

介護老人保健施設アメイズ 重要事項説明書

通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)

(令和6年6月1日改訂)

1. 施設の概要

(1)施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 アメイズ		
所在地	東京都八王子市中野山王2-8-2		
開設年月日	平成28年9月1日		
介護保険指定番号	介護老人保健施設 1352980013号		
管理者及び連絡先	施設長 古閑文治	電話:042-649-6601	
		Fax:042-649-6607	

(2)同一施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業所名	介護保険事業所番号
施設サービス	介護老人保健施設アメイズ	1352980013号
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護		
訪問リハビリテーション		
訪問看護ステーション	訪問看護ステーショントリーヴ	1362990226号

(3)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リハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所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、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)「訪問リハビリテーション(介護予防訪問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。

医療法人社団 珠泉会の「組織理念」
『人と社会のケアを通じて、健やかな未来社会を創造する』
介護老人保健施設アメイズの「運営基本理念」
【1】『健やかなる老い』の場は家庭にありその早期復帰を目指すこと 【2】『健やかなる老い』は家族や地域の方々と共に支えあうもの 【3】『健やかなる老い』は奉仕の精神とたゆまぬ努力の上に成り立つもの 【4】『健やかなる老い』はその如何に問わず万人に享受されるべきもの

(4)施設の概要

建物	構造	鉄筋造 地上4階建	定員 ユニットの数 各ユニットは 10名定員	一般棟(2階) :40名 4ユニット
	総床面積	4,454.80㎡		一般棟(3階) :40名 4ユニット 一般棟(4階) :20名 2ユニット 通所リハビリテーション:20名
敷地	2,103.61㎡		居室	1人部屋 :100室

(5)窓口営業時間

	営業時間	休日	備考
事務所	9:00~18:00	年中無休	交代勤務
支援相談員	9:00~17:00	原則日曜・年末年始	交代勤務

(6)職員体制等 (なお下記の職員数は、施設サービス事業、短期入所療養介護事業含む職員体制を記載)

職種	人員	業務
管理者	1.0人	介護老人保健施設に携わる管理、指導を行う
医師	1.0人以上	利用者の診療及び健康管理
薬剤師	0.3人以上	薬剤管理・服薬指導
看護職員	10人以上	医師の指示による医療業務、与薬管理
介護職員	30人以上	利用者の生活介護
理学療法士	1.2人以上	利用者の心身・精神状況に合わせた、運動療法・作業療法・言語療法等のリハビリテーション、リハビリテーションマネジメント
作業療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	1人	栄養管理、栄養マネジメント等
支援相談員	1.0人以上	利用時、療養時、退所時の各種相談業務
介護支援専門員	1人(兼務)以上	利用者のケアプラン作成
事務職員・その他	必要な数	庶務・施設設備の清掃・管理等

(7)通所定員 1日20名(介護予防通所リハビリテーション含む)

2. 協力医療機関等

当施設では、下記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。

医療機関名	住所
医療法人社団 永生会 永生病院	東京都八王子市櫛田町583-15
医療法人財団 興和会 右田病院	東京都八王子市暁町1-48-18
滝本歯科医院	東京都国分寺市南町3-26-33

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、『利用申請書』にご記入いただいた、緊急連絡先①の方からご連絡します。

但し、連絡がつかなかった場合は『利用申請書』にご記入いただいた他の方に順番に連絡いたします。

3. 施設利用に当たっての留意事項

体調不良時	利用当日の朝、検温・体調確認を行っていただき、発熱や体調不良が確認された場合は無理せずお休みし、かかりつけ医等に受診してください。
利用時間内の薬	利用時間内に服用(又は処置)すべき薬等(処置に必要な医療際料含む)は持参してください。持参されなかった場合は、服用(処置)が行えませんので、忘れずに持参してください。尚、処方の変更になった場合は、施設にご報告ください。(必要に応じ、薬情をご提示ください)
緊急時の対応	利用中に体調不良が確認された場合は、原則として早退して頂き、かかりつけ医での受診をして頂きます。 利用中に緊急を要する状態となった場合、状態の程度によっては、施設医師の判断により協力医療機関等に搬送します。その場合、来設いただき救急車に同乗していただくか、搬送先の医療機関に向かっただけますようお願いいたします。
事故発生時の対応	別に定める事故発生時の手順に従い、速やかに身元引受人等又は利用者若しくは身元引受人等が指定する者に連絡を行います。 保険者あるいは関係機関(担当居宅支援事業所の担当介護支援専門員等)への連絡・報告を行い、その内容は療養棟記録等に記録します。
喫煙	施設の建物内は禁煙です。
携帯電話	携帯電話の持ち込みは可能ですが、使用は所定の場所で行います。

金銭の管理	金銭や貴金属の持ち込みは原則禁止です。 持ち込まれた場合、施設では管理いたしませんので利用者自身で管理をお願いします。 紛失・盗難に関しても、当施設では一切の責任を負いかねます。 利用料を持ち込まれる際は、連絡帳に挟み、お迎えに行った際、直接職員に連絡帳に挟んである旨を伝えてください。
設備・機器の利用	施設内の設備、機器等は、本来の用法に沿ってご利用下さい。これに反したご利用や故意による破損等が生じた場合は弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
宗教活動 政治活動	当施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動等はご遠慮下さい。 また許可のない物品の販売は禁止します。

4. ご利用中の外傷・骨折などについて

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、それらにより「骨折」「外傷」「窒息」「肺炎」などが結果として生じることもあります。当施設では細やかな観察や工夫により、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、利用者全員の全ての行動を絶え間なく見守り・管理・予測できるものではありませんので、別紙4『リスク説明書』に記した通り、介護施設内であっても、「転倒」「転落」「誤嚥」などの事故を全て防ぐことは難しいことをご理解された上でのご利用をお願いいたします。

5. 感染症・食中毒の予防及びまん延防止について

当施設は、様々な感染症・食中毒から利用者等を守るために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための委員会の設置
施設サービス事業と合同で、「感染症対策委員会」を設置、6か月に1回以上開催し、施設内に感染症や食中毒が持ち込まれることの予防、また持ち込まれたとしてもまん延しないための対策を検討するとともに、感染症・食中毒が発生・まん延した際の各種マニュアルの策定や感染症が発生しても事業を継続するための事業継続計画の策定等を行います。
- ② 感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備
法人全体として、感染症・食中毒の予防及びまん延防止のため指針を整備し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってまいります。
- ③ 感染対策担当者の配置
- ④ 感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための職員研修の実施
感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための研修・訓練を、施設サービス事業と合同で、新規採用時に実施すると共に年1回以上計画的かつ継続的に実施いたします。

6. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 高齢者虐待防止のための委員会の設置
施設サービス事業と合同で、身体拘束廃止及び身体的拘束等の適正化と併せて、「不適切ケア防止推進委員会」を設置、定期的開催し、施設・事業所内の高齢者虐待や高齢者虐待に繋がるような不適切ケア防止に向けた取り組み、虐待(疑い)の早期発見及び発見した場合の通報等の仕組みづくり等を行います。
- ② 高齢者虐待防止のための指針の整備
法人全体として、高齢者の尊厳を傷付けるような虐待行為や、それを黙視(見てみない振り)・看過する(見過ごす)行為を防止し、安全かつ適切に質の高い介護を提供するための指針を整備し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってまいります。
- ③ 高齢者虐待防止推進担当者の配置
- ④ 高齢者虐待防止のための職員研修の実施
施設サービス事業と合同で、「高齢者虐待に関する基礎研修」、「不適切ケア防止のための研修」「虐待(疑い)を発見した際の通報研修」等、新規採用時に加え、年2回以上計画的かつ継続的に実施いたします。

7. 身体的拘束について

当施設は、約款の通り、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、十分な説明を行い、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し、定期的なカンファレンスの場を持って、最短で逸脱できるよう努めてまいります。

当施設は、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 身体拘束廃止及び身体的拘束等の適正化のための委員会の設置
身体拘束廃止に向けた取り組み・身体的拘束等の適正化のための対策・身体拘束解除に向けた取り組みを効果的に推進するための「不適切ケア防止推進委員会」を施設サービス事業と合同で、3 か月に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ってまいります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- ③ 身体拘束廃止対策担当者の配置
- ④ 身体拘束廃止及び身体的拘束等の適正化のための職員研修実施
施設サービス事業と合同で、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、新規採用時に必ず実施するとともに、年2回以上、計画的かつ継続的に実施いたします。

8. ハラスメント防止

当施設は、適切な通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)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、次に掲げる措置を講じます。

- ① 「ハラスメント防止指針」の整備
- ② 相談窓口の設置
- ③ 適切な対処
ハラスメント行為について訴え又は通報等があった場合、迅速かつ正確に事実確認を行った上で、ハラスメント行為が認められた場合、職員であれば就業規則、利用者・身元引受人等であれば、本約款(第5条⑤)則り適切な措置を講じます。
- ④ 利用者・身元引受人等の説明と信頼関係の構築
利用者・身元引受人等に対し通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)利用開始時等に必要な説明を行うとともに、日頃よりコミュニケーションを大切に、信頼関係を構築し、ハラスメント未然防止に努めます。
- ⑤ 内部研修の実施
職員のハラスメントへの意識を喚起するためにも、定期的かつ継続的に研修を実施いたします。

9. 非常災害時の対策

防火管理者	鎌田 亘
非常時の対応	大地震等の自然災害や火災については、別途業務継続計画に基づいた各種マニュアル、消防署届出の「消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練	消防署届出の「消防計画」に則り、昼間、夜間、地震を想定した避難訓練等を、毎月利用者の方の参加を得て実施します。
防災設備	消火器・屋内消火栓設備・スプリンクラー設備・連結送水管・誘導灯・自動火災報知機・避難器具・ガス漏れ火災報知機・非常放送設備等
備蓄品	地震等に備えた食料・飲料水等
非常時の緊急連絡手段について	大規模災害時など電話などが使用できない場合、171を活用いたします。 171伝言ダイヤルの活用 「171」とダイヤル ⇒ 「2」とダイヤル(再生) ⇒ 「042-649-6601」とダイヤル ⇒ 施設が録音したアナウンスをご確認ください。

10. 業務継続計画の策定等について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)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(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。

- ①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各年1回以上実施します。
- ②当施設は、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。

11. サービス内容

(1)「介護保険給付対象」のサービス

- ① 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)計画の立案
- ② 医学管理・看護
- ③ 介護
- ④ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
※リハビリテーションは、ADL、IADL、社会参加等の生活行為の維持・向上を主眼とし、ご本人の状態やニーズに合わせたメニューで行います。
- ⑤ 相談援助
- ⑥ 栄養管理
- ⑦ 送迎
- ⑧ 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～12時45分
※上記食事時間は目安です。毎月、行事食等も実施しています。
- ⑨ 入浴
心身の状態に合わせ、一般浴槽、もしくは入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。
※原則「介護予防通所リハビリテーション」をご利用の場合には、入浴サービスは提供しておりません。
- ⑩ 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に適用)

(2)「介護保険給付対象」以外のサービス

- ① 利用者が選択される日用品(おむつ等も含む)やクラブ活動に伴う実費
- ② 利用者が選択される嗜好品(おやつも含む)の提供
※これらの「介護保険給付対象」以外のサービスは、基本料金とは別に利用料金をいただくものです。

12. 利用料金及び支払い方法等

①利用料金は別紙2「料金表」のとおりです。

②利用料金の支払い方法

月末で締め切り翌月10日までに請求書を送付しますので、同月20日までに下記の方法でお支払いください。

ア:事務所窓口での現金払い

イ:金融機関からの振込

* 請求書下部記載の口座に、振込手数料ご利用者負担でお振込みください。

③償還払い(介護保険本人負担金について)

「介護保険料の滞納等」によって、この制度対象外となり「償還払い」となる場合には、いったん利用料金全額(10割)を当施設にお支払い頂き、その後市区町村に対して保険給付(9割または8割、7割)を請求していただくこととなります。

※介護保険での利用を前提とした施設ですので、原則として自費での利用はお断りしますが、特殊な事情により、やむを得ず「介護保険外のサービス」となる場合には全額自己負担となります。「介護保険外のサービス」となる場合には、その旨を契約されている居宅支援業者の担当ケアマネジャー、当施設支援相談員等とご相談の上、本人、身元引受人等が了解されてからの利用となります。

13. 要望及び苦情等の相談

当事業所の相談窓口	苦情解決責任者:施設長 古閑 文治 受付担当者 :吉留 明美 対応時間 :9:00~17:00 電話番号 :042-649-6601 FAX :042-649-6607 受付担当者不在時は、その他の職員にお申し出ください。改めて受付担当者がお話を伺います。
八王子市 福祉部 高齢者福祉課 相談担当	電話番号:042-620-7420(直通)
東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談窓口担当係	電話番号:03-6238-0177(直通電話)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、「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。

14. その他

当施設についての詳細は、「利用の手引き」を用意してありますので、ご確認ください。

介護老人保健施設アメイズ通所（予防）リハビリテーション料金表

1. 介護保険一部負担金

下記、全ての(1)(2)の項目には、介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援金加算（再掲）の比率を計算して含めています。尚、計算方法や四捨五入等の関係により、請求金額とは多少の誤差が生じます。

○：自動的に算定されます。◎：算定の場合は改めて同意書を頂きます。※：発生都度算定されます。

2024年6月1日現在の料金になります。変更が発生した場合はご案内をご送付いたします。

(1) 基本料金（施設利用料）

算定	No	基本報酬	1割	2割	3割	単位		
	A	1時間以上 2時間未満	要介護1	435	869	1,303	円/日	
			要介護2	468	936	1,404	円/日	
			要介護3	505	1,010	1,514	円/日	
			要介護4	539	1,077	1,615	円/日	
			要介護5	578	1,155	1,732	円/日	
	B	2時間以上 3時間未満	要介護1	451	901	1,352	円/日	
			要介護2	517	1,033	1,550	円/日	
			要介護3	586	1,172	1,758	円/日	
			要介護4	653	1,306	1,959	円/日	
			要介護5	721	1,441	2,161	円/日	
	C	3時間以上 4時間未満	要介護1	572	1,144	1,716	円/日	
			要介護2	665	1,330	1,995	円/日	
			要介護3	756	1,512	2,268	円/日	
			要介護4	874	1,748	2,622	円/日	
			要介護5	990	1,980	2,970	円/日	
	D	4時間以上 5時間未満	要介護1	651	1,302	1,953	円/日	
			要介護2	755	1,510	2,265	円/日	
			要介護3	859	1,718	2,577	円/日	
			要介護4	994	1,987	2,980	円/日	
			要介護5	1,126	2,251	3,376	円/日	
	E	5時間以上 6時間未満	要介護1	731	1,462	2,193	円/日	
			要介護2	868	1,735	2,603	円/日	
			要介護3	1,002	2,004	3,006	円/日	
			要介護4	1,161	2,322	3,483	円/日	
			要介護5	1,317	2,634	3,951	円/日	
	F	6時間以上 7時間未満	要介護1	841	1,681	2,522	円/日	
			要介護2	1,000	2,000	2,999	円/日	
			要介護3	1,154	2,307	3,460	円/日	
			要介護4	1,338	2,675	4,013	円/日	
			要介護5	1,518	3,035	4,552	円/日	
	G	7時間以上 8時間未満	要介護1	897	1,794	2,691	円/日	
			要介護2	1,063	2,125	3,188	円/日	
			要介護3	1,231	2,461	3,691	円/日	
			要介護4	1,429	2,857	4,286	円/日	
			要介護5	1,623	3,245	4,867	円/日	

(2) 加算料金（それぞれ実施した場合に基本料金に加算されます。）

算定	No	介護報酬 各種加算項目	1割	2割	3割	単位	項目の説明
※	1	通所リハ感染症災害3%加算	+ 3 / 1 0 0				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た場合の特例措置
	2	理学療法士等体制強化加算	36	72	108	円/日	1時間以上2時間未満のサービスを実施し、理学療法士等を多く配置している場合
※	3	延長加算	59	117	176	円/時	7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に、引き続き、日常生活上の世話をを行った場合 一時間毎の延長加算
	4	リハビリテーション提供体制加算3-4h	14	28	42	円/日	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以上いる場合
	5	リハビリテーション提供体制加算4-5h	19	37	56	円/日	
	6	リハビリテーション提供体制加算5-6h	24	48	72	円/日	
	7	リハビリテーション提供体制加算6-7h	29	57	85	円/日	
	8	リハビリテーション提供体制加算7時間	33	65	98	円/日	
※	9	入浴介助加算（Ⅰ）	47	93	140	円/回	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、入浴介助を行った場合
	10	入浴介助加算（Ⅱ）	71	141	211	円/回	医師等が当該利用者の居宅を訪問し、介護支援専門員等と環境について助言をすることともに個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行った場合。

介護老人保健施設アメイズ通所（予防）リハビリテーション料金表

算定	No	介護報酬 各種加算項目	1割	2割	3割	単位	項目の説明
		リハビリテーションマネジメント加算					
	11	1 1 イ 6か月内	659	1,317	1,976	円/月	6ヵ月以内の場合は1ヶ月に1回以上、6ヵ月を超える場合は3ヵ月に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マネジメントを行っている場合
	12	1 2 イ 6か月超	283	566	848	円/月	
	13	2 1 ロ 6か月内	698	1,395	2,093	円/月	上記のリハビリテーションマネジメント加算イの要件を満たしているとともに厚生労働省へデータを提出した場合
	14	2 2 ロ 6か月超	321	641	962	円/月	
	15	3 1 ハ 6か月内	976	1,952	2,928	円/月	リハビリテーションマネジメント加算ロの要件を満たし、かつ管理栄養士を配置するとともに多職種共同で栄養アセスメント、口腔アセスメントを実施し課題解決を行った場合
	16	3 2 ハ 6か月超	600	1,200	1,800	円/月	
	17	4	318	635	952	円/月	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
※	18	短期集中リハビリテーション実施加算	129	258	387	円/日	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。
※	19	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	283	566	848	円/日	認知症であると医師が判断した者であって、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内に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した場合
※	20	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2,258	4,516	6,774	円/月	認知症であると医師が判断した者であって、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内に1月に4回以上リハビリテーションを実施した場合。ただし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
※	21	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,471	2,942	4,413	円/月	研修を修了した理学療法士、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リハビリテーション実施計画を定めてリハビリテーションを提供した場合。また、月に1回医師の指示を受けた職員が居宅を訪問し生活行為に関する評価を実施した場合。ただし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
※	22	栄養アセスメント加算	59	117	176	円/月	事業所の従業者として管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに栄養アセスメントをし結果を説明していること。またその情報を厚生労働省へ提出した場合。
※	23	栄養改善加算	235	470	705	円/回	事業所の従業者として管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、かつ必要時応じて居宅を訪問した場合。
※	24	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	24	48	72	円/回	職員が、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場合
※	25	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6	11	17	円/回	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場合
※	26	口腔機能向上加算(Ⅰ)	177	353	530	円/回	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、口腔機能を利用開始時に把握し口腔機能改善管理指導計画を作成した場合(3か月以内に限り月2回まで算定可)
※	27	口腔機能向上加算(Ⅱ)	189	377	566	円/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え厚生労働省へデータを提出した場合
	28	重度療養管理加算	118	236	354	円/月	要介護3以上の利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。
	29	中重度者ケア体制加算	24	48	72	円/日	利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上で、サービス提供時間内に看護職員を1名以上配置している場合
	30	科学的介護推進体制加算	47	93	140	円/月	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た場合
	31	移行支援加算	14	28	42	円/日	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場合
	32	退院時共同指導加算	707	1,413	2,119	円/回	医師又は理学療法士等が退院時カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合、当該隊員につき1回限り算定可
	33	若年性認知症利用者受入加算	71	141	211	円/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること
○	34	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	26	52	78	円/日	①介護福祉士70%以上②勤続10年以上介護福祉士25%以上、いずれかに該当する場合
	35	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	22	44	65	円/日	介護福祉士50%以上に該当する場合
	36	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	8	15	23	円/日	①介護福祉士40%以上②勤続7年以上の介護福祉士30%以上、いずれかに該当する場合
○	37	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		再掲	86/1000		上記金額を含めて計算しています。
	38	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		再掲	83/1000		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
	39	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		再掲	66/1000		
	40	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		再掲	53/1000		

算定	No	減算項目	1割	2割	3割	単位	項目の説明
	1	高齢者虐待防止未実施減算					1日につき全体の単位数に対して99/100で計算
	2	業務継続計画未策定減算					1日につき全体の単位数に対して99/100で計算
	3	身体拘束廃止未実施減算					1日につき全体の単位数に対して99/100で計算
	4	利用者の数が利用定員を超える場合					1日につき全体の単位数に対して70/100で計算
	5	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合					1日につき全体の単位数に対して70/100で計算
※	6	同一建物減算	-111	-221	-332	円/日	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行った場合
※	7	事業所が送迎を行わない場合	-56	-111	-166	円/回	送迎を行わない場合

介護老人保健施設アメイズ通所（予防）リハビリテーション料金表

(3) 介護予防基本料金（施設利用料）

算定	No	基本報酬		1割	2割	3割	単位
	A	介護予防	要支援1	2,668	5,335	8,003	円/月
		通所リハビリテーション費	要支援2	4,974	9,947	14,920	円/月

(4) 介護予防加算料金（それぞれ実施した場合に基本料金に加算されます。）

算定	No	介護報酬 各種加算項目		1割	2割	3割	単位	項目の説明
※	1	生活行為向上リハビリテーション実施加算		661	1,322	1,982	円/月	研修を修了した理学療法士、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リハビリテーション実施計画を定めてリハビリテーションを提供した場合。また、月に1回医師の指示を受けた職員が居宅を訪問し生活行為に関する評価を実施した場合。ただし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
※	2	若年性認知症利用者受入加算		283	566	848	円/月	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること
※	3	退院時共同指導加算		707	1,413	2,119	円/回	医師又は理学療法士等が退院時カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合、当該職員につき1回限り算定可
※	4	栄養アセスメント加算		59	117	176	円/月	事業所の従業者として管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに栄養アセスメントをし結果を説明していること。またその情報を厚生労働省へ提出した場合。
※	5	栄養改善加算		235	470	705	円/月	事業所の従業者として管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、かつ必要時応じて居宅を訪問した場合。
※	6	口腔・栄養スクリーニング加算		24	48	72	円/回	職員が、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場合
※	7	口腔・栄養スクリーニング加算		6	11	17	円/回	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場合
※	8	口腔機能向上加算（Ⅰ）		177	353	530	円/月	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、口腔機能を利用開始時に把握し口腔機能改善管理指導計画を作成した場合
※	9	口腔機能向上加算（Ⅱ）		189	377	566	円/月	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え厚生労働省へデータを提出した場合
※	10	科学的介護推進体制加算		47	93	140	円/月	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た場合
※	11	一体的サービス提供加算		565	1,129	1,693	円/月	栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのいずれかを行う日を月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）
○	12	サービス提供体制強化加算	要支援1	104	208	312	円/月	①介護福祉士70%以上②勤続10年以上介護福祉士25%以上、いずれかに該当する場合
○	13	（Ⅰ）	要支援2	207	414	621	円/月	
	14	サービス提供体制強化加算	要支援1	85	169	254	円/月	介護福祉士50%以上に該当する場合
	15	（Ⅱ）	要支援2	169	338	507	円/月	
	16	サービス提供体制強化加算	要支援1	29	57	85	円/月	①介護福祉士40%以上②勤続7年以上の介護福祉士30%以上、いずれかに該当する場合
	17	（Ⅲ）	要支援2	57	113	169	円/月	
○	18	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			再掲	86/1000		上記金額に含めて計算しています。
	19	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）			再掲	83/1000		
	20	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）			再掲	66/1000		
	21	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）			再掲	53/1000		

算定	No	減算項目						
※	1	高齢者虐待防止未実施減算					1日につき全体の単位数に対して99/100で計算	
※	2	業務継続計画未策定減算					1日につき全体の単位数に対して99/100で計算	
※	3	利用者の数が利用定員を超える場合					1日につき全体の単位数に対して70/100で計算	
※	4	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合					1日につき全体の単位数に対して70/100で計算	
※	5	同一建物減算	要支援1	-442	-884	-1,326	円/月	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行った場合
	6		要支援2	-885	-1,770	-2,655	円/月	
※	7	12か月超え利用	要支援1	-141	-282	-423	円/月	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。ただしリハビリテーション会議を3か月に1回以上開催し、リハビリテーション計画書を見直す、その情報を厚生労働省に提出している等の要件を満たした場合は減算なし
※	8	12か月超え利用	要支援2	-283	-566	-848	円/月	

2. その他利用料金

(1) 食費（朝食・夕食は延長時のみ）

品 目	金 額	内 容
6時間以上7時間未満	662円	①☑食はおやつ代51円を含みます ②☑食のみの場合は611円となります ③☑食をお食べにならない場合、おやつ代102円となります
3時間以上4時間未満	611円	おやつのご提供はございません

(2) 日常生活費（日用消耗品費：実費）

費 目	金 額	内 容
おしぼり	20円/枚	食事提供時以外に使用します。
タオル	31円/枚	入浴時以外に使用します。

* 日用消耗品費をお申し込みされない場合、ご自分でお持ち込みをお願いいたします。

(3) 教養娯楽費（クラブ費：参加1回あたり：選択制）

費 目	金 額	内 容
50円クラブ	50円/回	ぬり絵・書道・元気脳クラブ など
100円クラブ	100円/回	手芸クラブ（編み物・ちりめん工芸） など
300円クラブ	300円/回	メタリックヤーン など
パズル中	2500円/作品	（300ピース額付き）
パズル小	2000円/作品	（150、108ピース額付き）

* 日用消耗品費をお申し込みされない場合、ご自分でお持ち込みをお願いいたします。

(4) 嗜好品（消費税込）

費 目	金 額	内 容
フリードリンク（3時間利用）	57円/日	コーヒー・砂糖・クリープ・紅茶・緑茶・麦茶など
フリードリンク（6時間利用）	93円/日	コーヒー・砂糖・クリープ・紅茶・緑茶・麦茶など

(5) オムツ代

費 目	金 額
尿取りパット	81円/枚
オープンパンツ	194円/枚
リハビリパンツ	183円/枚

(6) キャンセル料（介護予防通所リハビリテーションを含む）

※食事が含まれた時間帯にご利用の場合、ご利用当日の開始1時間前までに、当日の利用中止のご連絡を頂かない時は、当日分の食事代金をキャンセル料相当分としてお支払い頂きます。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設アメイズでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス・介護予防サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス・介護予防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
 - －介護サービス・介護予防サービスの質の向上・安全確保・介護事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - －当該利用者の介護サービス・介護予防サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス・介護予防サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の介護予防事業者、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等、または地域包括支援センター、あるいは施設サービスを提供する事業者との連携（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
- ・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
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービス・介護予防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現場実習や事例研究への協力
 - －利用者の日常の活動結果（行事等における写真・個人の作品等）の施設内掲示、機関誌への掲載
 - －利用者の満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への介護サービス・介護予防サービスの質の向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告、評価、情報提供

利用時リスク説明書

介護老人保健施設アメイズでは、安心して通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)サービスをご利用いただけますよう、環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことがあります。特に高齢者はご自宅等の日常生活でもおこりうることですので、十分にご理解いただいたうえで、当事業所との利用契約を結んで頂きますようお願い致します。

下記の高齢者の特徴についてお読み頂き、施設内でも発生が避けられないことを、ご理解ください。

- ◇ 介護老人保健施設はリハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による、骨折・外傷、頭蓋内損傷などの事故の可能性があります。
- ◇ 現在のお体の状態・精神状態、および服用されている薬の影響等からも、転倒や転落を起こす場合があります。
- ◇ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ◇ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ◇ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ◇ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。このため、一般的に誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ◇ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ◇ 要介護認定を受けられた高齢者であることから、脳や心臓の疾患により、稀に急変・急死される場合があります。
- ◇ 環境の変化等により、認知症症状の進行速度が変化する場合があります。
- ◇ 本人のお体の状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で、緊急に病院への搬送を行うことがあります。
- ◇ 胃瘻を造設されている場合は、経管栄養内容物等による、「誤嚥性肺炎等」を起こされる恐れがあります。あるいは、胃瘻チューブを引っ張る行為により、自己抜去や自然抜去も予測されます。胃瘻チューブが抜けってしまった場合には、医療機関での処置・加療を調整する場合があります。
- ◇ 糖尿病と診断されている場合で、服用されている「糖尿病薬」や「インシュリン注射」の影響等により、血糖値が不安定な状態を起こしやすいと考えられます。低血糖や高血糖による意識レベルの低下などの症状がみられた際には、速やかに医療機関への搬送を行うことがあります。
また、血糖値コントロールが不良であると判断した場合にも、ご利用者の安全を考え、医療機関での入院・加療を調整する場合があります。

上記、高齢者の特徴についてお読み頂き、施設内でも発生が避けられないことを、ご理解を頂いたうえで施設入所を希望される場合は、下記の「□」にチェック(☑)をお願いします。

- 私は、加齢により一般的に持っている高齢者の状態について説明を受け、その結果、施設においても発生することが避けられない、上記各項目について、そのリスクを十分に理解しました。

急変時における医療に関する意思確認書

介護老人保健施設では延命のための積極的な医療処置は提供できませんので、ご本人とご家族間で良く話し合い、下記の□にチェック(☑)を入れてください。

急変時にご本人の意思が確認できない、またご家族と連絡がつかない場合には、この意思確認書の内容に従い対応させていただき、搬送先の医療機関にこの書面をもって情報を提供させていただきます。

◆DNAR(心停止・呼吸停止等の際、心肺蘇生法を開始しても回復の見込みがないと医師が判断をした場合、心肺蘇生法を行わない場合があること)について

DNARとは

心停止・呼吸停止の状況に陥った場合、医療機関では心肺蘇生法を実施します。しかし、死が差し迫っており、かつ心肺蘇生法を開始しても回復の見込みがほとんどないと考えられる方が心肺停止した場合、予めご本人の意思が確認できていれば「心肺蘇生法を実施しないこと」があります。このことをDNAR(“Do Not Attempt Resuscitation”)と言います。

そのような状況であっても心肺蘇生を試すことを希望される(DNARに同意しない)のか、また、体の損傷のリスク等も考慮し希望されない(DNARに同意する)のか、医療機関に搬送する際、確認されるため、予め意向を確認させていただきます。

DNARに同意する

※医療機関に搬送せず施設内でお亡くなりになった場合、施設医師により死亡確認をさせていただきますが、夜間等施設医師が不在の場合、確認が翌朝になる場合があります。また場合によっては警察による検死が必要となることもありうることをご了承ください。

DNARには同意しない

回復の見込みがない場合でも、できる限り(人工呼吸器装着等)延命措置をしてほしい

※このようなご希望の場合、搬送先の病院を見つけることに時間を要す可能性があります。

また、病院を探している間に病状が急激に悪化する可能性があることもご了承ください。

尚、希望に変更が生じた場合や上記以外の項目の希望については、随時、申し出ることとします。

令和 年 月 日

利用者(本人)氏名: _____

家族等代表者氏名: _____

(関係・続柄 _____)

私物取扱いについての説明・確認書

※介護老人保健施設アメイズご利用中の皆様の私物に関して、職員は十分に注意をして取り扱っておりますが、施設は集団生活の場であり様々な要因により、紛失や破損に繋がる事があります。
この説明・確認書は、当施設をご利用いただくにあたり、集団生活の中での私物管理についてご理解していただく為のものです。ご確認くださいましたら、□にチェックをお願いいたします。

1. ご利用時に持参したお荷物の全てに、油性マジック等で読みやすい箇所(衣類のタグ等)に氏名の記入をお願いいたします。
2. 貴重品や金銭、その他私物の紛失・盗難に関して、当施設では一切の責任を負いかねます。
貴重品や金銭のお持ち込みはご遠慮下さい。また、宝飾品や貴金属、ブランド品などの高価な品、汚れ・紛失・破損等でお困りになる高価な衣類や品物等の持ち込みは堅くお断りしております。
やむを得ず持ち込まれた場合も、職員は管理致しかねますので、原則としてご自身での管理をお願い致します。
3. ご利用時の食べ物(あめやお菓子等)・飲み物(水筒やペットボトル等)の持ち込みは、原則お断りさせていただきます。トラブルや誤嚥・窒息などの事故につながる危険性もあるため、持ち込まないようお願いいたします。
4. ご利用者同士での金銭・衣類・私物・その他電子機器等の譲渡や貸し借りはおやめください。
トラブルに繋がる危険性がごございます。ご利用者同士の授受及びそれに伴うトラブル等につきましては、施設での補償や弁償等は致しかねますので、ご理解下さい。
5. 携帯電話等電子機器をお持ち込みになる場合は、別紙9「携帯電話・スマートフォン等を持ち込まれる皆様へ」の内容をご確認いただいたうえで、ご自身での管理をお願いします。
6. 施設生活は集団生活の場でもあり、(補聴器・眼鏡等も含む)私物の紛失や破損等の可能性があります。
ご自身による紛失・破損に関しては、施設での補償や弁償等は致しかねますので、ご理解下さい。
7. 義歯を使用されている方につきましても、紛失や破損等の可能性があります。
※ご自身による紛失・破損に関しては、修理費用や新規作成費用、診療費用はご家族負担となります。
※職員が誤って破損させてしまった場合は、当施設で修理・作成費用等を負担いたします。

前頁「私物取り扱いについての説明」内容をご確認していただいたうえで、下記の□に、チェック(☑)をお願い致します

私物の取扱いについて理解いたしました。

<DC 別紙9>

携帯電話・スマートフォン等を持ち込まれる皆様へ

施設の中で携帯電話・スマートフォン(以下、携帯電話等)使用により、ネット回線・SNSを利用するにあたり、下記の事項を守っていただけますよう、よろしくお願いいたします。

- ◆ 携帯電話等は自身で管理いたします
- ◆ 施設で定められた場所以外での、通話はいたしません
- ◆ 他のご利用者に迷惑をかけるような使用(大声での通話等)はいたしません
- ◆ 他ご利用者や職員に対し、了承なく写真を撮影することはいたしません
- ◆ 他ご利用者や職員の“(写真を含む)個人が特定できる情報”をSNS等で発信することはいたしません
- ◆ ご利用者、職員、または施設を中傷、もしくは誹謗する内容の情報発信はいたしません
- ◆ SNS等で情報を発信する際は、発信者としての自覚と責任を持ち、法令や規範を守ります

携帯電話等を(持ち込む ・ 持ち込まない)

携帯電話等を持ち込まれる方は、下記の□にチェック(☑)をお願いします。

上記事項に関し、遵守いたします。

介護老人保健施設 アメイズ

通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)利用同意書

介護老人保健施設アメイズの(介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)利用約款及び、別紙1「重要事項説明書」、別紙2「料金表」、別紙3「個人情報の利用目的」、別紙4「利用時リスク説明書」、別紙5「急変時における医療に関する意志確認書」、別紙8「私物取扱いについての説明・確認書」、別紙9「携帯電話・スマートフォン等を持ち込まれる皆様へ」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 アメイズ
施設長 古閑 文治 殿

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

【本約款第 12 条 2 項の項緊急時及び第 13 条 3 項の事故発生時の連絡先】については
申込時に記載いただきました「利用申請書」に記載された宛先を利用いたします。
変更の際は改めて利用申請書の作成をお願いいたします。

また、個人情報の利用について他機関などに家族情報も使用する場合がございます。同意いただける場合は、下記に署名をお願いします。

登録されている家族の「個人情報の利用」について、同意いたします。

家族代表者 氏名
