医療法人徳洲会介護老人保健施設シルバーケア常盤平

（介護予防）通所リハビリテーション運営規定・重要事項説明書

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人徳洲会
事業者の所在地	大阪府大阪市北区梅田 1-3-1-1200
代表者の氏名	東上　震一
事業者の連絡先	06-6346-2888

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設シルバーケア常盤平
施設の所在地	千葉県松戸市五香西 5 丁目 28 番
電話番号	047-386-4551
FAX 番号	047-386-2211
介護保険事業所番号	介護老人保健施設（ 1252480163 号 ）
管理者（施設長）の氏名	谷津　隆男
開設年月日	令和 3 年 10 月 1 日

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（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。

4. 施設の概要

敷　　地		5.973 ㎡
建　物	構　　造	鉄筋コンクリート造り　地上 3 階建
	延べ床面積	3,554.41 ㎡
	利用定員	入所　100 名
		通所　　24 名

5. 職員体制及び職務内容

職種	人員基準	常勤換算	職務内容
管理者(入所兼務)			利用者の健康管理、薬剤の処方等の診療業務。職員の管理・教育・指導。
医師　(入所兼務)		(兼務)	
看護職員(入所兼務)	3.0 以上	1.0	医師の指示に基づき、利用者の健康管理や診療の補助、療養上の看護を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
介護職員		2.0 以上	利用者の送迎。機能回復訓練補助。日常生活上の介護を行います。
理学療法士 作業療法士	0.24 以上	1.0 以上	リハビリテーション実施計画書の作成業務。 身体機能の評価の上日常生活を営むのに必要な機能を維持回復、又はその減退を防止する為の機能訓練を担当します。
事務職員(入所兼務)			事務一般・請求業務・管理業務
管理栄養士			栄養ケア・マネジメント計画書の作成。ご利用者の栄養管理、食事相談を行います。栄養並びにご利用者の身体の状況等を考慮した食事の提供が行えるよう給食業務を行います。
その他職員			

6. 営業日(営業時間･サービス提供時間)及び利用料金

◎　営業日　　月曜日～土曜日及び祝日

（営業時間　午前 8 時 30 分～午後 17 時、サービス提供時間　午前 9 時 15 分～午後 15 時 30 分）

◎　利用料金

基本料金及び加算はそれぞれの単位数を合算した一月あたりの総単位数に介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 11.1%を乗じ、さらに地域区分 5 級地（1 単位：10.55 円）を乗じた金額の利用者様個々に発行されている『介護保険負担割合証』に記載されている負担割合に準じた負担となります。

（1）基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの単位数です。

施設利用料

【通所リハビリテーション】(6 時間以上 7 時間未満)

・要介護 1　　1 回につき 715 単位
・要介護 2　　1 回につき 850 単位
・要介護 3　　1 回につき 981 単位
・要介護 4　　1 回につき 1137 単位
・要介護 5　　1 回につき 1290 単位

※基本料金の他、中重度者ケア体制加算(20 単位/日)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(22 単位/回)、リハビリテーション提供体制加算(24 単位/回)が加算されます。

【介護予防通所リハビリテーション】

・要支援1　1月につき2268単位

・要支援2　1月につき4228単位

※介護予防通所リハビリテーションは、要支援度に応じた1ヶ月当たりの介護報酬での単位数で設定されている為、月単位での請求となります。

※上記基本料金の他、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援 1:88 単位/月・要支援 2:176 単位/月)が加算されます。

※感染症や災害による利用者減少の対応

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が前年度の月平均の利用者数よりも 5%以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 3%が加算されます。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること、その他の特別な事情があると認められる場合は、加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き算定されます。加算分は区分支給限度基準額には含まれません。

（２）加算・減算

【通所リハビリテーション】

※指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は上記リハビリテーションマネジメント加算のいずれかが加算されます。

〇リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算(イ)

・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で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」などの指示を行うこと。

・医師または指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指示内容を記録すること。

・リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況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、説明した内容を医師に報告すること。

・3 ヶ月に 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共有を行うこと。

開始月から 6 月以内　1 月につき 560 単位

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、利用者の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

開始月から 6 月超　1 月につき 240 単位

当該日の属する月から起算して 6 月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

・リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件を満たすこと。

・リハビリテーション計画書の内容を介護データベース LIFE に登録し、厚生労働省に提出していること。

開始月から6月以内　1月につき593単位

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、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

開始月から6月超　1月につき273単位

当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。

・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。

・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の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。

・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て共有していること。

開始月から6月以内　1月につき793単位

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、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

開始月から6月超　1月につき473単位

当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

※上記加算に加えてリハビリ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1月につき270単位が加算されます。

○退院時共同指導加算　1回につき600単位

※病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定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（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、その他従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者またはその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定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回限り加算されます。

○中重度者ケア体制加算　1日につき20単位

※中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している場合に加算されます。

○生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して6月以内の期間に行われた場合　1月につき1250単位

※生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、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、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や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載された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、当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告し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指定通所リハビリテーション事業所の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当該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 回実施している場合に加算されます。

○短期集中リハビリテーション加算　1月につき 110 単位

※退院・退所又は認定日から起算して 3 月以内の期間に実施した場合に加算されます。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　1日につき 240 単位

※退院(所)日又は通所開始日から起算して 3 月以内の期間にリハビリテーションを実施し、以下を満たす場合に加算されます。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　1月につき 1920 単位

※認知症であると医師が判断し、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判断され、医師または 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 月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合であって、以下を満たす場合に算定。

○若年性認知症利用者受入加算　1日につき 60 単位

※若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。

○入浴介助加算(Ⅰ)　1回につき 40 単位

※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に算定されます。

○入浴介助加算(Ⅱ)　1回につき 60 単位

・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。

・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その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下「医師等」という。)が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該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、当該居宅の浴室が、当該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には、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。

ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。

・当該事業所の理学療法士等が、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した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。

ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

・上記の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。)又は利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)で、入浴介助を行うこと。

○重度療養加算　1回につき 100 単位

※厚生労働大臣の定める心身の状態にある方で、要介護度 3 から 5 に該当する場合に加算されます。

○栄養アセスメント加算　1 月につき 50 単位

※管理栄養士を 1 名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に結果を説明し相談等に必要に応じて対応し、栄養状態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場合に加算されます。

○栄養改善加算　1回につき 200 単位

※低栄養状態あるいはそのおそれがある場合、低栄養状態の改善等を目的として、心身状態の維持または向上に資する場合、3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定されます。（栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善されず、引き続き行う事が必要であると評価された場合には継続算定）
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した場合に加算されます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　1回につき 20 単位

※利用開始及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者の担当をしている介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　1 回につき 5 単位

※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、当該情報を介護支援専門員に提供した場合加算されます。

○口腔機能向上加算（Ⅰ）　1回につき 150 単位

※(1)言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を 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、介護職員支援相談員その他の職種の者が共同して、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書に従い言語聴覚士、歯科衛生士また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評価していること。
(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評価していること。
(5)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

口腔機能向上加算（Ⅱ）イ　1 回につき 155 単位

※(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書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　1 回につき 160 単位

※(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。

○移行支援加算　1日につき 12 単位

※指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は評価対象期間(加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの期間)の末日が属する年度の次の年度内に限り、所定単位数を加算します。評価対象期間中に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、リハビリテーション修了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認、記録し、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した場合に加算されます。

○送迎を行わない場合　片道につき 47 単位減算

※送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等、事業所が送迎を実施していない場合）は減算されます。

○科学的介護推進体制加算　1 月につき 40 単位

※利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の情況その他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、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報その他の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加算されます。

【介護予防通所リハビリテーション】

○一体的サービス提供加算　1 月につき 480 単位

※以下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。

・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。

○生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して 6 月以内の期間に行われた場合　1月につき 562 単位

※生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、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、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や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載された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、当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終日前 1 月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告し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指定通所リハビリテーション事業所の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当該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 回実施している場合加算されます。

○利用開始日の属する月から 12 月超　要件を満たさない場合

要支援 1 の場合　1 月につき 120 単位減算

要支援 2 の場合　1 月につき 240 単位減算

○要件を満たす場合

要支援 1、要支援 2　減算なし

○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等の内容等、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。

○栄養アセスメント加算　1 月につき 50 単位

※管理栄養士を 1 名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に結果を説明し相談等に必要に応じて対応し、栄養状態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場合に加算されます。

○栄養改善加算　1回につき 200 単位

※低栄養状態あるいはそのおそれがある場合、低栄養状態の改善等を目的として、心身状態の維持また向上に資する場合、3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定されます。（栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善されず、引き続き行う事が必要であると評価された場合には継続算定）
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した場合に加算されます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　1回につき 20 単位

※利用開始及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者の担当をしている介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　1回につき 5 単位

※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、当該情報を介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

○口腔機能向上加算（Ⅰ）　1回につき150単位

※口腔機能が低下しているあるいはそのおそれのある場合、口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、心身の状態の維持又は向上に資すると認められる場合は、3 月以内の期間に限り1 月に 2 回を限度として1回につき 150 単位が加算されます。（口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、引き続き行うことが必要と認められる場合には、継続算定）

○口腔機能向上加算（Ⅱ）　1回につき 160 単位

※口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画書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情報その他口腔衛生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場合に加算されます。

○若年性認知症利用者受入加算　1 月につき 240 単位

※若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。

○科学的介護推進体制加算　1 月につき 40/単位

※利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の情況その他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、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報その他の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加算されます。

○業務継続計画未策定減算

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の場合に所定単位数の１００分の１に相当する単位数が減算されます。

○高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生またはその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会

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所定単位数の１００分の１に相当する単位数が減算されます。

（３）その他の料金（介護保険適用外料金）

・日用品費　　1日につき 100 円
・教養娯楽費　　1日につき 100 円
　娯楽にかかる費用として計算されています。
・昼食代　　1日につき 750 円
・キャンセル料（ご利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合はキャンセル料がかかります）
　ご利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合　キャンセル料　無料
　ご利用日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合　キャンセル料　1日につき 750 円
・コピー代　　10 円/枚（税別）
　個人情報の開示請求等により、謄写希望時に請求いたします。
・文書料　　医師による文書作成　５０００円（税別）（１通）
　　３０００円（税別）（１通）
　　１０００円（税別）（１通）
　　各種証明書作成料　　５００円（税別）（１通）

※ 消費税の取り扱いに関して、（介護予防）通所リハビリテーションサービス費のご本人負担額は非課税となります。
※ 状態の変化等により、利用料金が変更となる場合は変更時に担当者よりご説明させていただきますが契約内容の変更に係る特別な手続きはございません。

（４）支払い方法

・毎月 10 日前後に、前月分の請求書を発行します。お支払い頂きますと領収書を発行致します。
・お支払い方法は、ゆうちょ銀行の普通貯金口座より自動払込（お引き落とし日は、毎月 16 日・再引落 26 日）または、銀行振り込みとなります。（お振り込みは毎月 25 日までにお願いします。）

7. サービス内容

① 施設サービス計画の立案
② （介護予防）通所リハビリテーション計画の立案
③ 医学的管理・看護
④ 介護
⑤ 機能訓練（リハビリテーション）
⑥ 相談援助サービス
⑦ 行政手続代行
⑧ その他

8. 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頂き、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。

【協力医療機関】

- ·名　称　　千葉西総合病院
- ·標榜科目　　内科·消化器科·循環器科·神経内科·小児科·外科·整形外科·形成外科
  脳神経外科·心臓血管外科·皮膚科·泌尿器科·産婦人科·眼科·歯科口腔外科
  麻酔科·リウマチ科·リハビリテーション科·病理診断科·放射線科
- ·住　所　　千葉県松戸市金ケ作 107-1
- ·電話番号　　047-384-8111

【協力歯科医療機関】

- ·名　称　　サンチェリー歯科
- ·住　所　　千葉県松戸市六高台 2-124-1
- ·電話番号　　047-710-0516

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、利用申込書にご記入いただいた連絡先に連絡しますので、緊急連絡先をお知らせください。ご都合によりご連絡対応が難しい場合は、必ずお申し出いただき代理となる方のご連絡先をお届けください。

9. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「シルバーケア常盤平消防計画」に則り対応を行ないます。
平常時の訓練	別途定める「シルバーケア常盤平消防計画」に則り年 2 回(5 月·11 月)日中及び夜間を想定した、避難訓練をご利用者も参加して行ないます。
防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段等
火元責任者	事務責任者
非常備蓄	入所者 3 日分の水・食料

10. 留意事項

(1)はじめに

当施設の(介護予防)通所リハビリテーションは、地域での自立支援に積極的に貢献し、自立した地域生活を送る為の支援を目的としたリハビリテーション施設です。

ご利用者の自立支援·生活の自立に向けたリハビリテーションを行なう為、利用開始より概ね 1～2 週間の間に当施設職員により、ご利用者の身体機能の評価を行い、機能回復予測を見込み、リハビリテーション提供予定期間及び頻度等を含んだ、リハビリテーション実施計画を策定し、リハビリテーション(運動指導含)を当施設職員と行ないます。

(2)身体的拘束その他の行動制限について

当施設は、原則として利用者に対し、身体的拘束その他の行動制限を行ないません。但し、利用者または他の利用者の生命または身体を保護する為緊急やむを得ない場合には、医師が判断し、行動の制限を行なうことがあります。

その場合には、ご家族に対し、事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について口頭または文書での

説明をし、文書での同意を得た上で行なうこと、行動制限についての情報を記載すること、利用者の状態が改善された場合には即座に中止することとします。

（3） 利用中の転倒や受傷について

普段の生活環境とは異なった施設では環境の違い等により、転倒･転落等の事故の可能性が考えられます。また、自主トレーニング中や訓練中に転倒･受傷する例も見受けられます。職員一同その様な事が起こらない様に日々最善の努力をしてまいりますが、事故が発生した場合は、受傷の有無に関わらずご家族に対して事故の経過などをご連絡致します。

事故による受傷が見られた際は、ご連絡を入れさせて頂くとともに受傷の程度に応じて速やかに対応させて頂きますので、ご理解とご協力をお願い致します。

尚、 当施設では『東京海上日動火災保険株式会社』の損害賠償保険に加入しております。

（4）虐待の防止等

当施設は利用者の人権擁護、 虐待の発生又はその再発を防止するため、 以下に掲げる事項を実施します。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に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を整備します。
③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
④ ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

（5）業務継続計画の策定等

当施設は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設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（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。また、従業者に対し業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。業務継続計画については定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

（7）職員の質の確保

当施設の資質の向上の確保のために、その研修の機会を確保します。当施設はすべての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

（8）衛生管理

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

感染症が発生し又はまん延しないように感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め必要な措置を講じるための体制を整備します。

① 当施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）1 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ります。
② 当施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
③ 当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及び食中毒の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に実施します。
④ 「厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生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。
栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月 1 回検便を行います。
定期的に鼠族、昆虫の駆除を行います。

（9） 禁止事項

当施設では、ご利用者の方々に対しての営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止させて頂いております。

ご利用者の喫煙に関しましては、基本的には禁煙をお勧めしております。建物内部、敷地内禁煙となっております。 飲酒につきましては、身体的な影響や他のご利用者に迷惑がかかることがある為、原則として禁止とさせて頂きます。

金品・貴重品の紛失・盗難についての責任は一切負いかねますので、持ち込まないようにして下さい。刃物等の危険物に対しても同様にお願い致します。

飲食物については、食中毒や事故等の原因となりますので、（介護予防）通所リハビリテーション利用時の飲食物の持ち込みは原則禁止とさせて頂きます。（医師の指示等により食事制限をされている方・嚥下機能が低下された方も多数いらっしゃいます。やむを得ずお持込になった飲食物を、他ご利用者へ差し上げることはなさらないで下さい。）

11. 苦情・要望・意見の受付について

当施設の介護サービスの提供について、いつでも苦情・要望・意見を申立てることができます。尚、申立をしたことによる不当な差別待遇を受けるようなことは決してありません。

（1） 介護老人保健施設シルバーケア常盤平相談・苦情受付窓口

責任者	看護介護責任者
担当者	支援相談員 理学療法士
電話番号	047-386-4551
FAX 番号	047-386-2211
受付時間	月曜日～土曜日　　8 時 30 分～17 時 00 分

ご意見やご要望のお申立てについては、匿名で対応させていただくことも可能ですがその際はご回答に制約が出てしまう場合もございますので、予めご了承ください。詳細は、苦情受付担当者までお問い合わせ・ご相談ください。

（2）公的機関の受付窓口

松戸市役所 介護保険課　給付指導班	千葉県松戸市根本 387-5 047-366-7370 月曜日～金曜日　9 時 00 分～17 時 00 分
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情処理係	千葉県千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号 043-254-7428 月曜日～金曜日　9 時 00 分～17 時 00 分

医療法人徳洲会介護老人保健施設シルバーケア常盤平

（介護予防）通所リハビリテーション利用契約書

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「甲」という。）と事業者　医療法人徳洲会（以下「乙」という。）は乙が運営する介護老人保健施設シルバーケア常盤平（以下「当施設」という。）の提供する（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供に関して、次のとおり（介護予防）通所リハビリテーションサービス利用契約を締結します。

記

（契約の目的）

第１条　乙は要介護状態と認定された甲（以下単に「甲」という。）に対し、介護保険法その他の関係法令及び本契約書に従い、甲の有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、甲の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供し、一方、甲及び甲の身元引受人は、乙に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを本契約の目的とします。

（契約期間）

第２条　本契約の契約期間は、令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日までとします。但し、甲の身元引受人及び連帯保証人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

２　　前項の契約期間の満了日の 14 日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

３　　本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要支援認定または要介護認定有効期間の満了日までとします。

（運営規定の概要）

第３条　乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、重要事項説明書に記載したとおりです。

（サービスの内容及びその提供）

第４条　乙は、甲の居宅介護サービス計画担当者により作成された居宅サービス計画に基づき、甲に対し（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。サービスの内容は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

２　　乙は、甲に対し、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な（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。

（身体的拘束その他の行動制限）

第５条　乙は、甲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、甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限しません。

２　　乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に、行動の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

この場合乙は、事前又は事後速やかに、甲の身元引受人に対し、甲に対する行動制限の

根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

3　乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬物投与その他の方法により甲の行動を制限した場合には、１９条第１項の施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載します。

一　甲に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

二　前項に基づく甲又は甲の身元引受人に対する説明の時期及び内容

（協力義務）

第６条　甲は、乙が甲に対し（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

（要望又は苦情等の対応）

第７条　乙は、苦情解決責任者及び苦情受付担当者を配置し、乙が提供した（介護予防）通所リハビリテーションサービスについて甲及び甲の身元引受人からの要望又は苦情等の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

また、甲及び甲の身元引受人は乙が設置した「ご意見箱」に投函して要望又は苦情等を申出ることもできます。

2　乙は、甲及び甲の身元引受人が要望又は苦情等の申し立てを行ったことを理由として何ら不利益な取扱いをすることはありません。

（医療体制）

第８条　乙は、甲に対し、医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、重要事項説明書に記載した協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2　前１項のほか、（介護予防）通所リハビリテーションサービス利用中に甲の心身の状態が急変した場合、乙は甲及び甲の身元引受人が指定する者に緊急に連絡します。

（利用料金）

第９条　甲及び甲の身元引受人は、連帯して乙に対し、乙が提供する（介護予防）通所リハビリテーションサービスの対価として、重要事項説明書の利用単位ごとの料金を基に計算された月毎の合計額及び甲が個別に利用した（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払うものとします。但し、乙は甲の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2　乙は、甲及び甲の身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月１０日頃に送付し、甲及び甲の身元引受人は、連帯して乙に対して当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。

3　乙は、甲又は甲の身元引受人から１項に定める利用料金の支払いを受けたときは、甲又は甲の身元引受人対して領収書を発行します。

4　２項の支払の期日が過ぎたにも関わらず、料金の支払いが無い場合は、第１２条１号の規定のとおり、本契約は解除されます。

（個人情報の保護）

第１０条　乙及びその従業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲又は甲の関係者の個人情報を漏らしません。個人情報の取扱いについては、次のようにいたします。

一　乙及びその従業者は、業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します

二　乙及びその従業者は、個人情報が分散した形で蓄積、利用される可能性を排除し、適切な個

人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

三　乙は、個人情報の取扱いに関する規定を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

四　乙は、従業者に対し自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規定を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進します。

五　個人情報の利用目的については、重要事項説明書別紙１に記載された利用目的の範囲を超えて利用しません。

（甲の解除権）

第１１条　甲は、３日以上の予告期間をもって、いつでも本契約を解除することができます。

（乙の解除権）

第１２条　乙は、甲が次の各号に該当する場合は、本契約を解除する事ができます。

一　甲が、正当な理由なく甲の支払うべき費用及び利用料を請求書が発行された月以内に支払いが無く、当施設がその支払いの督促を行なってから２週間以内に支払いがないとき。

二　甲及び甲の関係者が乙、乙の従業者又は他の利用者等に対して、背信行為・反社会的行為及び迷惑行動を行ない、本契約を継続させる事が困難と判断したとき。

三　甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、乙での適切な（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断したとき。

四　天災、災害、施設設備の故障その他やむを得ない理由により施設利用させることができないとき。

（契約の終了）

第１３条　次に掲げる事由が発生した場合は、本契約は終了するものとします。

一　甲が要支援認定又は、要介護認定において非該当（自立）と認定されたとき。

二　第２条２項により、契約期間満了日の１４日前までに甲から更新拒絶の申し出が有り、かつ契約期間が満了したとき。

三　甲が第１１条により契約を解除したとき。

四　乙が第１２条により契約を解除したとき。

五　甲において、（介護予防）通所リハビリテーションサービス提供の必要性がなくなったとき。

六　甲が死亡したとき。

（事故発生時の対応及び損害賠償）

第１４条　乙は、（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の身元引受人に対して連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

２　前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

３　甲又は甲の関係者の責に帰すべき事由によって乙に損害が発生した場合、甲及び甲の身元引受人は、連帯して乙に対して、その損害を賠償します。ただし、甲又は甲の関係者に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

（身元引受人）

第１５条　甲は乙の本契約の締結にあたり身元引受人を立てるものとします。
２　　身元引受人は次の責任を負います。
一　甲と連帯して（介護予防）通所リハビリテーションサービス利用料の支払い。
二　甲が他医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

（連帯保証人）
第１６条　甲及び甲の身元引受人は本契約を締結するに当たり、最低１名の連帯保証人を定めその現住所・連絡先を届け、本契約書に署名捺印をするものとします。
２　　連帯保証人は、甲及び甲の身元引受人の責に帰する行為によって乙が被った損害を補償できる能力を持つ独立して生計を営む成人とします。
３　　連帯保証人は（介護予防）通所リハビリテーションサービス利用料金に関する債務を甲及び甲の身元引受人と連帯して負うものとします。（別紙２保証意思確認書）
４　　前項の連帯保証人の負担は、極度額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円を限度とする。
５　　連帯保証人の請求があったときは、乙（事業者）は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額、利用者の全ての債務の額に関する情報を提供します。

（記録）
第１７条　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２年間保管します。診療録については５年間保管します。
２　　当施設は甲が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは原則として必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
３　　当施設は、甲の身元引受人が第１項の記録の閲覧、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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。ただし甲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、その他甲の利益に反する恐れがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
４　　前項は当施設が甲の身元引受人及び連帯保証人に対して連帯保証債務の履行を請求するために必要な場合は適応されません。
５　　当施設は甲及び甲の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、甲の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。ただし甲の利益に反する恐れがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
６　　閲覧及び謄写は当施設の業務に支障のない時間に行うものとします。

（利用契約に定めのない協議事項）
第１８条　この規定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、甲又は甲の身元引受人と乙が誠意をもって協議して定めることとします。

この規定は、令和３年１０月１日より適用する。
改定　令和４年４月１日
改定　令和４年６月２５日
改定　令和４年１０月１日
改定　令和６年６月１日
改定　令和８年６月１日

＜別紙1＞

個人情報の利用目的

介護老人保健施設シルバーケア常盤平では、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

・介護保険事務

・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

ー入退所等の管理　　ー会計・経理

ー事故等の報告　　ー当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔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のうち

ー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所等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答

ー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

ー検体検査業務の委託その他の業務委託

ー家族等への心身の状況説明

・介護保険事務のうち

ー保険事務の委託

ー審査支払機関へのレセプトの提出

ー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

【その他の利用目的】

〔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

ー医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

ー当施設において行われる学生の実習への協力

ー当施設において行われる事例研究

〔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情報提供