

<別紙>

介護老人保健施設にしかた
通所リハビリテーション事業
及び
介護予防通所リハビリテーション事業のご案内
(重要事項説明書)

〈別紙〉

**介護老人保健施設にしかた
通所リハビリテーション事業及び介護予防通所リハビリテーション事業のご案内**
(令和〇六年〇九月〇一日現在)

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

1. 事業者

- ・法人名 医療法人社団厚生会
- ・法人所在地 栃木県栃木市西方町金崎 273 番地 3 号
- ・電話番号 0282-92-2323
- ・代表者氏名 理事長 野田 雅行
- ・設立年月日 昭和 34 年 6 月

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設にしかた
- ・開設年月日 平成 10 年 10 月 28 日
- ・所在地 栃木県栃木市西方町金崎 273 番地
- ・電話番号 0282-92-2324
- ・FAX 番号 0282-92-0978
- ・管理者名 施設長 並木 賢司
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（栃木県 0952280014 号）
平成 12 年 4 月 1 日指定

(2) 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健施設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、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション（介護予防短期入所療養介護、介護予防通所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。

[介護老人保健施設にしかたの運営方針]

- ☐ 明るく家庭的な雰囲気の中、入所者等の心身の特性に応じた看護・介護ケア及び機能訓練等のサービスを適切に提供するように努める。
- ☐ 地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、これら高齢者が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養生活を送ることができるように努める。

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）の計画に基づく運営

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での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、その他必要なり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、利用者の関わる医師及び理学療法士、その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従業者の協議によって、通所リハビリテーション計画（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) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、施設から半径 8 km の別紙指定地域とする。(栃木市の旧西方町地域は全域。旧西方町地域以外の栃木市、鹿沼市及び壬生町については一部指定地域のみとする)

(4) 事業者がおこなっている事業

- ・病院（西方病院）
- ・介護老人保健施設 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・短期入所療養介護 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・介護予防短期入所療養介護 平成 18 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・通所リハビリ（定員 30 名） 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・介護予防通所リハビリ 平成 18 年 04 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・訪問リハビリテーション 令和 03 年 08 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・介護予防訪問リハビリテーション 令和 03 年 08 月 01 日指定(栃木県 0952280014 号)
- ・居宅療養管理指導（西方病院） 平成 12 年 04 月 01 日指定(栃木県 0912210077 号)
- ・居宅介護支援事業（（居宅介護支援センター・いわば）） 平成 11 年 12 月 27 日指定(栃木県 0972200042 号)
- ・老人介護支援センター事業

(5) 施設の勤務体制

当事業所では、通所リハビリテーションサービス（介護予防通所リハビリテーションサービス）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員につきましては、介護保険法の指定規準を遵守しています。

	常勤換算	指定規準	業務内容
医師	1 *	1	医師業務
看護職員	3.35	1	看護業務
介護職員	6.0	1	介護業務
理学療法士及び 作業療法士	5.75 *	1	機能訓練業務

* 介護老人保健施設サービス兼務職員

令和 06 年 09 月 01 日現在の職員状況

(6) 通所定員等

定員 30 名

(7) 営業日、営業時間及び提供時間

営業日及び営業時間を次のとおりとします。

- ・営業日 毎週月曜日から土曜日までの 6 日間。祝祭日・年末年始(12 月 30 日から 1 月 3 日)は除く。
- ・営業時間 営業日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで。
- ・提供時間 午前 9 時 30 分から午後 4 時まで。
- ・臨時休業 台風、積雪その他の異常気象時や自然災害等により利用者の安全確保上問題が生じるおそれがある場合は、送迎時間の変更や臨時休業またはご利用をご遠慮頂く場合があります。
また、施設の保守管理のため、臨時に休業する場合があります。

3. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画（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計画（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。）

管理栄養士がたてた栄養バランスのとれた献立により、身体の状況、病状及び嗜好を考

慮した食事の提供をします。

昼食 12 時 00 分～12 時 30 分

夕食 17 時 00 分～18 時 30 分

*ケアプランにそった時間におとりいただきます。

*食事は原則として食堂でおとりいただきます。

*ご利用には別途食費を頂きます。

*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場合があります。

⑤ 入浴

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。ただし、利用者の体の状態に応じて清拭となる場合があります。

*通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴の提供ができない場合があります。

⑥ 医学的管理・看護

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが医師・看護職員が常勤していますので、ご利用の程度に照らして適切な医療・看護を行ないます。

⑦ 介護

通所リハビリテーションサービス計画（介護予防通所リハビリテーション計画）に基づいて実施します。在宅介護の支援も行ないます。

⑧ リハビリテーション

リハビリテーション、レクリエーションを原則として機能訓練室にて行ないますが、施設内でのすべての活動が機能訓練の為のリハビリテーション効果を期待したものです。

⑨ 相談援助サービス

⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供

通常のメニューのほか特別な食事を用意しています。

ご利用の際は、前日 昼 12 時 00 分までにお電話にて職員にお申し出ください。

*特別な食事の別途実費をいただきます。

⑪ 送迎サービス

お住まいと当施設との間の送迎を致します。

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た通所リハビリテーション利用時間の終了時間に間に合わない場合に適用。

⑬ 行政手続き代行（無料）

⑭ 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。

4. 利用料金

（１）介護報酬の地域別単価は、地域ごとに、また、サービスの種類ごとに異なります。

当施設は介護報酬 地域区分（７級地）に該当することから、自己負担額につきましては 1 単位 10.17 円の金額を記載しています。介護保険請求の計算上、端数処理の関係上、若干の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

（２）利用者様 ご利用料金算出方法は、

〔一割負担のかたの場合〕

地域単価（10.17 円）×単位数＝〇〇円（１円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（１円未満切り捨て））＝△△円（ご利用者様負担額）

〔二割負担のかたの場合〕

地域単価（10.17 円）×単位数＝〇〇円（１円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.8（１円未満切り捨て））＝△△円（ご利用者様負担額）

実際のご利用料金の算出は、1 か月のサービス合計単位数により計算します。

(3) 基本料金

ご利用になられる時間により利用料は異なります(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は自己負担分です)

国が定める負担割合に応じて利用料金をご負担いただきます。

[介護給付] 通所リハビリテーションサービス (1 日につき)

		1 時間以上 2 時間未満			2 時間以上 3 時間未満			
要介護度	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)
要介護 1	369 単位	376 円	751 円	1126 円	383 単位	390 円	779 円	1169 円
要介護 2	398 単位	405 円	810 円	1215 円	439 単位	447 円	893 円	1340 円
要介護 3	429 単位	437 円	873 円	1309 円	498 単位	507 円	1013 円	1520 円
要介護 4	458 単位	466 円	932 円	1398 円	555 単位	565 円	1129 円	1694 円
要介護 5	491 単位	500 円	999 円	1498 円	612 単位	623 円	1245 円	1868 円

		3 時間以上 4 時間未満			4 時間以上 5 時間未満			
要介護度	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)
要介護 1	486 単位	495 円	989 円	1483 円	553 単位	563 円	1125 円	1688 円
要介護 2	565 単位	575 円	1150 円	1724 円	642 単位	653 円	1306 円	1959 円
要介護 3	643 単位	654 円	1308 円	1962 円	730 単位	743 円	1485 円	2228 円
要介護 4	743 単位	756 円	1512 円	2267 円	844 単位	859 円	1717 円	2575 円
要介護 5	842 単位	857 円	1713 円	2569 円	957 単位	974 円	1947 円	2920 円

		5 時間以上 6 時間未満			6 時間以上 7 時間未満			
要介護度	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)
要介護 1	622 単位	633 円	1265 円	1898 円	715 単位	728 円	1455 円	2182 円
要介護 2	738 単位	751 円	1501 円	2252 円	850 単位	865 円	1729 円	2594 円
要介護 3	852 単位	867 円	1733 円	2600 円	981 単位	998 円	1996 円	2993 円
要介護 4	987 単位	1004 円	2008 円	3012 円	1137 単位	1157 円	2313 円	3469 円
要介護 5	1120 単位	1139 円	2278 円	3417 円	1290 単位	1312 円	2624 円	3936 円

		7 時間以上 8 時間未満		
要介護度	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)
要介護 1	762 単位	775 円	1550 円	2325 円
要介護 2	903 単位	919 円	1837 円	2755 円
要介護 3	1046 単位	1064 円	2128 円	3192 円
要介護 4	1215 単位	1236 円	2472 円	3707 円
要介護 5	1379 単位	1403 円	2805 円	4208 円

〔予防給付〕 介護予防通所リハビリテーション（１月につき）

要支援区分	単位	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)
要支援 1	2268 単位	2307 円	4613 円	6920 円
要支援 2	4228 単位	4300 円	8600 円	12900 円

（４）各種加算料金

〔介護給付〕 通所リハビリテーションサービス

項 目	単位	自己負担 (1 割の場合)	加算説明及び算定要件の変更の有無
理学療法士等体制強化加算	30 単位	31 円	1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施し、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を常勤かつ専従で 2 名以上配置している場合
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	41 円	通所リハビリテーション計画書上、入浴介助を行うとなっている場合
入浴介助加算（Ⅱ）	60 単位	61 円	上記に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、個別の入浴計画を作成する場合
リハビリテーション提供体制加算（3 時間以上 4 時間未満）	12 単位	13 円	リハビリテーションの専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間サービスを提供している場合
リハビリテーション提供体制加算（4 時間以上 5 時間未満）	16 単位	17 円	
リハビリテーション提供体制加算（5 時間以上 6 時間未満）	20 単位	21 円	
リハビリテーション提供体制加算（6 時間以上 7 時間未満）	24 単位	25 円	
リハビリテーション提供体制加算（7 時間以上）	28 単位	29 円	
リハビリテーションマネジメント加算イ 6 ヶ月以内/月	560 単位	570 円	個々の利用者の状態に合わせたリハビリテーション計画書を作成し、リハビリテーションの実施や定期的に評価を行った場合。継続的な会議を行い理学療法士等が説明を行った場合。開始月から 6 月以内に算定
リハビリテーションマネジメント加算イ 6 ヶ月超/月	240 単位	244 円	個々の利用者の状態に合わせたリハビリテーション計画書を作成し、リハビリテーションの実施や定期的に評価を行った場合。継続的な会議を行い理学療法士等が説明を行った場合。開始月から 6 月超えた場合に算定
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6 ヶ月以内/月	593 単位	603 円	リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）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内容の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あたって、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た場合。開始月から 6 月以内に算定
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6 ヶ月超/月	273 単位	278 円	リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）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内容の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あたって、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た場合。開始月から 6 月超えた場合に算定
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6 ヶ月以内/月	793 単位	807 円	リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イの要件に加え、医師による計画の説明を行い、3 月に 1 回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者様の居宅を訪問した場合。開始月から 6 月以内に算定
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6 ヶ月超/月	473 単位	481 円	リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イの要件に加え、医師による計画の説明を行い、3 月に 1 回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者様の居宅を訪問した場合。開始月から 6 月超えた場合に算定

項 目	単位	自己負担 (1 割の場合)	加算説明及び算定要件の変更の有無
リハビリテーションマネジメント加算4【新設】	270 単位	275 円	事業所の医師がご利用者又はご家族に対して計画を説明し同意を得た場合に加算されます。
短期集中個別リハビリ実施加算	110 単位	112 円	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内に個別リハビリテーションを提供し、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ・Ⅱ）を算定している場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 単位	244 円	退院（所）又は通所開始日から3ヶ月以内であって、1週に2回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）/月	1920 単位	1953 円	退院（所）又は通所開始日から3ヶ月以内であって、月に4回以上 ※リハマネ加算（A・B）算定している場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算 6ヶ月以内/月	1250 単位	1272 円	開始日から起算して、6月以内に生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえた計画を定めて、リハビリテーションを提供した場合※リハマネ加算（A）（B）いずれか算定している場合
科学的介護推進体制加算/月	40 単位	41 円	利用者毎の、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情報を厚生労働省に提出した場合
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	61 円	若年性認知症の利用者に対して、当該サービスを行った場合
中重度ケア体制加算	20 単位	21 円	介護度が中重度の者であっても、住み慣れた土地で長く暮らせる様に、中重度者の受け入れ態勢を整えた場合
重度療養管理加算	100 単位	102 円	要介護3以上の方で、別に厚生労働大臣が定める状態にある手厚い医療が必要な状態で（※注1）、医学管理のもとサービスを実施した場合
栄養アセスメント加算/月	50 単位	51 円	利用者毎に、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活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た場合
栄養改善加算（3月以内月2回限度）	200 単位	204 円	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（1回につき 6ヶ月に1回）	20 単位	21 円	従業者が、利用開始時及び利用6月毎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、当該情報について利用者を担当するケアマネに提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（1回につき 6ヶ月に1回）	5 単位	5 円	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、従業者が、利用開始時及び利用6月毎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、当該情報について利用者を担当するケアマネに提供した場合
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回限度）	150 単位	153 円	口腔機能改善管理計画書を作成し、これに基づくサービスの実施や定期的に評価を行った場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（月2回限度）	155 単位	158 円	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、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、口腔機能向上のサービスに実施にあ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た場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（月2回限度）	160 単位	163 円	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、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、口腔機能向上のサービスに実施にあ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た場合 リハマネ加算(ハ)を算定している場合は算定不可

項 目	単位	自己負担 (1 割の場合)	加算説明
退院時共同指導加算	600 単位	611 円	利用者様が医療機関を退院するにあたり医師又はリハビリ担当が退院前カンファレンスに参加し、医療機関担当者と情報共有を行い共同指導した場合、退院後 1 回加算されます。
移行支援加算	12 単位	13 円	社会参加への移行状態の達成を踏まえご利用者の評価期間中にリハビリテーションを終了して通所介護等に移行した場合に平均利用者数など除して得た数が 27% 以上などの要件に算定されます。
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ※ 1	22 単位	23 円	国が定める基準を上回る数の介護福祉士を配置している場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) ※ 1	18 単位	19 円	国が定める基準を上回る数の介護福祉士を配置している場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) ※ 1	6 単位	7 円	国が定める基準を上回る数の介護福祉士を配置している場合
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) /月 ※ 1	所定単位数の 86/1000	左記の 1 割	国が定める基準を上回り、指定を受けたサービスを行った場合

●延長サービス 7 時間以上 8 時間未満のサービスを延長して利用される場合

項 目	単位	自己負担 (1 割の場合)	加算説明
8 時間以上 9 時間未満	50 単位	51 円	7 時間以上 8 時間未満のサービスを延長して利用される場合 (1 時間延長)
9 時間以上 10 時間未満	100 単位	102 円	7 時間以上 8 時間未満のサービスを延長して利用される場合 (2 時間延長) (算定要件変更無)
10 時間以上 11 時間未満	150 単位	153 円	7 時間以上 8 時間未満のサービスを延長して利用される場合 (3 時間延長) (算定要件変更無)
11 時間以上 12 時間未満	200 単位	204 円	7 時間以上 8 時間未満のサービスを延長して利用される場合 (4 時間延長) (算定要件変更無)
12 時間以上 13 時間未満	250 単位	255 円	7 時間以上 8 時間未満のサービスを延長して利用される場合 (5 時間延長) (算定要件変更無)
13 時間以上 14 時間未満	300 単位	306 円	7 時間以上 8 時間未満のサービスを延長して利用される場合 (6 時間延長) (算定要件変更無)

※ 1 【介護職員等処遇改善加算について】

2024 年度の介護報酬改定で創設される新たな加算です。従来の介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、旧ベースアップ等加算）（以下、これらを「旧 3 加算」）を一本化し、制度の簡素化と取得率の引上げを図ったものです。

介護職員等処遇改善加算の計算方法は、介護報酬総単位数(基本サービス費＋各種加算減算)×8.6%〔処遇改善加算Ⅰの場合 1 単位未満の端数四捨五入〕×地域単価(10、17)となり、ご利用者様負担額は、上記額－(上記額×0.9もしくは0.8(1 円未満切り捨て))となります。

(令和 6 年 6 月から)

〔予防給付〕介護予防通所リハビリテーション(1 月につき)

項 目	単位	自己負担 (1 割の場合)	加算説明及び算定要件の変更の有無
生活行為向上リハビリテーション実施加算 6 ヶ月以内/月	562 単位	572 円	開始日から起算して、3 月超 6 月以内に生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえた計画を定めて、リハビリテーションを提供した場合※リハマネ加算(A・B)いずれか算定している場合
若年性認知症利用者受入加算/月	240 単位	244 円	若年性認知症の利用者に対して、当該サービスを行った場合

項 目	単 位	自己負担 (1 割の場合)	加算説明及び算定要件の変更の有無
栄養アセスメント加算/月	50 単位	51 円	利用者毎に、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活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た場合
栄養改善加算/月	200 単位	204 円	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（1 回につき 6 ヶ月に 1 回）	20 単位	21 円	従業者が、利用開始時及び利用 6 月毎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、当該情報について利用者を担当するケアマネに提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（1 回につき 6 ヶ月に 1 回）	5 単位	5 円	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、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、口腔機能向上のサービスに実施にあ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た場合
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月 2 回限度）	150 単位	153 円	口腔機能改善管理計画書を作成し、これに基づくサービスの実施や定期的に評価を行った場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）口（月 2 回限度）	160 単位	163 円	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、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、口腔機能向上のサービスに実施にあ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た場合
退院時共同指導加算	600 単位	611 円	利用者様が医療機関を退院するにあたり医師又はリハビリ担当が退院前カンファレンスに参加し、医療機関担当者と情報共有を行い共同指導した場合、退院後 1 回加算されます。
科学的介護推進体制加算/月	40 単位	41 円	利用者毎の、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情報を厚生労働省に提出した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援 1 / 月※ 1	88 単位	90 円	国が定める基準を上回る数の介護福祉士を配置している場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援 2 / 月※ 1	176 単位	179 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援 1 / 月※ 1	72 単位	74 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援 2 / 月※ 1	144 単位	147 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）要支援 1 / 月※ 1	24 単位	25 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）要支援 2 / 月※ 1	48 単位	49 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） / 月※ 1	所定単位数の 86/1000	左記の 1 割	国が定める基準を上回り、指定を受けたサービスを行った場合
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（減算） / 月	-120 単位	-122 円	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 所定単位数から 20 単位を減算 / 月（要支援 1）
	-240 単位	-244 円	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合所定単位数から 40 単位を減算 / 月（要支援 2）

※1【介護職員等処遇改善加算について】

2024年度の介護報酬改定で創設される新たな加算です。従来の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、旧ベースアップ等加算）（以下、これらを「旧3加算」）を一本化し、制度の簡素化と取得率の引上げを図ったものです。

介護職員等処遇改善加算の計算方法は、介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）×8.6%（処遇改善加算Ⅰの場合 1単位未満の端数四捨五入）×地域単価（10.17）となり、ご利用者様負担額は、上記額－（上記額×0.9もしくは0.8（1円未満切り捨て））となります。（令和6年6月から）

（5） その他の料金

- ① 食費 昼食 820 円(非課税)
 夕食 700 円(非課税)

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、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 おむつ代 紙おむつ 1 枚 180 円(非課税)
 紙おむつ（パンツ型） 1 枚 180 円(非課税)
 尿取りパット 1 枚 70 円(非課税)

※価格には廃棄処理費が含まれています。（施設より排出されるおむつは一般ごみとして捨てる事ができませんので、感染性医療廃棄物として処理を業者に委託しております。）

- ③ 通常の実施地域以外への送迎 通常の実施地域以外にお住まいの方で、当施設のサービスを利用される場合はお住まいと当施設との間の送迎費用として、下記の料金を頂きます。

施設から概ね 10 キロメートル未満 253 円（片道） （税込み）
施設から概ね 10 キロメートル以上 363 円（片道） （税込み）

- ④ キャンセル料 利用予定日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合キャンセル料をお支払いいただく場合があります。但し、体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までにお申し出があった場合 無料
利用予定日の前日までにお申し出がなかった場合 当日の利用料金の 10%

- ⑤ 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た通所リハビリテーション利用時間の終了時間に間に合わない場合に適用。また、ご希望により時間延長された場合に適用。

1 時間 800 円(非課税)

- ⑥ その他(利用者が選定する特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等)は、別途資料をご覧ください。

5. 利用料金の支払い方法

・当施設は、利用料金の合計額の請求書及び明細書を、翌月6日に発行し、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定するものに手渡し、もしくは利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し送付し交付します。翌月20日までにお支払いください。また、利用中止の際も同じく、中止日の属する月の翌月6日に請求させていただきますのでお支払いください。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、銀行振込みの2方法があります。

通所契約時にお選びください。尚、銀行振込をご希望の場合、振込手数料につきましてはご利用者さまのご負担をお願いします。

6. 虐待の防止について

当施設は、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 施設長 並木賢司

(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。

7. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に御協力いただき、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 医療法人社団厚生会 西方病院
- ・住所 栃木県栃木市西方町金崎 273 番地 3 号

・協力歯科医療機関

- ・名称 早乙女歯科医院
- ・住所 栃木県栃木市都賀町家中 2408 番地

8. 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

9. 緊急時の連絡先

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。

10. 施設利用に当たっての留意事項

□食事

◆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付けられていますが、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、食事の持ちこみはご遠慮ください。また、食事療法されている方もおられますので、他の利用者の方へのお裾分けはご遠慮ください。

□面会

◆面会時間は 午前 10:00 より午後 3:00 までとなっております。
現在、感染状況に応じてタブレット端末を利用したオンライン面会や対面面会を実施しています。

□喫煙

◆健康増進法第25条により、施設内・敷地内での喫煙は禁止となっておりますのでご協力ください。

□飲酒

◆飲酒は療養上の理由から原則として禁止となっております。

□備品の取扱い

◆施設又は備品の毀損、及び施設の備品を施設外に持ち出すことはおやめください。
◆無断で備品の位置及び形状を変更しないでください。

□金銭 貴重品の管理

- ◆施設ではお預かりできませんので、高額な金銭等の持ちこみはご遠慮ください。
- ◆紛失等に付きましては一切責任を負いかねますのでご了承ください。

□通所リハビリテーション利用時等の施設外の受診

- ◆通所中、他の医療機関への受診（診療・検査・投薬）は法令上による制限がございますので、必ず事前に施設にご相談ください。

□その他

- ◆楽しい生活をするために、職員の指示、生活指導及び日課表に従ってください。
- ◆施設内の清潔及び整頓並びに身体及び衣類の清潔に努めてください。
- ◆ペットの同伴、持ちこみは禁止します。
- ◆他人に迷惑をおよぼすことの無いように努めてください。

11. 非常災害対策

消防法及び介護老人保健施設における防火・防災対策計画によります。

12. 業務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、利用者に対する介護老人保健のサービス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（業務継続計画）を策定し、当該業務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、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定期的に実施します。
- （３）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。

13. 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。

14. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門家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０２８２－９２－２３２４）

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

◇介護保険サービス苦情相談窓口

以上のように事業者自身で適切なサービスを心がけておりますが、サービス内容への苦情について各市町・栃木県国民健康保険団体連合会でも相談することができます。

栃木市役所 地域包括ケア推進課 介護保険係 0282- 21-2251

鹿沼市役所 介護保険課 0289-63-2283

壬生町役場 健康福祉課 介護保険係 0282-81-1876・0282-81-1877

栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当 028-643-2220

栃木県運営適正化委員会 028 - 622-2941

15. 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。

16. 介護・診療情報の提供及び個人情報の保護に関すること

当施設は、ご利用者さまへの説明と納得に基づくサービス提供および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

診療・介護情報の提供

◆ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、医師（施設長）または看護師長に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

サービス提供に関する情報の開示

◆ご自身のサービス提供に関する記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、医師（施設長）に開示をお申し出ください。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

個人情報の内容訂正・利用停止

◆個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を同定できる情報を言います。

◆当施設が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。医師（施設長）にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

個人情報の利用目的

◆個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

◆医療・介護サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は次頁に記載します。

◆当施設は医療・介護専門職の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、医療・介護専門職の学生等が、診療、看護、介護、処置などに同席する場合があります。

ご希望の確認と変更

◆ご利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、利用者さま本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付にお申し出があった場合は、連絡致しません。

◆施設内ではご利用者様をお名前でお呼びします。業務を適切かつ安全に実施する上で必要と考えます。呼名での対応を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、呼名が望ましいです。

◆施設内における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。業務を適切かつ安全に実施する上で必要と考え、さらにご利用者さま自身の場所の確認の為に必要と考えます。お名前の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、掲示が望ましいです。

◆ご利用者さまの機能回復と健康維持を図り、ご利用者さまにより良い環境において医療・介護サービスを受けていただく為、また、より良い医療・介護サービスをご提供する為、当施設の管理運営業務において個人情報をご利用させていただきます。

◆レクリエーションや行事実施においてお名前、作成された作品、その際の状況を撮ったお写真を施設内に掲示することがあります。掲示を望まない場合には、お申し出下さい。

◆お持ちになる物（メガネ・時計・バック・つえなども）には、全てお名前をお書き下さい。名前の書けない物については、縫い付けをお願いします。記名を望まない場合には、お申し出下さい。事故防止のためには、記名が望ましいです。

◆お電話での、ご利用者さまの在所確認の問い合わせ、「〇〇さんはご利用中ですか」の問い合わせには施設ではおこたえいたしません。施設に直接お越しになった面会者からのご利用者さまの在所の問い合わせにつきましては、ご本人とのご関係をお聞きした上で、ご回答させていただきます。ご利用者さまの在所の問い合わせへの回答を望まない場合に

は、お申し出下さい。

◆一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

相談窓口

◆ご質問やご相談は、各部署責任者または1階事務所受付（相談室）までお申し出下さい。

当施設における個人情報の利用目的について

当施設では以下の利用目的に限定して患者・利用者様の個人情報を収集しております。

〔当施設内での利用目的〕

1. 利用者様へ適切な医療・介護サービスをご提供するため
2. 介護保険事務を行なうため
3. 利用者様に係る当施設の管理運営業務のうち、以下の業務を行なうため
 - （ア）入退所等（利用開始、利用中止）の施設管理
 - （イ）会計・経理
 - （ウ）事故等の報告
 - （エ）当該利用者様に対する医療・介護サービスの質の向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

4. 当施設がご提供する医療・介護サービス関連業務のうち、以下の業務を行なうため
 - （ア）他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携
 - （イ）他の医療機関からの照会への回答
 - （ウ）利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、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（介護施設の場合）
 - （エ）利用者の診療・介護サービス提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - （オ）検体検査業務の委託
 - （カ）情報システム運用・保守業務の委託
 - （キ）その他の業務委託
 - （ク）家族等への病状並びに心身の状況説明
5. 医療・介護保険及びその他損害賠償保険事務に係る情報提供
 - （ア）保険事務の委託
 - （イ）審査支払機関へのレセプトの提出
 - （ウ）審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - （エ）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〕

6. 当施設の管理運営業務のうち、以下の業務を行なうため
 - （ア）医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成
 - （イ）施設内において行われる学生の実習への協力
 - （ウ）施設内において行われる症例研究
 - （エ）外部監査機関への情報提供