

医療法人湖青会 介護老人保健施設 ケアセンター志賀
介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

令和6年6月1日改定

1. 事業の目的

指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたって、当事業所が実施する事業は、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ができるよう、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うことにより、利用者の「心身機能」「活動」「参加」などの生活機能の維持・向上を図ることを目的とします。

2. 法人の概要

法人名	医療法人 湖青会（イリョウホウジン コセイカイ）
所在地	滋賀県大津市和邇高城260番地の1
代表者名	理事長 井上 徹也
電話番号	077-594-0110
FAX番号	077-594-0112
ホームページ	www.koseikai.care/

3. 事業所の概要

事業所名	医療法人湖青会 介護老人保健施設 ケアセンター志賀
所在地	滋賀県大津市和邇高城260番地の1
事業所番号	2550180067
電話番号	077-594-0110
FAX番号	077-594-0112

4. 介護予防通所リハビリテーションの内容・提供場所等

内 容	入浴・排泄・食事等に関する介護、生活等に関する相談および助言、健康状態のチェック、その他、利用に必要な日常生活上の世話、送迎、機能訓練を提供します。
サービス提供日	月～土曜日（休業日：日曜日、12月31日～1月3日）
サービス提供時間	午前9時15分～午後3時45分 （但し、営業時間外のご相談も承ります。）
利用定員	40人（1日につき）
事業実施地域	大津市（中学校区：志賀・伊香立・真野・堅田・仰木・日吉）
利用設備	浴室（普通浴室・特別浴室）、食堂、機能訓練室、テイルーム、レクリエーションルーム、相談室、送迎車等

5. 職員体制

職種名	主な職務内容	人員数
管 理 者	事業所運営の一元的管理を行う。また、事業所に携わる従業者の総括管理、指揮命令等を行う。	1人
医 師	サービス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。	1人
看護職員又は介護職員	看護職員は、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う。 介護職員は、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。	令和 年 月 日現在 人
理学療法士又は作業療法士	介護予防通所リハビリテーション実施計画書に基づき、利用者のリハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練の実施に際し指導を行う。	令和 年 月 日現在 人
支 援 相 談 員	利用者及びその家族からの相談に応じる。また、居宅介護支援事業所等との調整を図る。	1人
事 務 職 員	請求業務、電話対応等必要な業務を行う。	令和 年 月 日現在 人
調 理 員	業者委託	

6. 利用料

(1) 介護予防通所リハビリテーション費等（介護保険適用サービス）

介護保険の適用される利用者については、提供した介護予防通所リハビリテーション費等の利用者負担額をいただきます。利用者負担額につきましては、介護保険負担割合証に記載されている割合の金額となります。2割・3割負担の方は、1円未満の端数計算により1割の金額の2倍・3倍にはなるとは限りません。

但し、利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、利用者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当施設が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

「厚生労働大臣の定める基準額」の1割・2割・3割自己負担分

※下記の金額は、地域区分（5級地 1単位10.55円）で計算されています。

区 分	介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)
要支援1	2,393円(1割)
	4,786円(2割)
	7,179円(3割)
要支援2	4,461円(1割)
	8,921円(2割)
	13,382円(3割)

※ 上記の負担額には、いずれも送迎・入浴を包括しています。

【各種加算】 事業所体制および利用者により、下記の加算が加わる場合があります。

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、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頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施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。

・当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防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し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

開始月から起算して6ヶ月以内

1割： 593円（1月につき）

2割： 1,186円（1月につき）

3割： 1,779円（1月につき）

若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対して、受け入れた場合算定します。

1割： 254円（1月につき）

2割： 507円（1月につき）

3割： 760円（1月につき）

退院時共同指導加算

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に算定します。

1割： 633円

2割： 1,266円

3割： 1,899円

栄養アセスメント加算

管理栄養士を1名以上配置し、各職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者と家族に対し結果を説明し、栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、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に算定します。

1割：53円（1月につき）

2割：106円（1月につき）

3割：159円（1月につき）

栄養改善加算

（3ヶ月以内の期間に限り、1月に2回を限度）（3ヶ月後見直し有り）

当施設の職員、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態又は、そのおそれのある利用者に対して低栄養状態の改善を目的として、栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種協働により、栄養ケア計画を作成し、栄養状態の改善を図った場合に算定します。

1割：211円（1回につき・月2回を限度）

2割：422円（1回につき・月2回を限度）

3割：633円（1回につき・月2回を限度）

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ

管理栄養士以外の介護職員等が栄養スクリーニングを行い、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、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します。

1割：22円（1回につき・6月に1回を限度）

2割：43円（1回につき・6月に1回を限度）

3割：64円（1回につき・6月に1回を限度）

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ

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、利用者の情報を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定します。

（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）

1割：6円（1回につき・6月に1回を限度）

2割：11円（1回につき・6月に1回を限度）

3割：16円（1回につき・6月に1回を限度）

口腔機能向上加算Ⅰ

（3ヶ月以内の期間に限り、1月に2回を限度）（3ヶ月後見直し有り）

口腔機能が低下している又は、そのおそれがある利用者、口腔機能の向上・改善を目的とし、利用者の口腔機能状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種協働により、口腔機能改善計画を作成し、口腔機能状態の改善を図った場合に算定します。

1割：159円（1回につき・月2回を限度）

2割：317円（1回につき・月2回を限度）

3割：475円（1回につき・月2回を限度）

口腔機能向上加算Ⅱ

上記に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を活用している場合に算定します。（3ヶ月以内の期間に限り、1月に2回を限度）

- 1割：169円（1回につき・月2回を限度）
- 2割：338円（1回につき・月2回を限度）
- 3割：507円（1回につき・月2回を限度）

一体的サービス提供加算

栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを月2回以上実施し、栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定していない場合に算定します。

- 1割：507円（1月につき）
- 2割：1,013円（1月につき）
- 3割：1,520円（1月につき）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士資格保有者が50%以上の基準を満たす場合に算定します。

- | | |
|------|----------------|
| 要支援1 | 1割：93円（1月につき） |
| | 2割：186円（1月につき） |
| | 3割：279円（1月につき） |
| 要支援2 | 1割：186円（1月につき） |
| | 2割：372円（1月につき） |
| | 3割：557円（1月につき） |

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士資格保有者が40%以上の基準を満たす場合に算定します。

- | | |
|------|----------------|
| 要支援1 | 1割：76円（1月につき） |
| | 2割：152円（1月につき） |
| | 3割：228円（1月につき） |
| 要支援2 | 1割：152円（1月につき） |
| | 2割：304円（1月につき） |
| | 3割：456円（1月につき） |

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士資格保有者が40%以上の基準を満たす場合に算定します。

- | | |
|------|----------------|
| 要支援1 | 1割：26円（1月につき） |
| | 2割：51円（1月につき） |
| | 3割：76円（1月につき） |
| 要支援2 | 1割：51円（1月につき） |
| | 2割：102円（1月につき） |
| | 3割：152円（1月につき） |

科学的介護推進体制加算

利用者毎の心身の状態等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、基本的情報、その他サービス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に算定します。

- 1割：43円（1月につき）
- 2割：85円（1月につき）
- 3割：127円（1月につき）

12月超え期間の減算

利用開始月から12月を超えた期間に通所リハビリテーションを利用しLIFEヘデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進しない場合減算します。

要支援1 1割： -127円(1月につき)
2割： -254円(1月につき)
3割： -380円(1月につき)

要支援2 1割： -254円(1月につき)
2割： -507円(1月につき)
3割： -760円(1月につき)

業務継続計画未実施減算 *令和7年4月1日から適用

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算されます。

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

高齢者虐待防止措置未実施減算

施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた対策の充実を図る。虐待の発生又はその再発を防止するための措置、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合に基本報酬を減算されます。

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る介護職員等の賃金改善に関する計画を策定し、厚生労働大臣が別に定める基準に適合しているため、下記の加算を算定します。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率8.6%×負担割合

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率8.3%×負担割合

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率6.6%×負担割合

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率5.3%×負担割合

(2) その他介護保険適用外の料金

介護保険適用外の全額負担分は別紙料金表をご覧ください。

7. 料金の支払期日と支払方法

料金の支払期日	毎月 25 日までをお願いします。(前月のサービス提供分)
支払方法	1. 口座自動振替 25日引落し、銀行休日の時は前日に引き落します。 利用者もしくは家族名義のゆうちょ銀行もしくは滋賀銀行の口座より引落します。 2. 窓口での支払い 営業時間内(8:30~17:00)をお願いします。 3. 指定口座への振込 振込先 滋賀銀行 志賀町支店 預金種目 普通預金 口座番号 253669 口座名義人 医療法人 湖青会(イリョウホウジン コセイカイ)
※利用料金については、利用月の翌月15日頃に請求書を郵送又はお渡し致します。	

8. 送迎について

送迎では、玄関内に入られてから自室に行かれるまでの間に、転倒をする等の危険(リスク)がありますので、でき得る限り、家族の方の見送り・出迎えをお願い致します。交通事情等により、送迎時間が前後することがありますが、ご理解・ご協力をお願い致します。

9. 緊急時の対応

利用者は高齢等である為、病状の悪化や急変が起こる可能性が十分に考えられます。当事業所は、利用者が当サービス利用中に、病状の悪化や急変が生じた場合、その他必要な場合は、利用者の主治医等に速やかに連絡をとる等必要な援助を行うとともに、その家族又は緊急連絡先へ連絡します。但し、やむを得ず連絡が取れない場合は、緊急搬送等の対応をします。

10. 事故発生時の対応

当事業所は、事故が発生しないよう可能な限り配慮しますが、利用者の症状(認知症等)ないし身体的能力により、事業所利用中に事故が発生した場合は、速やかに保険者及び関係各機関ならびに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11. 非常災害対策等

消防法に基づき、消防計画及び防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火用散水栓、熱・煙探知機等
- ・防災訓練 年2回実施

12. 非常災害等の発生の際の連携・協力体制について

事業所は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、近隣の他の事業所等と連携し、お互い協力することができる体制を構築するよう努めます。

13. 相談・苦情窓口

当事業所に関する、ご相談・苦情等は支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

事業所の相談窓口	ケアセンター志賀 介護予防通所リハビリテーション 支援相談員 担当：伊庭 壽沙子 電話 (077) 594-0110 FAX (077) 594-0112
----------	---

ご相談や苦情の受付機関として、下記の行政窓口があります。

大津市健康保険部介護保険課	大津市御陵町3-1 電話(077)528-2753
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市中央四丁目5-9 滋賀国保会館内 電話(077)510-6605(苦情専用)
滋賀県運営適正化委員会 (あんしん・なっとく委員会)	草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内 電話(077)567-4107

14. 利用者の人権擁護、虐待防止等のための取組み

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保します。

15. 介護保険サービスからの暴力団排除

事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者・従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であってはなりません。また、事業所の運営について、暴力団員の支配を受けません。

16. 秘密の保持

- 1 事業所職員に対して、事業所職員である期間および事業所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秘密を漏らすことがないように指導教育を適時行うほか、入職時に誓約書を提出させます。事業所職員等が本規定に反した場合は、医療法人湖青会 就業規則に基づき懲戒処分等に処します。
- 2 当事業所は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、それぞれの同意をあらかじめ文書により確認いたします。

17. ハラスメント防止対策

- 1 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 2 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

18. 「身体拘束ゼロ」の取り組みについて

当事業所では、利用者の皆さまに“身体拘束をしないケアを実現しよう”という基本方針を策定し、さまざまな取り組みを進めています。

「身体拘束」、つまり“利用者の行動を制限する行為”には、次のようなものが考えられます。

1. 徘徊やベッドからの転落をしないように手足を縛る。
2. ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
3. 皮膚を掻きむしらないように、ミトン型の手袋などをつける。
4. 車イスからのズリ落ちや立ち上がりができないようにベッドで固定したり、テーブル等で挟みつける。
5. 脱衣やオムツはずしができないように、つなぎの介護服を着せる。
6. 行動を落ち着かせるため、向精神薬を過剰に投与する。
7. 居室に鍵をかけ、閉じこめる。
8. 経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を縛る、またはミトン型の手袋などをつける。

具体例として、以上のようなことなどがあげられます。

このように身体拘束は、人権擁護という観点からも問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を完全に損なう危険性があります。

だからこそ、当事業所は“身体拘束をしないケア”をめざして取り組んでいます。

しかしながら、“身体拘束しないケアの実現”は、決して容易なことではありません。転倒、転落、誤嚥、誤飲等さまざまな危険（リスク）と困難がつきまといます。

そのため、当事業所は今までのケアのあり方を見直し、職員全員が強い意志をもって“身体拘束をしないケアの実現”に努力し、事故が起きないように最大限の注意を払ってまいりますが、不可抗力的に事故が起り得る確率が高くなりますので、家族の皆さまにも、この点をご理解いただき、ご協力いただけますようお願いいたします。

尚、担当職員より、身体拘束に関する基本的な考え方やケアプラン、リスク等について説明させていただきます。ご不明な点がございましたら、遠慮なく何なりとお申し付け下さい。

（緊急やむを得ない場合の対応）

・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には、当施設の身体拘束マニュアルに従い「身体拘束」を行う。

・「身体拘束」を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性の三つの要件をすべて満たした状態であることを確認し、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

・「身体拘束」を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得る。

・緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに「身体拘束」を解除する。

別紙料金表

《介護保険適用外の全額実費分》

令和6年6月1日現在
介護老人保健施設 ケアセンター志賀
(介護予防) 通所リハビリテーション
電話番号 (077) 594-0110
FAX番号 (077) 594-0112

当事業所をご利用いただきますと、下記利用料の負担が必要となりますので、ご了承ください。

1. 介護保険適用外の自費負担額

【利用者全員に必要な利用料金】

食費	昼食	800円/1食
----	----	---------

【利用を選択された利用者に必要な利用料金】

おむつ代	187円/1枚	当事業所にて用意した場合
おむつカバー代	220円/1枚	当事業所にて用意した場合
理容・美容代	2,800円/1回	業者に依頼 (サービス実施中は、利用できません)
利用者選定の特別な食事	基本食事費の超過分	特別な調理、高価な材料費
文書料	1,650円/1通	医療費控除証明書・他
おやつ代	110円/1回	おやつのみ希望の場合
夕食代	700円/1食	時間外で希望の場合

2. (介護予防) 通所リハビリテーション後の延長料金について

要支援・要介護の区分	居宅サービス計画(ケアプラン)超過の時間外料金	
要支援1	30分	450円
要支援2	30分	450円
要介護1	30分	500円
要介護2	30分	600円
要介護3	30分	700円
要介護4	30分	800円
要介護5	30分	900円

(注) サービス提供時間外のご利用は、通常の(介護予防)通所リハビリテーションではなく、ご家族等のお迎えまでの「事業所滞在サービス」です。ご家族の送迎においてのみ承ります。

令和6年6月1日介護報酬改定に伴う同意書

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項について説明を受けました。

令和 年 月 日

① 利用予定者（以下の1または2のいずれかを○で囲んでください。）

1. 代理人または成年後見人を選任しません。
2. 代理人または成年後見人を選任し、この重要事項説明を受ける権限を委任します。（下記②を選任）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

② 利用者代理人・成年後見人（選任されている場合はいずれかを○で囲んでください）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護予防通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項について説明しました。

（事業者）

所 在 地 滋賀県大津市和邇高城260番地の1

事業者名 医療法人湖青会

介護老人保健施設 ケアセンター志賀

説明者名 _____