酬の利用者本人負担分、居住費または食費を請求いたします。

□　介護保険給付対象外の介護サービス料金を変更するには、利用者の同意を得るものとし、利用者が同意しない場合には、当施設は本契約を解除することができます。

１０．営業時間

□　月曜日～金曜日　　9：00　～　16：00

□　休業日　　土曜日、日曜日及び祝日　　12 月 29 日～1 月 3 日

□　臨時休業日　　感染症蔓延や風水雪被害等の場合　※都度連絡いたします。

１１．利用契約の終了

利用契約は、利用者側による解除、施設側による解除または一定の事実が生じたことによる自動的終了の三つの場合に終了します。

（1）利用者による解除

□　利用者は、2 週間以上の予告期間をもって書面により当施設に退所の意思表明をすることにより、利用契約を解除・終了することができます。

□　当施設が法令もしくは本契約に違反した場合または当施設の職員が利用者に対して不法行為を行った場合には利用者は、予告期間なく、書面により解除およびその理由を当施設に通知することにより利用契約を直ちに解除することができます。

（2）当施設による解除

当施設は、利用者が次の各号に該当する場合、2 週間以上の予告期間をもって書面で利用者に対し通知することにより本利用契約を解除することができるものとし、当該予告期間の満了日に本利用契約が終了します。

□　利用者が介護サービス利用料金を 1 ヵ月以上滞納したとき。

□　利用者が契約に違反し、当施設から是正を勧告されても 2 週間以内に是正されないとき。

□　利用者の行動が他の利用者の生命、身体または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、当施設がこれを防止することが困難であると判断したとき。

□　利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺する恐れが高く、当施設がこれを防止することが困難であると判断したとき。

□　利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破損行為を行い、改善の見込みがないと当施設が判断したとき。

□　天災地変・災害・設備故障・建物・設備の老朽化などにより介護サービスを提供できなくなったとき。

□　利用者が「9.介護サービス料金の変更」に記載の介護サービス料金変更に同意しないとき。

□　身元引受人または連帯保証人が本契約に違反したとき、または虚偽の申請、報告をしたとき。
□　利用者の家族・身元引受人などが当施設の職員に対して執拗なクレームまたは常識外の要求を行って職員を当惑させる等、いわゆる「クレーマー」行為を行い、当施設から注意されたにもかかわらず、改善しようとしないとき。
□　利用者、身元引受人または連帯保証人が反社会的勢力の一員であることが判明したとき。

（3）本利用契約の終了

次の事項に該当する場合には、本利用契約は当然に終了します。
□　利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
□　利用者において、介護サービスの必要性がなくなったとき。
□　利用者が死亡したとき。
□　利用者が病院等に入院が決まったとき。
□　利用者が他の施設に入所が決まったとき。
□　居住地の変更。

１２．事故時の対応等

□　利用者の方々の安全に十分配慮していますが、職員の目の届かない場所での転倒等、避けられない事故が発生することや、また高齢の方が多く、利用時の健康状態に問題がなくても急変の可能性は十分に考えられます。その場合、速やかに利用者家族、かかりつけ医、市町村へ連絡いたします。
□　事故の状況及び事故に際してとった処置について、事故報告書に記載すると共に、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

１３．身体拘束について

□　当施設は原則として利用者に身体拘束は行いません。
□　自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、利用者または身元引受人に対して、身体拘束の理由、内容を十分説明し、「やむを得ない場合の身体拘束に関する同意書」を作成し、同意を得るものとします。
□　やむを得ず身体拘束を行った場合には、その様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載し、緊急やむを得なかった身体拘束を行ったとしても、常時観察し、用件に該当しなければ、直ちに解除します。

１４．虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護、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。（老健と連携して行う。）

□　虐待防止に関する責任者として通所リハビリテーション運営管理者を選定しています。
□　定期的に委員会を開催し、虐待防止に向けた指針を作成します。
□　従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。
□　成年後見制度の利用を支援します。
□　苦情解決体制を整備しています。
□　サービス提供中に、当該事業従事者または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）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します。

１５．ハラスメント対策の強化について

利用者が他の入所者又は当施設の職員に対して、わいせつな言動や暴力、暴言、背信行為、もしくは反社会的行為を行ったとき、または、当施設内で特定の政党のために応援、勧誘、その他政治活動を行ったとき等に必要な措置を講じます。
□　介護現場におけるハラスメント対策マニュアルに沿ってハラスメントの対策を法人、事業所として行います。
□　従業者に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対してハラスメントについて説明を行い、従業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

１６．感染症対策について

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の取組を行います
□　委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を行います。
□　保険所と連携し感染拡大防止体制を確立します。

１７．業務継続の取組の強化について

新型コロナウィルス感染症や自然災害時は可能な限り業務が継続できるように平時から体制を構築し、行政及び、地域との連携を確立します
□　委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を行います。

１８．リスクマネジメントの強化について

介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を促進する観点から、外部の研修を受けた担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を構築します。
□　安全対策に対する責任者として施設リスクマネージャーを選定しています。
□　定期的に委員会を開催し、安全対策に向けた指針を作成します。
□　従業者に対して安全対策を啓発、普及するための研修を実施しています。

１９．秘密保持

□　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秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は利用者及び扶養者から、事前に文書を作成し同意を得た上で行うこととします。

① 介護保険サービスを利用するための市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養を送るための医療機関への療養情報の提供。

② 介護保険サービスの質的向上を図るための学会及び研究会等での事例研究発表。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。

□　前項に挙げる事項は、利用終了後も同様の取扱とします。

２０．記録の保管とカルテの開示

□　当施設は利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成しその記録を利用終了後 5 年間は保管します。

□　当施設は利用者の前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には原則としてこれに応じます。但し身元引受人その他の者に対しては、利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

２１．身元引受人

当施設では、原則として、利用者１名につき、身元引受人１名を選任していただいております。

（１）　身元引受人の役割

身元引受人は、ご家庭での様子など本人に代わって、回答していただくことがあり、重要な役割です。

当施設が身元引受人に相談する機会は、比較的多いので、当施設の近くにお住まいで、ご家族など利用者本人に関して詳しい、正常な成人が適切です。

（２）　身元引受人の住所・電話番号・勤務先など、利用契約書に記載した内容が変更になった場合には、その変更後の内容を速やかに当施設に書面でご通知ください。

（３）　身元引受人を変更しようとするときには、事前にご一報ください。

２２．　記録

□　当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録をサービス提供の日から５年間保管します。

□　当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、当施設の定める費用を徴収のうえ、原則としてこれに応じます。

□　当施設は、身元引受人が第１項の記録の閲覧、謄写を求めたときには、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、当施設の定める費用を徴収のう

え、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合には、閲覧、謄写に応じないことができます。

□　前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証の債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

□　当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第１項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、当施設の定める費用を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合には、閲覧、謄写に応じないことができます。

□　原則として利用者様本人ですが、次の場合には、利用者様以外の方が代わって申請できます。

・利用者様本人に法定代理人が居る場合には、法定代理人
・診療契約に関する代理権が付与されている任意代理人
・利用者様本人から代理権を与えられた親族
・利用者本人の親族

「親族」とは利用者様本人の配偶者、子、孫、実親および兄弟姉妹の方です。
戸籍謄本等、証明できる書類をご持参ください。
＊弁護士、保険会社等は申請の対象外です。

・１階受付窓口にて受け付けております。電話、メールによる受付はおこなっておりません。
・閲覧・謄写の申請書にご記入いただきます。
・申請者が閲覧・謄写の申請者にあてはまることを証明できる書類をご持参ください。
・閲覧・謄写の可否を確認するまで概ね２週間ほどお時間がかかります。ご了承ください。
・受付時間
月～土（年末年始、日曜日、祝日を除く）、９時～１７時まで
・閲覧・謄写に要する費用は次の通りです。
・閲覧・謄写の手数料（内税込み）
閲覧　１時間以内１，０００円　それ以降　１，０００円/１時間
複写　１枚につき３３円
・専門職による説明
医師　　１時間以内５，０００円　それ以降　５，０００円/１時間
医師以外　１時間以内３，０００円　それ以降　３，０００円/１時間

２３．　その他

□　保険証類が変更になったときは一式を必ず、連絡帳に入れてご持参ください。コピーをさせていただき、返却いたします

□　当日の急な欠席や早退は、昼食を用意している関係で、食事代を請求させていただきます。

□　自動販売機の利用等一部を除いて現金を必要としませんので、できる限り現金の所持はお控え下さい。また、所持している現金に関して当施設では一切責任を負いませんのでご了承下さい。

□ 所持品には全て氏名をご記入いただき、ご自分の管理でお願いいたします(特に補聴器等、小さいものはなくしやすいので注意をお願いします)
□ 携帯電話のご使用は、定められた場所でのみお願いします
□ 暴力、喧嘩、口論など、他の利用者に迷惑となる行為はおやめ下さい。職員の指示に従わない場合は利用をご遠慮いただきます。
□ 施設の備品は大切にご使用ください。
□ 施設職員へのお心付けは固くお断りしています。
□ その他、施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますようお願いいたします。

２４．　災害時の対策

□ 消防法施行規則第 3 条に基づき「消防計画および風水害、地震等の災害に対する計画」を作成し対策を定めています。
□ 大風接近時、大雪、地震、水害時のサービス提供については、管理者の判断の上、適切に対応いたします。

２５．　相談窓口、苦情対応

1）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設 お客様相談窓口	電 話 番 号：042（ 750 ）1116 ＦＡＸ番号：042（ 768 ）8805 支援相談員　※御意見箱への投函も可能です。 対 応 時 間：平日　9:00 ～ 17:00

2）公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。相模原市

相模原市 介護保険相談窓口 市）福祉基盤課	所　在　地：相模原市中央区中央 2-11-15（相模原市役所 4 階） 電 話 番 号：042 （ 754 ） 1111　市役所代表 電 話 番 号：042 （ 769 ）9226　福祉基盤課直通 ＦＡＸ番号：042 （ 752 ）5616　福祉基盤課 FAX 対 応 時 間：平日（月～金）8:30 ～ 17:15

3）神奈川県国民健康保険団体連合

神奈川県 国民健康保険 団体連合 （国保連）	所 在 地：横浜市西区楠町 27-1 電話番号：045-329-3447（苦情専用）直通 対応時間：平日（月～金）8:30 ～17:15

4）サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。

5）重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

２６．　緊急時の対応方法

ご利用者の体調悪化等緊急時には、配置の医師・看護師等が利用者の安全を最優先に医療機関と連携し対処します。緊急連絡先、かかりつけ医等へ連絡を行います。

医療機関等	名称			電話		
緊急連絡先	氏名		続柄		電話	自宅 携帯

２７．　当法人の概要

法人の名称	医療法人社団　相和会	
代表者名	土屋　敦	
所在地・電話	相模原市中央区淵野辺３丁目２番８号　　電話　042-754-2222	
業務の概要	・渕野辺総合病院	昭和 31 年 8 月 28 日～　161 床
	・横浜ソーワクリニック	平成 26 年 1 月　6 日～
	・ソーワ健診クリニック	平成 25 年 11 月 13 日～
	・ソーワ町田クリニック	平成 25 年　4 月 25 日～
	・みなとみらいメディカル スクウェア	平成 20 年　2 月　1 日～
	・相和会訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ ・併設居宅介護支援センター ・併設定期巡回・随時対応型訪問看護介護	平成　8 年　6 月　3 日～ 令和　3 年　10 月　1 日～ 令和　6 年　3 月　1 日～
	・光が丘地域包括支援センター	平成 25 年 12 月 13 日～
	・大野北第１地域包括支援センター	平成 27 年　4 月　1 日～
	・渕野辺総合病院居宅介護支援センター	平成 11 年 10 月 10 日～
	・青葉の郷居宅支援センター （青葉の郷内）	平成 12 年　7 月　1 日～
	・相和会介護老人保健施設　青葉の郷	平成 11 年 11 月　1 日～
事業所数	13 事業所	

【説明確認欄】

西暦　　年　　月　　日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明し同意を受け交付しました。

事業者　事業者名　相和会介護老人保健施設　青葉の郷

説明者　　印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け同意し交付を受けました。

利用者　氏名　　印

身元引受人　氏名　　印

2026.5.1 改定