重要事項説明書

指定（介護予防）通所リハビリテーション

社会福祉法人 郁慈会

介護老人保健施設ユートピアゆり

2026 年 (令和 8 年)6 月 1 日 改定版

1. 事業主体に関すること

名　　称　　社会福祉法人　郁慈会

所 在 地　　奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 4244

代表者名　　服部　勝悟

電話番号　　0745-76-7888　　FAX　0745-76-5555

　　0745-43-6273　　FAX　0745-43-6274 （直通 9 時～17 時）

2. 施設の目的と運営の方針

施設の目的

社会福祉法人郁慈会が開設する指定介護老人保健施設は、介護保険法令に従い、医学的管理の下での看護・介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保険サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、住み慣れた在宅へ復帰できることを支援することを目的とします。

運営の方針

①一人ひとりのニーズに応じた施設サービス計画書や通所・短期入所計画書を立案し、それらに基づいたサービスを提供致します。各事業において利用者が相互に社会的関係を築きながら、個々の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、施設入所でのケアと通所・短期入所など在宅サービスのケアを一体的に提供致します。

②サービスを提供することによって利用者の生活の安全・充実ならびにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目指します。また、地域や家族との結びつきを重視しながら、関係する都道府県・市町村や介護保険サービス提供者とも密な連携を図り、総合的なサービスを提供致します。

3. 施設に関すること

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設(老健)とは、身体上または精神上、著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な者に対しサービスを提供する施設です。施設利用するためには、介護保険制度における要介護認定を受けていただく必要があります。

4. 施設概要

施 設 名	施設種別	入所定員	ショートステイ	開設年月	指定番号
郁 慈 苑	特別養護老人ホーム	100	6	昭和 62 年 5 月	2973100049
郁 徳 苑	特別養護老人ホーム	154	12	平成 3 年 9 月	2973100031
郁 愛 苑	特別養護老人ホーム	50	10	平成 6 年 8 月	2973100064
郁 楽 苑	特別養護老人ホーム	150	10	平成 11 年 4 月	2973100056
ユートピアゆり	老人保健施設	62	デイケア 40	平成 2 年 4 月	2951580014
フローレンス薬師山	ケアハウス	30		平成 6 年 10 月	
愛の故郷	ケアハウス	50		平成 14 年 4 月	
郁慈会居宅介護支援事業所				平成 24 年 1 月	2973100403
郁慈会訪問介護事業所				平成 25 年 4 月	2973100437

5. 施設利用の条件

・　入所利用は、「**要介護・要支援**」と認定された方が対象となります→介護保険被保険者証を御確認ください。

・　施設利用の場合は、重要事項説明の後、「契約書」を取り交わして頂きます。

・　入院、治療を必要とする方は入所出来ません。

6.　職員体制（介護等に携わる職員数）

看護・介護職員の配置については、　利用者:職員数＝10　：　1　以上

■　施設の従業者体制（令和８年６月１日現在実数）

職種	業　務　内　容	員数	主たる勤務時間
管理者（施設長）	従業員の管理、業務実施業況の把握、その他の管理	１名	8:45～17:00
医師	医学的管理に関する全般	１名	8:45～17:00
薬剤師	調薬及び薬学的管理	１名	8:45～17:00
理学療法士または作業療法士・言語聴覚士	リハビリテーションに関する全般	１名	8:45～17:00
看護・介護職員	利用者の保健衛生管理及び医学的管理に基づく看護 日常生活全般に関わる介護業務	４名	二交代制変則勤務
支援相談員	利用者・家族の生活相談・苦情対応	１名	8:45～17:00
管理栄養士・栄養士	栄養管理及び「食品の安全衛生管理」	１名	8:45～17:00
調理員・事務員その他の従業員	食事の調理・施設内の庶務、総務、施設内の環境設備等	１名	二交代制変則勤務

■　設備の概要

設　備　種　別		
食堂	機能訓練室	相談室
一般浴槽	特殊浴槽（チェアー浴）	トイレ（男女共同）3ヶ所
洗面所	静養室（介護用ベット２台）	各種リハビリ訓練器具

7.　営業日および営業時間

営業日	営業時間	サービス提供時間
月曜日～土曜日	午前 8:00～午後 5:00	午前 8:15～午後 4:45

※日曜日・年末年始（1/1～1/3）はお休みとなります。

8.　費用と提供するサービスについて

■施設サービス利用料（介護保険給付対象）

◎通所リハビリテーション

通常規模型リハビリテーション費

提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2 時間	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
2～3 時間	383 単位	439 単位	498 単位	555 単位	612 単位
3～4 時間	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
4～5 時間	553 単位	642 単位	730 単位	844 単位	957 単位
5～6 時間	622 単位	738 単位	852 単位	987 単位	1122 単位

6～7 時間	715 単位	850 単位	981 単位	1137 単位	1290 単位
7～8 時間	762 単位	903 単位	1046 単位	1215 単位	1379 単位

大型規模型リハビリテーション費（Ⅰ）

提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2 時間	357 単位	388 単位	415 単位	445 単位	475 単位
2～3 時間	372 単位	427 単位	482 単位	536 単位	591 単位
3～4 時間	470 単位	547 単位	623 単位	719 単位	816 単位
4～5 時間	525 単位	611 単位	696 単位	805 単位	912 単位
5～6 時間	584 単位	692 単位	800 単位	929 単位	1053 単位
6～7 時間	675 単位	802 単位	926 単位	1077 単位	1224 単位
7～8 時間	714 単位	847 単位	983 単位	1140 単位	1300 単位

大型規模型リハビリテーション費（Ⅱ）（一定の要件を満たした事業所）

提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2 時間	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
2～3 時間	383 単位	439 単位	498 単位	555 単位	612 単位
3～4 時間	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
4～5 時間	553 単位	642 単位	730 単位	844 単位	957 単位
5～6 時間	622 単位	738 単位	852 単位	987 単位	1120 単位
6～7 時間	715 単位	850 単位	981 単位	1137 単位	1290 単位
7～8 時間	762 単位	903 単位	1046 単位	1215 単位	1379 単位

◎介護予防通所リハビリテーション

介護度	要支援1	要支援2
1ヶ月	2268 単位	4228 単位

■その他のサービス加算（介護保険給付対象）

	要介護 1～5	要支援 1	要支援 2
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	88 単位/月	176 単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	72 単位/月	144 単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	24 単位/月	48 単位/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰイ） 上記に算定した 1 月あたりの総単位数に 103/1000 を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ） 上記に算定した 1 月あたりの総単位数に 111/1000 を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅱイ） 上記に算定した 1 月あたりの総単位数に 100/1000 を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅱロ） 上記に算定した 1 月あたりの総単位数に 108/1000 を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 上記に算定した 1 月あたりの総単位数に 83/1000 を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 上記に算定した 1 月あたりの総単位数に 70/1000 を乗じた単位数			

※ サービス体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ～（Ⅳ）のうち、いずれかを算定します。

上記以外の加算について （介護保険給付対象）　（※）印は介護予防に関わる加算です

費目	加算単位	内容
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日	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、実施した場合に算定します。
入浴介助加算（Ⅱ）	60 単位/日	以下の要件を満たした場合に算定します。 ・医師等が居宅を訪問し評価していること。居宅での入浴が難しい環境にある場合には、医師等が介護環境整備に係る助言を行うこと。 ・事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、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、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。
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日常生活上の世話を行う場合(延長加算)	50 単位/日 100 単位/日 150 単位/日 200 単位/日 250 単位/日 300 単位/日	(施設側の都合により提供できない場合もあるため事前相談が必要) 8 時間以上 9 時間未満の利用。 9 時間以上 10 時間未満の利用 10 時間以上 11 時間未満の利用 11 時間以上 12 時間未満の利用 12 時間以上 13 時間未満の利用 13 時間以上 14 時間未満の利用
理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	「1 時間以上 2 時間未満」で基準を超えた専従常勤PT・OT・STを 2 名以上配置している場合に算定します。
退院時共同指導加算	600 単位／回	退院するにあたり、事業所の医師又は理学療法士、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、退院時共同指導を行った後に、初回の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回に限り算定します。
リハビリテーション提供体制加算	12 単位/日 (3時間以上4時間未満) 16 単位/日 (4時間以上5時間未満) 20 単位/日 (5時間以上6時間未満) 24 単位/日 (6時間以上7時間未満) 28 単位/日 (7 時間以上)	厚生労働大臣が定める、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の人員配置基準を満たした場合にそれぞれの時間に応じた単位数を加算します。
リハビリテーションマネジメント加算イ	560 単位/月 (6 月以内) 240 単位/月 (6 月超)	月1度以上、リハビリテーション会議を開催し他職種から意見を求め、通所リハビリテーション計画を見直し、介護支援専門員に対して情報提供を行った場合に算定します。
リハビリテーションマネジメント加算ロ	593 単位/月 (6 月以内) 273 単位/月 (6 月超)	以下の要件を満たした場合に算定します。 リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等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ていること。

リハビリテーションマネジメント加算ハ	793 単位/月 (6 月以内)	以下の要件を満たした場合に算定します。 ・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。 ・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、関係職種が共同して口腔の健康状態を評価し、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。 ・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口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を共有すること。 ・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。
	473 単位/月 (6 月超)	
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	上記に加えて 270 単位／月	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明した場合に算定します。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/日	退院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実施した場合に算定します。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240 単位/日 (退院日又は通所開始日から起算して 3 月以内)	認知症であって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方に対して、医師又は医師の指示を受けた関係職種が集中的にリハビリテーションを行った場合に算定します。(週 2 日を限度とします)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920 単位/月 (退院日又は通所開始日の属する月から起算して 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)の要件を満たし、月 4 回以上のリハビリテーションを実施した場合に算定します。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250 単位/月 (開始日の属する月から 6 月以内)	以下の要件を満たした場合に算定します。 ・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ていること。 ・所定のリハビリテーション実施計画を定めて、実施期間中及び提供終了日前1月以内に会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。 ・リハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)のいずれかを算定していること(通所リハビリテーションのみ)。 ・事業所の医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問し評価をおおむね 1 月に 1 回以上実施すること。
生活行為向上リハビリテーション実施加算(※)	562 単位/月 (開始日の属する月から 6 月以内)	
栄養アセスメント加算	50 単位/月	・管理栄養士を1名以上配置していること。 ・栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家

栄養アセスメント加算(※)		族に対して説明し、相談等に対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等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ていること。
栄養改善加算	200 単位/回	管理栄養士を 1 名以上配置し、共同して、栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行い、栄養状態を記録し、進捗状況を評価し、かつ、必要に応じ居宅を訪問している場合に算定します。
栄養改善加算(※)		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康・栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に提供している場合に算定します。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(※)		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/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・栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に提供している場合に算定します。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(※)		
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位/回	以下の要件を満たした場合に算定します。 ・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。 ・口腔機能を利用開始時に把握し、他職種が共同して、口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・口腔機能改善管理指導計画に従い関係職種が口腔機能向上サービスを実施し、定期的に記録していること。 ・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。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。
口腔機能向上加算(Ⅰ)(※)	150 単位/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、かつ、関係職種が共同して、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。 ・口腔機能改善管理指導計画に従い関係職種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記録し、進捗状況を定期的に評価している場合に算定します。
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155 単位/回	・(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理指導計画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。 ・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
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160 単位/回	・(Ⅱ)ロに加え ・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

<table>
<tr><td>口腔機能向上加算（Ⅱ）（※）</td><td>160 単位/回</td><td>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等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ている場合に算定します。</td></tr>
<tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td rowspan="2">40 単位/月</td><td rowspan="2">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、かつ、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、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。</td></tr>
<tr><td>科学的介護推進体制加算（※）</td></tr>
<tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td>60 単位/日</td><td rowspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>若年性認知症利用者受入加算（※）</td><td>240 単位/月</td></tr>
<tr><td>重度療養管理加算
<table><tr><td>a</td><td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td></tr><tr><td>b</td><td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td></tr><tr><td>c</td><td>中心静脈注射を実施している状態</td></tr><tr><td>d</td><td>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</td></tr><tr><td>e</td><td>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</td></tr><tr><td>f</td><td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の 4 級以上であり、ストーマの処置を実施している状態</td></tr><tr><td>g</td><td>経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</td></tr><tr><td>h</td><td>褥瘡に対する治療を実施している状態</td></tr><tr><td>i</td><td>気管切開が行われている状態</td></tr></table></td><td>100 単位/日</td><td>介護度が要介護3から要介護5であって、厚生労働大臣が定める手厚い医療が必要な左記のいずれかの状態が一定の期間や頻度で継続している方に対して、計画的な医学的管理のもと継続的に通所リハビリテーションを行なった場合に算定します。</td></tr>
<tr><td>中重度者ケア体制加算</td><td>20 単位/日</td><td>指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 1 以上確保していること。
指定の期間のうち、要介護 3 以上の占める割合が 30%以上であった場合に算定します。</td></tr>
<tr><td>移行支援加算</td><td>12 単位/日</td><td>・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終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終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
・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こと。
・12 を利用者の平均利用延月数で除して得た数が 27%以上であること。</td></tr>
<tr><td>一体的サービス提供加算（※）</td><td>480 単位／月</td><td>以下の要件を全て満たす場合、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。
・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利用者に対し栄養改善サービス又</td></tr>
</table>

		は口腔機能向上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。

減算について(介護保険給付対象)

事業所と同一建物内減算		94 単位/日 (要介護 1～5)	事業所と同一建物に居住又は同一建物から当該事業所に通い利用者に対し通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
事業所と同一建物内減算(※)		376 単位/月 (要支援 1) 752 単位/月 (要支援 2)	
送迎減算		47 単位/片道	居宅と事業所との間の送迎を行っていない場合に算定します。
業務継続計画未実施減算		所定単位数の1.0%を減算	以下の要件を満たしていない場合に算定します。 ・感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための計画(業務継続計画)を策定すること。 ・業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の1.0%を減算	虐待の発生又は以下の要件を満たしていない場合に算定します。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・虐待防止のための研修を定期的に実施すること。 ・適切に実施するための担当者を置くこと。
利用を開始した日の属する月から起算して 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(※)	算定要件を満たした場合	減算なし	利用開始日の属する月から 12 月を超えて介護予防通所(訪問)リハビリテーションを行う場合の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会議の内容を記録するとともに状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・リハビリテーション計画書等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ていること。
	算定要件を満たさない場合	要支援 1 20 単位/月	
		要支援 2 40 単位/月	

※上牧町は地域区分 7 級地に当たるため、1 単位あたり 10.17 円を乗じた額のうち、介護保険負担割合証に準じた合をご負担いただきます。

※介護給付対象のサービス利用料については、介護給付費体系の変更があった場合、変更になります。

※給付対象外のサービス利用料については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事前の説明をさせていただいた上で、利用料を変更させていただくことがあります。

※利用料のうち、介護保険一部負担額については医療費控除の対象になります。

◎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共通事項

■昼食費・おやつ・教材費等（介護保険給付対象外）（料金はすべて税込み価格です）

昼食費	735 円/食	おやつ	165 円/食
教養娯楽費・日用品費 （レクリエーション教材費・設置備品使用等）			50 円/日

尿取りパッド	50 円/枚
リハビリパンツ	100 円/枚
テープ止めオムツ	100 円/枚

※ 昼食・おやつは、摂取量に関係なく準備・提供した段階で算定させていただきます。
※ おやつ代については提供を希望される方のみになります。
※ 教養娯楽費・日用品費については、短時間利用の方も対象となります。
※ 月 1 回、理美容代（2,000 円/回）希望される方のみ請求させていただきます。
※ 嗜好・補助食品代（実費）、専用又は個別に使用する栄養補助食品について希望される方のみ請求させていただきます。

【提供するサービス】

食　事 … (管理)栄養士を配置し、栄養ならびに利用者の身体状況・嗜好を考慮した栄養ケア計画を作成し、実施します。可能な範囲で療養食にも対応します。また、口腔機能の維持や経口での食事摂取に努めます。
自立支援の為に、離床し食堂で食事をとって頂くことを原則とします。※事情により、療養室やホールでの食事も可

入　浴 … 入浴は週2回以上、行います。身体状況により、清拭等も行います。

自立への支援 … 寝たきり・褥瘡防止のため、離床に努めます。
生活のリズムを考え、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助いたします。

感染症・介護事故への対応 … 感染症・介護事故に対する、予防および安全管理体制の確保に努めます。
また、事故等が発生した際には、身元引受人及び関係諸機関(医療機関・行政機関等)と連携を取り、速やかな対応に努めます。（※万が一、感染症等が発生した場合には、面会・外出等を制限させて頂く場合があります）

身体拘束の廃止 … 原則として、身体拘束は行いません。緊急やむを得なく身体拘束等を行う際には、その状況や理由等を記録・説明した上で、利用者もしくは身元引受人の同意を頂くこととします。

サービス提供体制等 … より良いサービスを提供する為、手厚い職員配置に努めます。
(※常勤職員・有資格者の配置や基準を上回る人員配置等)

送　迎 … 福祉車両をご用意し、お迎え・お送りさせていただきます。原則、玄関まで出てきていただき、乗車介助を実施します。お送り時も同様で、玄関までの介助を実施します。
(※送迎範囲　上牧町、王寺町、河合町、斑鳩町、三郷町、安堵町、広陵町、平群町、香芝市、大和高田市)

【虐待の防止のための措置に関する事項】

1.事業所は、利用者の人権擁護及び虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとする。
(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
(2)虐待の防止のための指針を整備する。
(3)従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
(4)前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
(5)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
(6)その他虐待防止のために必要な措置。
2.事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）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するものとする。

【料金改定等】

介護給付対象のサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、変更になります。
給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合
事前の説明をした上で、料金を変更する事があります。

老健 利用料のうち、介護保険一部負担額・食費・居住費については、医療費控除の対象となります。

【苦情相談窓口】

◆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

・苦情受付窓口:各施設内事務所(相談室) 直通 9:00～17:00 (℡0745-43-6273)

担当者:施設長、支援相談員

・苦情解決責任者:伊藤 尚弘(法人理事)

・第三者委員:松浦 さやか(行政書士)奈良市芝辻町 4 丁目 1-9 芝辻石橋ビル 201 号室

森川 進 (地域住民代表) 北葛城郡上牧町ゆりが丘 1-1-14

◆公的機関においても、次の機関において苦情相談の申し出が出来ます。

・奈良県国民健康保険団体連合会 (相談専用 TEL 0744-21-6811 ／ ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ 0120-21-6899)

・奈良県運営適正化委員会 (TEL 0744-29-1212)

・上牧町役場生き活き対策課介護保険係 (TEL 0745-79-2020)

◆非常災害対策

・利用者へ介護サービス等の提供中に天災、その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとる。また、非常災害に備え、定期的に避難訓練を行う。

防災設備:スプリンクラー、消火器、消火用放水栓等

防災訓練:年 2 回実施(内 1 回夜間想定)

【事故発生時の対応について】

- サービス提供時間中に事故が発生した場合には、保険者、家族、居宅支援事業所への連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関して採った処置について記録します。

【第三者評価】

評価機関による第三者評価は実施していません。

【その他】

- 身元引受人には、利用料の支払い・定期的な衣料品等の補充・当施設からの連絡や報告等への対応など、**利用者に関わるすべての事**について、当施設と連携を取って頂くこととなります。
- 身元引受人のご連絡先(住所・電話番号等)に変更が生じた際には、速やかに当施設までご連絡ください。
- 『身元引受人とスムーズな連携が取れなくなった』と、**当施設が判断**した際には、**身元引受人の交代(変更)**をお願いする場合があります。

指定介護老人保健施設(介護予防)通所リハビリテーション利用同意書

指定介護老人保健施設　介護老人保健施設　ユートピア・ゆり　を利用するにあたり、指定リハビリテーション利用契約書、および重要事項説明書(令和 8 年 6 月 1 日改定版)を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらの内容を充分に理解した上で、同意します。

令和　　年　　月　　日

【契約者(利用者)】 住所

氏名

【代 筆 者】　　氏名

※代筆した場合※

【身元引受人】　　住所

氏名

社会福祉法人　　郁慈会

介護老人保健施設　ユートピア ゆり

施設長　　仲川　高広　殿