

## 重要事項説明書

老人保健施設みなと荘のご案内  
(令和7年 4月 1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・ 施設名 老人保健施設みなと荘
- ・ 開設年月日 昭和63年11月21日
- ・ 所在地 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林815番地
- ・ 電話番号 0282-86-3710
- ・ FAX番号 0282-86-6322
- ・ 管理者名 早田 寛紀
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0952380012号)

#### (2) 老人保健施設の目的と運営方針

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)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。

##### 【老人保健施設みなと荘の運営方針】

- ・ 明るく家庭的な雰囲気の中、利用者の心身の特性に応じた看護・介護ケア及び適切な機能訓練等のサービスを提供するよう努めます
- ・ 地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、利用者が家庭への復帰を目指し、生きがいをもって療養生活を送ることができるよう努めます。

#### (3) 施設の職員体制

【主な職員の配置状況】\*職員の配置状況については、指定基準を遵守しています。

	職員数		業務内容
	入所	通所	
医師	1以上		日常診療、健康管理、協力病院との連携
薬剤師	1以上		医薬品の調剤、管理
看護職員	10以上	1以上	看護、生活支援、介護サービス計画の作成
介護職員	24以上	2以上	介護、生活支援、介護サービス計画の作成
支援相談員	1以上	1以上	入退所(通所)の相談・指導、関係機関との連携
理学療法士 作業療法士	2以上	1以上	リハビリテーションの計画、指導、相談
栄養士又は管理栄養士	1以上		献立の作成、栄養管理、指導
介護支援専門員	1以上		施設サービス計画の作成
事務職員	2以上		庶務全般、利用料全般

- (4) 入所定員等 ・定員 100名 (うち認知症専門棟 0名)  
 ・静養室 個室 10室、2人室 1室、3人室 0室、4人室 22室
- (5) 通所定員 30名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護) 計画の立案
- ③ 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
- ④ 食事 (食事は原則として食堂でおとりいただきます。)  
 朝食 7時00分～7時30分  
 昼食 12時00分～12時30分  
 夕食 17時30分～18時00分
- ⑤ 入浴
  - ・健康チェックをし、安全に入浴を楽しんでいただきます。
  - ・一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。
  - ・入所利用者は、週2回ご利用いただきます。
  - ・利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護 (退所時の支援も行います)
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 理美容サービス (原則2ヶ月に1回実施します。)
- ⑫ 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)
- ⑬ 通常の送迎の実施地域を以下のとおりとします。(通所リハビリテーション)  
 壬生町、下野市(石橋地区)
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
  - \*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

## 3. 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。

### ・協力医療機関

- ・名称 獨協医科大学病院
- ・住所 下都賀郡壬生町大字北小林880番地
- ・名称 鷺谷記念病院
- ・住所 宇都宮市下荒針町3618番地
- ・名称 西方病院
- ・住所 栃木市西方町金崎273-3
- ・名称 多島外科胃腸科
- ・住所 下都賀郡壬生町壬生甲3072-1

- ・協力歯科医療機関
  - ・名称 神山歯科医院
  - ・住所 宇都宮市西川田5-16-11

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

#### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会  
面会時間は午前9時00分から午後6時00分までです。できるだけ頻繁に面会に来ていただきますようお願い致します。
- ・外出・外泊  
外部との交流を深めるためにもできるだけ外出・外泊をおすすめします。本人の希望、家族の都合に合わせて計画して下さい。その際には、外出・外泊用紙に記入の上、サービスステーションに提出して下さい。なお、外出・外泊中に事故があった場合は、速やかに施設に連絡して下さい。
- ・飲酒・喫煙  
日常の飲酒・喫煙は禁止しております。
- ・設備・備品の利用  
施設又は備品の棄損、及び備品を施設外へ無断で持ち出さないようお願い致します。
- ・貴重品・所持品・備品等の持ち込み  
貴重品の所持、お手回り品は最小限に留めるようお願い致します。盗難についての責任は負いかねます。
- ・入所中の施設外での医療機関の受診  
標準的な医療行為は入所中の施設が担当し、より専門的な診療は協力病院又は希望する医療機関との連携のもと、施設からの依頼により行なわれることとなっております。施設の依頼状なしに受診や投薬を受けることはおやめ下さい。
- ・ペットの持ち込み  
ペットの持ち込みは禁止しています。

#### 5. 非常災害対策

- ・消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- (1)防火管理者には、事業所管理者を充てます。
- (2)火元責任者には、事業所職員を充てます。
- (3)非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (4)非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (5)火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (6)防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

- ①防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)……年 2 回以上  
(うち 1 回は夜間を想定した訓練を行います)
  - ②利用者を含めた総合避難訓練……年 1 回以上
  - ③非常災害用設備の使用方法的徹底……随時
- その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。
- (7)当施設は、(6)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ・防災設備    スプリンクラー、消火器、消火栓、非常通報装置

## 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 要望及び苦情等の相談

(1) 当施設には支援相談の専門員として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。(電話 0282-86-3710)

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。また、事務室前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用下さい。

当施設では苦情申出窓口を次の体制により設置致しております。

- ・苦情解決責任者    1名  
    苦情受付の報告、苦情解決のための話し合い、改善等の結果報告
- ・苦情受付担当者    1名以上  
    苦情の受付、苦情内容の確認、苦情解決責任者及び第三者委員への報告
- ・第三者委員        1名以上  
    苦情内容の確認、解決案の調整・助言、改善事項の確認

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

壬生町健康福祉課介護保険係	所在地	下都賀郡壬生町大字壬生甲 3841 番地 1
	電話番号	0282-81-1876
	受付時間	8:30～17:15
下野市高齢福祉課介護保険グループ	所在地	下野市笹原 26 (庁舎 1 階)
	電話番号	0285-32-8904
	受付時間	8:30～17:15
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町 3 番 9 号栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028-643-2220 (直通)
	受付時間	9:00～17:00
福祉サービスの苦情解決 (栃木県運営適正化委員会)	所在地	宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
	電話番号	028-622-2941
	受付時間	9:00～16:00

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

(1) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

(2) 当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

## 9. 虐待の防止等

当施設は、利用者の人権の擁護、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)を定期的で開催するとともに、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) 前3号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。

## 10. 個人情報の使用について

当施設は、御契約者の心身の状況、その置かれている環境又は家族の情報等を用いる場合は、業務上適切と認められる事項について使用するものとし、御契約者本人又は家族からの同意を得てサービス提供に資することとします。

## 11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。



## 通所リハビリテーションについて

(令和 6年 6月 1日現在)

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 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) についての概要

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) については、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス (介護予防サービス) 計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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) 計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 3. 利用料金

#### (1) 通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。

・通所リハビリテーション費 (1日当たり)

【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
[1時間以上2時間未満]	[1時間以上2時間未満]	[1時間以上2時間未満]
・要介護1 376円	・要介護1 751円	・要介護1 1,126円
・要介護2 405円	・要介護2 810円	・要介護2 1,215円
・要介護3 437円	・要介護3 873円	・要介護3 1,309円
・要介護4 466円	・要介護4 932円	・要介護4 1,398円
・要介護5 500円	・要介護5 999円	・要介護5 1,498円
[2時間以上3時間未満]	[2時間以上3時間未満]	[2時間以上3時間未満]
・要介護1 390円	・要介護1 779円	・要介護1 1,169円
・要介護2 447円	・要介護2 893円	・要介護2 1,340円
・要介護3 507円	・要介護3 1,013円	・要介護3 1,520円
・要介護4 565円	・要介護4 1,129円	・要介護4 1,694円
・要介護5 623円	・要介護5 1,245円	・要介護5 1,868円
[3時間以上4時間未満]	[3時間以上4時間未満]	[3時間以上4時間未満]
・要介護1 495円	・要介護1 989円	・要介護1 1,483円
・要介護2 575円	・要介護2 1,150円	・要介護2 1,724円
・要介護3 654円	・要介護3 1,308円	・要介護3 1,962円
・要介護4 756円	・要介護4 1,512円	・要介護4 2,267円
・要介護5 857円	・要介護5 1,713円	・要介護5 2,569円
[4時間以上5時間未満]	[4時間以上5時間未満]	[4時間以上5時間未満]
・要介護1 563円	・要介護1 1,125円	・要介護1 1,688円
・要介護2 653円	・要介護2 1,306円	・要介護2 1,959円
・要介護3 743円	・要介護3 1,485円	・要介護3 2,228円

・要介護 4	859円	・要介護 4	1,717円	・要介護 4	2,575円
・要介護 5	974円	・要介護 5	1,947円	・要介護 5	2,920円
[5時間以上 6時間未満]		[5時間以上 6時間未満]		[5時間以上 6時間未満]	
・要介護 1	633円	・要介護 1	1,265円	・要介護 1	1,898円
・要介護 2	751円	・要介護 2	1,501円	・要介護 2	2,252円
・要介護 3	867円	・要介護 3	1,733円	・要介護 3	2,600円
・要介護 4	1,004円	・要介護 4	2,008円	・要介護 4	3,012円
・要介護 5	1,139円	・要介護 5	2,278円	・要介護 5	3,417円
[6時間以上 7時間未満]		[6時間以上 7時間未満]		[6時間以上 7時間未満]	
・要介護 1	728円	・要介護 1	1,455円	・要介護 1	2,182円
・要介護 2	865円	・要介護 2	1,729円	・要介護 2	2,594円
・要介護 3	998円	・要介護 3	1,996円	・要介護 3	2,993円
・要介護 4	1,157円	・要介護 4	2,313円	・要介護 4	3,469円
・要介護 5	1,312円	・要介護 5	2,624円	・要介護 5	3,936円
[7時間以上 8時間未満]		[7時間以上 8時間未満]		[7時間以上 8時間未満]	
・要介護 1	775円	・要介護 1	1,550円	・要介護 1	2,325円
・要介護 2	919円	・要介護 2	1,837円	・要介護 2	2,755円
・要介護 3	1,064円	・要介護 3	2,128円	・要介護 3	3,192円
・要介護 4	1,236円	・要介護 4	2,472円	・要介護 4	3,707円
・要介護 5	1,403円	・要介護 5	2,805円	・要介護 5	4,208円

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
② 8時間以上 9時間未満の提供	51円	102円	153円
9時間以上 10時間未満の提供	102円	204円	306円
10時間以上 11時間未満の提供	153円	305円	458円
11時間以上 12時間未満の提供	204円	407円	611円
12時間以上 13時間未満の提供	255円	509円	763円
13時間以上 14時間未満の提供	306円	611円	916円

③ 別に厚生労働大臣が定める基準（常時、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が、利用者の数が二十五またはその端数を増すごとに一以上であり、リハビリテーションマネジメント加算(A)イから(B)ロまでのいずれかを算定していること）を満たした場合（リハビリテーション提供体制加算）

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
所要時間 3時間以上 4時間未満	13円	25円	37円
所要時間 4時間以上 5時間未満	17円	33円	49円
所要時間 5時間以上 6時間未満	21円	41円	61円
所要時間 6時間以上 7時間未満	25円	49円	74円
所要時間 7時間以上	29円	57円	86円

④ 入浴介助加算(Ⅰ)

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、入浴介助をおこなった場合  
1割負担：41円、2割負担：82円、3割負担：122円

入浴介助加算(Ⅱ)

医師等が利用者の居室を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、居室の浴室が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、浴室の環境整備に係る助言を行い、利用者の身体状況や居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、その計画に基づき、居室の浴室に近い環境にて入浴介助を行った場合

1割負担：61円、2割負担：122円、3割負担：183円

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

- ⑤ 算定基準のイ(1)から(7)に適合し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合(リハビリテーションマネジメント加算イ)

開始月から6月以内	1割負担： 570円/月、 2割負担： 1,139円/月 3割負担： 1,709円/月
開始月から6月超	1割負担： 244円/月、 2割負担： 488円/月 3割負担： 732円/月

- ⑥ 算定基準のイ(1)から(7)に適合し、利用者毎のリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提出に当たって、当該情報を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、リハビリテーションの質を管理している場合(リハビリテーションマネジメント加算ロ)

開始月から6月以内	1割負担： 603円/月、 2割負担： 1,206円/月 3割負担： 1,809円/月
開始月から6月超	1割負担： 278円/月、 2割負担： 556円/月 3割負担： 833円/月

- ⑦ 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。
- ・事業所の従業員として、又は外部との連携により管理栄養士を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、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の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。
  - ・利用者ごとに、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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
  - ・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。

(リハビリテーションマネジメント加算ハ)

開始月から6月以内	1割負担： 806円/月、 2割負担： 1,613円/月 3割負担： 2,914円/月
開始月から6月超	1割負担： 481円/月、 2割負担： 962円/月 3割負担： 1,443円/月

- ⑧ 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割負担： 275円/月、 2割負担： 549円/月 3割負担： 824円/月

◎リハビリテーションマネジメント加算の算定基準

- イ(1) 医師は、リハビリテーション実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること
- (2) リハビリテーション会議(テレビ会議可)を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること
- (3) 3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、リハビリテーション計画を見直すこと
- (4) PT、OTまたはSTが介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと

- (5) PT、OTまたはSTが(指定居宅サービス従業者と)利用者の居宅を訪問し、その家族(当該従業者)に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
- (6) リハビリテーション計画について、計画に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること
- (7) イ(1)～(6)に適合することを確認し、記録すること
- ⑨ 短期集中リハビリテーションの実施(短期集中個別リハビリテーション実施加算)  
退所又は認定日から3月以内 1割負担:112円、2割負担:224円  
3割負担:336円
- ⑩ 認知症の利用者に対して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った場合(認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ)週2回を限度として 1割負担:244円、2割負担:488円、3割負担:732円
- ⑪ 認知症の利用者に対して退所日の翌日の属する月又は開始月から起算して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った場合(認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ) 1割負担:1,953円/月、2割負担:3,906円/月  
3割負担:5,858円/月
- ⑫ 生活行為の内容の充実を図る為にリハビリテーション計画を定めて実施した場合(生活行為向上リハビリテーション実施加算)  
開始月から6月以内 1割負担:1,272円/月、2割負担:2,543円/月  
3割負担:3,814円/月
- ⑬ 若年性認知症の利用者に対するサービス(若年性認知症利用者受入加算)  
1割負担:61円、2割負担:122円、3割負担:183円
- ⑭ 栄養改善サービスの提供(栄養改善加算)  
※原則3月以内、月2回を限度 1割負担:204円、2割負担:407円  
3割負担:611円
- ⑮ 管理栄養士の算定要件の人員基準を満たすと共に利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応し利用者ごとの、栄養状態等の情報を、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(栄養アセスメント加算) 1割負担:51円、2割負担:102円  
3割負担:153円
- ⑯ 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、情報を介護支援専門員に提供した場合(口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ)  
※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可  
6月に1回を限度 1割負担:21円、2割負担:41円  
3割負担:61円
- ⑰ 利用者が、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、情報を介護支援専門員に提供した場合(口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ)  
※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  
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定できない場合にのみ算定可能  
6月に1回を限度 1割負担:5円、2割負担:10円  
3割負担:15円
- ⑱ 口腔機能向上サービスの提供(口腔機能向上加算Ⅰ)  
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合

※月2回を限度

1割負担：153円、2割負担：305円  
3割負担：458円

- ⑲ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善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あたって当該情報を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場合  
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している場合

（口腔機能向上加算Ⅱイ）

※月2回を限度

1割負担：158円、2割負担：316円  
3割負担：473円

- 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善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あたって当該情報を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場合  
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していない場合

（口腔機能向上加算Ⅱロ）

※月2回を限度

1割負担：163円、2割負担：326円  
3割負担：489円

- ⑳ 要介護3、4又は5であって医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合  
（重度療養管理加算） 1割負担：102円、2割負担：204円、3割負担：306円

- ㉑ 看護職員又は、介護職員の算定要件の人員基準を満たすと共に要介護3、要介護4又は要介護5である者について所定の割合を毎月継続的に維持し、中重度の要介護であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成した場合（中重度者ケア体制加算）

1割負担：21円、2割負担：41円、3割負担：61円

- ㉒ 利用者ごとの、心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、当該必要な情報を活用している場合（科学的介護推進体制加算）

1月につき、1割負担：41円、2割負担：82円、3割負担：122円

- ㉓ 事業所が送迎を行わない場合

1割負担：-48円、2割負担：-96円  
3割負担：-144円

- ㉔ 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価（移行支援加算）

1割負担：13円、2割負担：25円、3割負担：37円

- ㉕ 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（退院時共同指導加算）

※当該退院につき1回限り

1割負担：611円、2割負担：1,221円、3割負担：1,831円

- ㉖ 厚生労働大臣が定める施設基準に職員が適合している場合

（なお、次に掲げるいずれか加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定されません。）

- ・以下のいずれかに該当する場合（サービス提供体制強化加算Ⅰ）

- ・介護福祉士70%以上

- ・勤続年数10年以上介護福祉士25%以上

1割負担：23円、2割負担：45円、3割負担：67円

- ・以下に該当する場合（サービス提供体制強化加算Ⅱ）

- ・介護福祉士50%以上

1割負担：19円、2割負担：37円、3割負担：55円

- ・以下のいずれかに該当する場合（サービス提供体制強化加算Ⅲ）

- ・介護福祉士40%以上

・勤続年数7年以上30%以上

1割負担：7円、2割負担：13円、3割負担：19円

⑦介護職員等の処遇が改善されている場合

・(介護職員等処遇改善加算Ⅰ)：所定単位数×1000分の86

・(介護職員等処遇改善加算Ⅱ)：所定単位数×1000分の83

・(介護職員等処遇改善加算Ⅲ)：所定単位数×1000分の66

・(介護職員等処遇改善加算Ⅳ)：算定単位数×1000分の53

\* なお緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料(要介護認定による要支援の程度によって、利用料が異なります。以下は、1月当たりの自己負担分です)

・介護予防通所リハビリテーション費(1月当たり)

【1割負担】

【2割負担】

【3割負担】

・要支援1 2,088円

・要支援1 4,176円

・要支援1 6,264円

・要支援2 4,067円

・要支援2 8,134円

・要支援2 12,201円

② 生活行為の内容の充実を図るための目標をリハビリテーション計画に定めて、利用者能力の向上を支援した場合(生活行為向上リハビリテーション実施加算)

開始日から6月以内

1割負担：572円、2割負担：1,143円

3割負担：1,715円

③ 若年性認知症の利用者に対するサービス(若年性認知症利用者受入加算)

1割負担：244円、2割負担：488円、3割負担：732円

④ 口腔機能向上サービスの提供(口腔機能向上加算Ⅰ)

1割負担：153円、

2割負担：305円、3割負担：458円

⑤ 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善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あたって当該情報を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場合

(口腔機能向上加算Ⅱ)

※月2回を限度

1割負担：163円、2割負担：326円

3割負担：489円

⑥ 栄養改善サービスの提供(栄養改善加算)

※原則3月以内、月2回を限度

1割負担：204円、2割負担：407円

3割負担：611円

⑦ 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。(一体的サービス提供加算)

1割負担：489円、2割負担：977円、3割負担：1,465円

⑧ 管理栄養士の算定要件の人員基準を満たすと共に利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応し利用者ごとの、栄養状態等の情報を、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

(栄養アセスメント加算)

1割負担：51円、2割負担：102円

3割負担：153円

⑨ 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、情報を介護支援専門員に提供した場合（口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ）

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可

6月に1回を限度

1割負担：21円、2割負担：41円

3割負担：61円

- ⑩ 利用者が、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、情報を介護支援専門員に提供した場合（口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ）

※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

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定できない場合にのみ算定可能

6月に1回を限度

1割負担：5円、2割負担：10円

3割負担：15円

- ⑪ 利用者ごとの、心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービスの提供にあたって、当該必要な情報を活用している場合（科学的介護推進体制加算）

1月につき、1割負担：41円、2割負担：82円、3割負担：122円

- ⑫ 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合

※算定要件を満たさない場合

要支援1 1割負担：-122円、2割負担：-244円、3割負担：-366円

要支援2 1割負担：-244円、2割負担：-488円、3割負担：-732円

- ⑬ 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（退院時共同指導加算）

※当該退院につき1回限り

1割負担：611円、2割負担：1,221円、3割負担：1,831円

- ⑭ 厚生労働大臣が定める施設基準に職員が適合している場合

（なお、次に掲げるいずれか加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定されません。）

・以下のいずれかに該当する場合（サービス提供体制強化加算Ⅰ）

・介護福祉士70%以上

・勤続年数10年以上介護福祉士25%以上

要支援1 1割負担：90円、2割負担：179円、3割負担：269円

要支援2 1割負担：179円、2割負担：358円、3割負担：537円

・以下に該当する場合（サービス提供体制強化加算Ⅱ）

・介護福祉士50%以上

要支援1 1割負担：74円、2割負担：147円、3割負担：220円

要支援2 1割負担：147円、2割負担：293円、3割負担：440円

・以下のいずれかに該当する場合（サービス提供体制強化加算Ⅲ）

・介護福祉士40%以上

・勤続年数7年以上30%以上

要支援1 1割負担：25円、2割負担：49円、3割負担：74円

要支援2 1割負担：49円、2割負担：98円、3割負担：147円

- ⑮ 介護職員等の処遇が改善されている場合

・（介護職員等処遇改善加算Ⅰ）：所定単位数×1000分の86

・（介護職員等処遇改善加算Ⅱ）：所定単位数×1000分の83

・（介護職員等処遇改善加算Ⅲ）：所定単位数×1000分の66

・（介護職員等処遇改善加算Ⅳ）：算定単位数×1000分の53

\* なお緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

### (3) その他の料金

① 食費	朝食	420円
	昼食	730円
	夕食	590円

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、(介護予防)通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

- ② 基本時間外施設利用料 1時間当たり 1,000円
- ③ 口座振替手数料 実費 (\*別途資料をご覧ください。)
- ④ その他(日用生活品費、教養娯楽費等)は、別途資料1(利用者負担説明書)をご覧ください。

#### (4) 支払い方法

- ・ 毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。

<別紙3> 共通

## 個人情報の利用目的

(平成17年10月1日現在)

老人保健施設みなと荘では、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
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上
- ・当施設内の掲示（居室前の名札、作品作者名等）

#### 〔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
  - －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
  - －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実習への協力
  - －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

