

介護老人保健施設ほほえみの郷横浜 通所リハビリテーション ＜重要事項説明書＞

1 通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	イリョウホウジンシャダン ユウジンカイ 医療法人社団悠仁会
代表者氏名	理事長 石川 直将
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	横浜市旭区下川井町220-1 電話 045-955-5577
法人設立年月日	平成19年10月11日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設 ほほえみの郷横浜 通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	1 4 5 3 2 8 0 1 2 0
事業所所在地	横浜市旭区下川井町 220-1
連絡先 相談担当者名	045-951-2990 通所リハビリテーション課長
事業所の通常の 事業の実施地域	横浜市 旭区、横浜市 瀬谷区(一部を除く) 横浜市 保土ヶ谷区・緑区(一部)
利用定員	50名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所リハビリテーションは要介護状態と認定された利用者(以下単に「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持 回復を図ることを目的とする。
運営の方針	①当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法、その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、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在宅ケアの支援に努める。 ②当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。 ③当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

	④当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。 ⑤サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。 ⑥利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間、休業日

営業日	月曜日 から 金曜日
営業時間	9:00 から 18:00
休業日	土曜日、日曜日、年末年始 12 月 29 日 ～ 1 月 3 日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日 から 金曜日 （休業日を除く）
サービス提供時間	10:10 から 16:15

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長 坂井 隆志	
職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤兼務 1 名
専任医師 (管理者兼務)	①利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 ②それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	常勤兼務 1 名 非常勤兼務 1 名
看護師	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なうほか、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。	常勤 1 名
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員	①医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 ②利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 ③通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 ④指定通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行います。	理学療法士等 常勤兼務 1 名以上 非常勤 3 名以上 介護職員 常勤 5 名以上 介護福祉士 5 名以上

管理栄養士	栄養改善サービスの提供を行います。	常勤兼務 1名
言語聴覚士	口腔機能向上サービスの提供を行います。	非常勤兼務 1名
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者には状態に合わせた食事の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、服薬のお手伝いを行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
加算	入浴介助加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)入浴した場合 (Ⅱ)居宅の浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価する。そしてそれを踏まえた個別入浴計画書を作成し、計画に基づいて入浴介助を行う。

科学的介護推進体制 加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況などに係る基本的な情報を LIFE へ提出し、フィードバック情報を活用した場合
リハビリテーションマ ネジメント加算 (イ)(ロ)(ハ) (原則として、利用者 全員が対象となりま す。)	① 計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCA サイクル)の構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良く アプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理するこ とによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指します ② ①のデータ等を厚生労働省(LIFE)に提出すること。 ③ ①②の要件を満たし、リハビリテーション、口腔、栄養で一体的にアセスメント を実施し、必要に応じて計画書の見直しを行い関係職種間で情報を共有する こと。
リハビリテーションマ ネジメント加算に係る 医師による説明	事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た 場合
短期集中個別 リハビリテーション	利用者の状態に応じて、基本的動作能力および応用的動作能力を向上させ、 身体機能を回復するため退院(退所)日又は認定日から起算して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います
生活行為向上 リハビリテーション マネジメント加算	加齢や廃用症候群などで、生活機能のうち活動する能力が低下したご利用者 に対して、活動機能の向上ができるように目標を立て、実施計画に沿ったリハビ リテーションを行います。そしてリハビリテーションを実施することで生活活動機能が 向上し、日常生活が継続できるようにすることを目的としています
移行支援加算	通所リハビリの提供が終了し通所介護のサービスを実施した者の占める割合が 100 分の 3 以上の場合
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	認知症であると医師が判断した利用者で、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た利用者に対して、医師又は医師の指示を受け た理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院(退所)日又は通所開始 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いま す。(1週間に2回を限度とし、個別リハビリテーションを20分間実施)
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	認知症であると医師が判断した利用者で、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た利用者に対して、医師又は医師の指示を受け た理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院(退所)日又は通所開始 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いま す。(1か月に4回以上リハビリテーションを実施する等その他要件有り)
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニ ーズに応じたサービス提供を行います
リハビリテーション 提供体制加算	リハビリテーション専門職の配置が人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し サービスを提供している場合

栄養アセスメント加算	管理栄養士を含む多職種と共同で栄養アセスメントを実施し、結果を利用者、家族に説明する。またそのデーターを LIFE に提出しフィードバック情報を活用した場合
栄養改善加算 注)1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、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、介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切な栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行います(原則として利用開始から3月以内まで)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)①利用開始時及び利用中の6月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に情報を提供した場合 ②利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に情報を提供した場合 (Ⅱ)Ⅰ①又は②に適合した場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ 注)2	(Ⅰ)口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3月以内まで) (Ⅱ)ⅠⅠの要件に加え情報を LIFE にデーター提出し、フィードバック活用し、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合 (Ⅱ)ロⅠの要件に加え情報を LIFE にデーター提出し、フィードバック活用し、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定しない場合
中重度者ケア体制加算	前年度または算定日が属する月の3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上の場合に算定します
重度療養管理加算	下記の※を参照
退院時共同指導加算	医療機関からの退位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、共同指導をおこなった場合
サービス提供体制加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士を70%以上配置している場合 介護職員の総数うち勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士を50%以上配置している場合
サービス提供体制加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士を40%以上配置している場合 介護職員の総数うち勤続7年以上の介護福祉士の占める割合が30%以上
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ	別紙 2026年度改定後介護職員等処遇改善加算の算定要件 参照

注)1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注)2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供時間数		6時間以上 7 時間未満		
		利用料 1 割負担額	利用料 2 割負担額	利用料 3 割負担額
要介護 1	大規模型(特例)	778 円	1,556 円	2,334 円
要介護 2	大規模型(特例)	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護 3	大規模型(特例)	1,068 円	2,135 円	3,202 円
要介護 4	大規模型(特例)	1,237 円	2,474 円	3,711 円
要介護 5	大規模型(特例)	1,404 円	2,807 円	4,211 円

加 算	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	算定回数等
入浴介助加算 (Ⅰ)	44 円/日	87 円/日	131 円/日	実施ごとに算定
(Ⅱ)	66 円/日	131 円/日	196 円/日	
科学的介護推進体制加算	44 円/月	87 円/月	131 円/月	実施ごとに算定
リハビリテーション マネジメント加算(イ)	610 円/月 262 円/月	1,219 円/月 523 円/月	1,828 円/月 784 円/月	開始月から 6 月以内 開始月から 6 月超
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	646 円/月 297 円/月	1,291 円/月 594 円/月	1,936 円/月 891 円/月	開始月から 6 月以内 開始月から 6 月超
リハビリテーション マネジメント加算(ハ)	863 円/月 515 円/月	1,726 円/月 1,030 円/月	2,589 円/月 1,544 円/月	開始月から 6 月以内 開始月から 6 月超
リハビリテーションマネジメント加 算に係る医師による説明	294 円/月	588 円/月	882 円/月	実施月ごとに算定
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	120 円/日	240 円/日	359 円/日	退院日又は認定日か ら 3 月以内
生活行為向上リハビリテーション マネジメント実施加算	1,360 円/月	2,720 円/月	4,080 円/月	開始月から 6 月以内
移行支援加算	13 円/日	26 円/日	39 円/日	サービス提供日数
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (週 2 回限度実施)	262 円/日	523 円/日	784 円/日	起算日から 3 月以内
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (月 4 回以上実施)	2,089 円/月	4,178 円/月	6,267 円/月	起算日から 3 月以内
若年性認知症利用者受入加算	66 円/日	131 円/日	196 円/日	サービス提供日数

リハビリテーション 提供体制加算	27 円/日	53 円/日	79 円/日	サービス提供日数
栄養アセスメント加算	55 円/月	109 円/月	164 円/月	月 額
栄養改善加算(月 2 回限度)	218 円/回	436 円/回	653 円/回	実施ごとに算定
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22 円/回	44 円/回	66 円/回	6 月に 1 回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 円/回	11 円/回	17 円/回	6 月に 1 回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ) (月 2 回限度)	164 円/回	327 円/回	490 円/回	実施ごとに算定
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ (月 2 回限度)	169 円/回	338 円/回	506 円/回	実施ごとに算定
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ (月 2 回限度)	174 円/回	348 円/回	522 円/回	実施ごとに算定
中重度者ケア体制加算	22 円/日	44 円/日	66 円/日	サービス提供日数
重度療養管理加算	109 円/日	218 円/日	327 円/日	サービス提供日数
退院時共同指導加算	653 円/回	1,306 円/回	1,959 円/回	実施ごとに算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24 円/日	48 円/日	72 円/日	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20 円/日	39 円/日	59 円/日	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7 円/日	13 円/日	20 円/日	サービス提供日数
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ	算定単位数の 10.3%	負担割合額に 応じる	負担割合額に 応じる	1 ヶ月あたりの総単位 数に加算率を乗算
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定単位数の 11.1%	負担割合額に 応じる	負担割合額に 応じる	1 ヶ月あたりの総単位 数に加算率を乗算
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ	算定単位数の 10.0%	負担割合額に 応じる	負担割合額に 応じる	1 ヶ月あたりの総単位 数に加算率を乗算
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ	算定単位数の 10.8%	負担割合額に 応じる	負担割合額に 応じる	1 ヶ月あたりの総単位 数に加算率を乗算

※地域区分別の単価(2級地 10.88 円)を含んでいます。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に
居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

※重度療養管理加算はサービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者以外で要介護 3 以上であり
厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、状況に即した安定的
なサービス提供を可能とする観点から特例による評価として基本報酬に 3%上乗せする。(3%加算)

※重度療養管理加算対象者について

- ① 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③ 中心静脈注射を実施している場合

- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表 5 号に掲げる身体障害者
- ⑦ 障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施や経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧ 褥創に対する治療を実施している状態 ⑨ 気管切開が行われている状態

4 その他の費用について

送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます	
	当日の 8 時 45 分迄にお休みの連絡がない場合	昼食代・おやつ代の 100%を請求させていただきます
	※ただし、利用者の急な入院等があった場合には、キャンセル料は請求いたしません	
食事の提供に要する費用	昼食代（1食当りの食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づく： <u>970 円</u> おやつ代（嗜好飲料費含む）： <u>140 円</u>	
おむつ代	パット1枚： <u>55 円</u> 、おむつ1枚： <u>110 円</u>	
その他	①個人で使用する為に購入した物の費用は実費請求をさせていただきます ②行事食や療養食等については通常の食材料費を超えた部分の費用を実費請求させていただきます ③連絡帳ケースや連絡帳を再度希望される時は実費徴収とさせていただきます（初回は除く） 連絡帳ケース： <u>132 円</u> 、連絡帳： <u>132 円</u>	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	①利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者宛にお届け（郵送）します
--------------------------------------	--

利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、 その他の費用の <u>支払方法等</u>	①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い ②お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります)
--	---

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

6 一日当りのお支払い額

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

お支払い額の目安	約	円 前後
----------	---	------

※ここに記載した金額は、居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成した概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

【利用者負担算出方法】

地域単価・10.88×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

1割負担 〇〇円－(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

2割負担 〇〇円－(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

3割負担 〇〇円－(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び

家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) サービス利用開始時には利用者の身体状況を把握する為に、処方薬の説明書の提出をお願い致します。また内容に変更があった時も必ずご提出ください。
- (7) サービス提供時に持参された薬はそのまま服薬して頂きますので、何らかの支障が生じた場合の責任は負いかねますので、予めご了承ください。
- (8) 当施設では利用者が所持している金銭含め貴重品の管理は行いません。ご自身での管理をお願い致します。万が一、紛失の際には一切の責任を負いかねますので、予めご了承ください。

8 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- (1) 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く）
- (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- (3) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- (4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- (5) その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

9 虐待の防止について

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。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	通所リハビリテーション課長
-------------	---------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。

10 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び容態等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性 : 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性: 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性 : 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします ②事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします
個人情報の保護について	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります)

12 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者により病状の急変が生じた場合やその他必要に応じて、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利

用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。尚、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社全老健共済会
保険名	介護老人保健施設総合補償制度
補償の概要	損害賠償事故補償(介護事故)

14 心身の状況の把握

通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 通所リハビリテーションの提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合は、速やかに居宅介護支援事業者に連絡します。

16 サービス提供等の記録

- (1) 通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者)	保坂 健太
--------------------	-------

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
防災訓練実施時期:(年2回)

18 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し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(事業持続計画)を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業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定期的の実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

19 衛生管理等

- (1) 通所リハビリテーションに供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

20 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設ほほえみの郷横浜 通所リハビリテーション課長	所在地 横浜市旭区下川井町 220-1 電話番号 045-955-5577 受付時間 9:00～18:00 (土日休み)
【公的団体の窓口】 神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町 27 番地1 電話番号 045-329-3447 受付時間 9:00～17:15 (土日祝休み)
【市町村(保険者)の窓口】 横浜市健康福祉局 介護事業指導課 (はまふくコール)	所在地 横浜市中区本町 6-50-10 電話番号 045-263-8084 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)
【市町村(保険者)の窓口】 横浜市旭区高齢・障害支援課	所在地 横浜市旭区鶴ヶ峰 1 丁目 4-12 電話番号 045-954-6061 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)

【市町村(保険者)の窓口】 横浜市瀬谷区高齢・障害支援課	所 在 地 横浜市瀬谷区二ツ橋町 190 番地 電話番号 045－367－5714 受付時間 8:45～17:00（土日祝休み）
--	--

21 研修について

従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けます。

- (1) 採用時研修
- (2) 継続研修 12 回/年

22 第三者評価について

実施していない

23 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、横浜市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準に定める指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	横浜市旭区下川井町220-1
	施設名	介護老人保健施設 ほほえみの郷横浜
	事業所名	ほほえみの郷横浜 通所リハビリテーション
	管理者名	施設長 坂井 隆志 (印)
	説明者氏名	(印)

事業者から上記内容の説明を受け、その内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	(印)
代理人	住 所	
	氏 名	(印)
	続 柄	

1, 2026 年度改定後 介護職員等処遇改善加算の算定要件

	算定要件	加算区分			
		(Ⅰ)イ	(Ⅰ)ロ	(Ⅱ)イ	(Ⅱ)ロ
【基本要件】	賃金改定	○	○	○	○
①	月額賃金改善要件	○	○	○	○
②	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)	○	○	○	○
③	キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)	○	○	○	○
④	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)	○	○	○	○
⑤	キャリアパス要件Ⅳ(改善後の年額賃金要件)	○	○	○	○
⑥	キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)	○	○	—	—
⑦	職場環境等要件(区分ごとに2以上の取組) ※生産性向上は3以上	○	○	○	○
	職場環境等要件(HP掲載等を通じた見える化)	○	○	○	○
⑧	令和8年度特例要件	—	○	—	○

2. 算定要件の説明

【基本要件】賃金改善	介護サービス事業者又は介護保険施設(介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。)は、処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)を実施しなければならない。その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、特別事情届出書(事業の継続を図るために、職員の賃金水準を引き下げた上で賃金改善を行う場合の届出書)の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。令和8年度に、令和7年度と比較して増加した加算額(処遇改善加算の新規算定や上位区分への移行(令和8年6月以降の処遇改善加算(Ⅰ)ロ及び(Ⅱ)ロへの移行も含む。))により増加した加算額に加え、令和8年度介護報酬改定による加算率の引上げ(令和8年6月以降の算定分に限る。))により増加した加算額をいう。)について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ(賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。)により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合(例えば、賃金体系等を整備途上である場合)には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。
------------	---

	処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数 10 年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各介護サービス事業者等の裁量で設定することとする。以下同じ。）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護サービス事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。
①月額賃金改善要件	処遇改善加算Ⅳの加算額の 2 分の 1 以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算Ⅳ以外の区分の処遇改善加算を算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の 2 分の 1 以上を基本給等の改善に充てること。 なお、処遇改善加算を未算定の介護サービス事業所等が新規に処遇改善加算を算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。
②キャリアパス要件Ⅰ （任用要件・賃金体系の整備等）	次の一から三までを全て満たすこと。 一 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 二 一に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。 三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ただし、常時雇用する者の数が 10 人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。ま

	た、令和 8 年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和 8 年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和 9 年 3 月末までに上記一及び二の定めを整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和 9 年 3 月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。
③キャリアパス要件Ⅱ (研修の実施等)	次の一及び二を満たすこと。 一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び a 又は b に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会の確保をしていること。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT 等)を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。 二 一について、全ての介護職員に周知していること。 ただし、令和 8 年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和 8 年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和 9 年 3 月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和 9 年 3 月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。
④キャリアパス要件Ⅲ (昇給の仕組みの整備等)	次の一及び二を満たすこと。 一 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の a から c までのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士等の資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

	c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に関し、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅲを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。
⑤キャリアパス要件Ⅳ (改善後の年額賃金要件)	経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込み額(処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額440万円以上であること(処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く)。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合 ・職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難な場合 ・年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合 また、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に関し、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記の賃金改善を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅳを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該賃金改善を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。
⑥キャリアパス要件Ⅴ (介護福祉士等の配置要件)	サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、処遇改善加算を算定する介護サービス事業所等又は当該介護サービス事業所等が併設している本体施設等においてサービス提供体制強化

	加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出を行っていること。
⑦職場環境等要件	処遇改善加算を算定する場合は、別表に掲げる処遇改善の取組を実施すること。 その際、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ又は(Ⅱ)ロを算定する場合は、別表の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上の取組を実施すること。 また、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ又は(Ⅱ)ロを算定する場合は、同表中「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」のうち3以上の取組(うち⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている。又は⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等は必須)実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICT[インフラ]の整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組を実施していれば、「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」の要件を満たすものとする。 さらに、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ又は(Ⅱ)ロを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 ただし、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑧令和 8 年度特例要件	生産性向上や協働化に係る取組として以下のいずれかの取組を行っていること。 (ア)ケアプランデータ連携システム(厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。)を利用していること。 ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。 尚、当該誓約をした場合は、令和 9 年 3 月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。 (イ)生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。 （通所介護・地域密着型通所介護は適用外） (ウ)介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 128 条第 1 号イに規定する社会福祉連携推進法人（以下単に「社会福祉連携推進法人」という。）に所属していること。

老発 0313 第 6 号 厚生労働省

「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和 8 年度分)」から抜粋・一部改定