

<別紙1>

## 重要事項説明書

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、厚生省第39号第4条によってわたしたちがあなたに説明すべき事項を次のとおり確認させていただきます。

### 1. 施設の概要

#### (1) 事業者の名称等

|        |                    |
|--------|--------------------|
| 事業者の名称 | 医療法人社団三思医光会        |
| 法人所在地  | 群馬県みどり市笠懸町阿佐美 1155 |
| 法人種別   | 医療法人               |
| 代表者氏名  | 駒井 太一              |
| 電話番号   | 0277-76-6311       |
| FAX番号  | 0277-76-6763       |

#### (2) 施設の名称等

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 施設の名称  | 介護老人保健施設 ケアピース                   |
| 施設の所在地 | 群馬県高崎市上豊岡町1168-1 高崎市上豊岡町1165(別館) |
| 管理者名   | 佐野 敏男                            |
| 電話番号   | 027-344-2800 027-340-2233(直通)    |
| FAX番号  | 027-344-2727 027-340-2234(直通)    |

#### (3) 施設があわせて実施する事業

| 事業の種類 |                 | 事業者指定    |            | 利用定員 |
|-------|-----------------|----------|------------|------|
|       |                 | 指定年月日    | 指定番号       | 人    |
| 施設    | 介護老人保健施設        | H12年4月1日 | 1050280054 | 80   |
| 居宅    | 通所リハビリテーション     | H12年4月1日 | 1050280054 | 50   |
|       | 介護予防通所リハビリテーション | H18年4月1日 | 1050280054 | 50   |
|       | 短期入所療養介護        | H12年4月1日 | 1050280054 | 10   |
|       | 介護予防短期入所療養介護    | H18年4月1日 | 1050280054 | 10   |
|       | 訪問リハビリテーション     | H26年1月1日 | 1050280054 |      |
|       | 介護予防訪問リハビリテーション | H26年1月1日 | 1050280054 |      |

#### (4) 介護老人保健施設の目的と運営方針

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護老人保健<br>施設の目的 | <ol style="list-style-type: none"><li>介護老人保健施設は、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介護など介護老人保健施設サービスを提供することにより、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支援し、在宅復帰を目指すことを目的としています。</li><li>居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や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ています。</li></ol> |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常生活に必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、居宅における生活への復帰を目指す。</li> <li>2. 明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者がその生活において人間としての権利をいささかも制限されず、尊厳をもって安心して生活ができるようサービス提供に努める。</li> <li>3. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者また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また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。</li> <li>4. 利用者の意思および人格を尊重し、自傷他害のおそ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。</li> <li>5. 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、その他保健医療福祉サービス提供者および関係市町村と綿密な連携を図るよう努める。</li> <li>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、当施設が得た個人情報については、当施設での介護サービス提供以外の使用は原則的に行わないものとし、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。</li> </ol> |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(5)敷地および建物面積等

|             |       |                                       |
|-------------|-------|---------------------------------------|
| 敷地          |       | 5, 383. 57㎡                           |
| 建物          | 構造    | 鉄筋コンクリート造2階建(耐火建築)                    |
|             | 延べ床面積 | 3, 396. 95㎡                           |
| 建 物<br>(別館) | 構造    | 鉄筋コンクリート一部造2階建(耐火建築)                  |
|             | 延べ床面積 | 930. 76㎡ (内専用部分164. 74㎡ 共有部分404. 32㎡) |

(6) 主な設備

| 設備の種類    | 数 | 面積             | 1人あたり面積 |
|----------|---|----------------|---------|
| 食堂兼機能訓練室 | 1 | 116. 73㎡       |         |
| 一般浴室     | 1 | 51㎡            |         |
| 診察室      | 2 | 13. 82㎡ 7. 24㎡ |         |
| 家族相談室    | 2 | 15. 27㎡        |         |
| 家族介護教室   | 1 | 34. 2㎡         |         |

(7)利用定員

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 入所 | 100名 ( 1F 一般棟 60名 ・ 2F 認知症専門棟 40名 ) |
| 通所 | 30名                                 |

(8)職員体制(主たる職員)令和3年4月1日現在(通所リハビリ担当)

| 従業者の職種                  | 常勤           | 非常勤          | 業務内容                                                 |
|-------------------------|--------------|--------------|------------------------------------------------------|
| 医 師                     | 1以上          | 0            | 利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。                      |
| 看護職員                    | 1以上<br>(兼務1) | 1以上<br>(兼務1) | 医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の業務及び施設サービス計画等に基づく看護・介護を行う。     |
| 介護職員                    | 3以上          | 2以上          | 施設サービス計画等により、医学的管理に基づく介護を行う。                         |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 6以上<br>(兼務6) | 0            | リハビリテーションプログラム等を作成し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行う。 |
| 歯科衛生士                   | 1以上          | 0            | 口腔ケアマネジメント及び口腔ケアを行う。                                 |
| 事務職員                    | 1以上          | 0            | 庶務、会計、介護報酬請求等の事務を行う。                                 |

(9)営業日並びに営業時間

営業日:月曜日から土曜日 (休業日:日曜・元日)

営業時間:午前8時30分から午後5時まで

提供時間:午前9時から午後3時30分

午前9時から午前11時30分 午前9時から午後1時30分

午後1時から午後3時30分

## 2. サービス内容

### (1)介護保険給付サービス

| 種 類                                      | 内 容                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通所リハビリテーション・<br>介護予防通所リハビリテ<br>ーション計画の立案 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員からの居宅サービス計画に基づき、在宅生活の継続のために必要なサービスを専門職と協議し、サービス計画を作成します。</li> <li>・サービス計画については、利用者またはご家族に説明し同意を得て交付させて頂きます。</li> </ul>   |
| 食事                                       | <p>[食事時間]</p> <p>朝食 8:00～9:00</p> <p>昼食 12:00～13:00</p> <p>夕食 18:00～19:00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の摂食・嚥下状態・疾患に配慮し、バラエティーに富んだ食事を提供します。</li> </ul> |
| 排泄                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの状況に応じて適切な排泄介助を行います。</li> <li>・排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>                                                             |
| 入浴                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画書、サービス提供票に基づき入浴または清拭を行います。</li> </ul>                                                                                     |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機能訓練     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員によりリハビリテーション実施計画を作成し、それぞれの状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。リハビリテーション実施計画は、利用者・保証人に説明し同意を得た上でリハビリを開始いたします。</li> <li>・3ヶ月ごとに個別リハビリテーション実施計画書を作成し進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具<br/>移動式平行棒・滑車・階段・起立台・訓練用プラットホーム・訓練用歩行器<br/>四点杖・一本杖・エアロバイク・ホットパック・巧緻動作用具<br/>パワーリハビリ器具</li> </ul> |
| 健康管理     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師により、定期的診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・利用中の処置および通院の必要性の判断については、当施設の医師の医療方針に基づいて行います。</li> <li>・緊急時等、外部の医療機関に受診する場合は、協力医療機関または専門医療機関に責任をもって紹介します。</li> <li>・外部の医療機関に受診する場合、看護師等が介添えするよう配慮します。<br/>[当施設の医師]<br/>氏 名:佐野敏男      診療科:内科</li> </ul>                                                                  |
| 相談および援助  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者および保証人またそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。<br/>相談担当者:介護支援専門員・支援相談員</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、フロア毎にレクリエーション行事を計画し実施します。年間行事計画予定表は各フロアに掲示してあります。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |

## (2) 介護保険給付外サービス

| 種 類   | 内 容                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|
| 理容・美容 | <p>毎月美容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。</p> <p>*感染症対策や災害の影響により実施できない場合もございます。</p> |

## 3. 要望または苦情申出先

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要望・苦情等の申出 | <p>当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望または苦情について、担当支援相談員に申し出ることができます。</p> <p>お申し出方法は、直接お申し出頂くか電話、FAX、ご意見箱への投函等。専用の用紙は、正面玄関下駄箱上、1F通路、1Fサービスステーションカウンター、エレベーター内に設置してあります。この用紙にご記入の上正面玄関、郵便ポスト隣に設置してある『ご意見箱』に投函して下さい。</p> <p>ご意見に対し、すみやかに回答書を作成し正面玄関脇掲示版に掲示いたします。      窓口担当者:介護支援専門員・支援相談員</p> <p>受付時間:毎日 9:00～17:30</p> <p>受付電話:027-344-2800</p> <p>受付FAX:027-344-2727</p> |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                |                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 高崎市介護保険<br>担当課                 | 電話番号:027-321-1111 対応時間:平日 8:30～17:15<br>FAX番号:027-326-7387 |
| 群馬県国民健康<br>保険団体連合会<br>苦情処理相談窓口 | 電話番号:027-290-1323 対応時間:平日 9:00～16:00<br>FAX番号:027-255-5077 |
| 第三者評価の<br>実施状況                 | 実施していません                                                   |

#### 4. 協力医療機関等

|         |                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関名   | 駒井病院                                                                      |
| 院長名     | 駒井和子                                                                      |
| 所在地     | 群馬県高崎市矢島町449-2                                                            |
| 電話番号    | 027-352-6212                                                              |
| 診療科     | 内・神経                                                                      |
| 入院設備    | 100床                                                                      |
| 救急指定の有無 | 無                                                                         |
| 契約の概要   | 当施設と上記病院とは、利用者に病状急変が生じ診察もしくは入院の措置を要する場合に対応が円滑に行われるよう連携を図り協力病院の医師の指示に従います。 |

|         |                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関名   | 第一病院                                                                      |
| 院長名     | 佐藤和徳                                                                      |
| 所在地     | 群馬県高崎市下小鳥町1277                                                            |
| 電話番号    | 027-362-1811                                                              |
| 診療科     | 外・内・整形・胃・脳外・泌尿器・麻酔・放射線・リハビリ・肛門・歯科・皮膚                                      |
| 入院設備    | 165床                                                                      |
| 救急指定の有無 | 有                                                                         |
| 契約の概要   | 当施設と上記病院とは、利用者に病状急変が生じ診察もしくは入院の措置を要する場合に対応が円滑に行われるよう連携を図り協力病院の医師の指示に従います。 |

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 医療機関名   | ひろかみ歯科医院                     |
| 院長名     | 廣神克彦                         |
| 所在地     | 群馬県高崎市我峰町220-2               |
| 電話番号    | 027-343-1777                 |
| 診療科     | 歯科                           |
| 入院設備    | 無                            |
| 救急指定の有無 | 無                            |
| 契約の概要   | 上記病院は、当施設利用者の求めに応じ往診治療を行います。 |

## 5. 事故発生時の対応

|              |                                                                                    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生時の対応     | ・当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者及び関係各機関ならびに利用者のご家族または身元保証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 |
| 事故発生時の賠償について | ・当施設は、万一の事故発生に備えて、保険会社の賠償責任保険に加入しております。                                            |

## 6. 非常災害対策

|          |                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------|
| 消防計画の届出  | 消防署への届出日：令和2年4月1日<br>防火管理者：浦野 敬善 （別館）佐久間美千代            |
| 非常時の対応   | 別途定める「ケアピース消防計画」に則り対応を行います。                            |
| 近隣との協力関係 | 近隣防災協力員を組織し非常時の応援協力を約束しています。                           |
| 防災訓練     | 別途定める「ケアピース消防計画」に則り年2回以上昼間および夜間を想定した避難訓練を、利用者も含め実施します。 |

## 7. 防災設備等

| 設備名称    | 個数等 | 設備名称   | 個数等 |
|---------|-----|--------|-----|
| スプリンクラー | 有   | 避難口    | 有   |
| 自動火災報知器 | 有   | 屋内消火栓  | 有   |
| 誘導灯誘導標識 | 有   | 非常通報装置 | 有   |
| 非常警報装置  | 有   | 避難器具   | 有   |
| 消火器     | 有   |        |     |

## 8. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|            |                                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会      | 来訪者の面会は、通所リハビリ利用時間内でお願いいたします。<br>その際は、事務所前の来所者カードにご記入下さい。<br>＊感染症対策や災害の影響により面会を制限させていただく場合もございます。 |
| 居室・設備器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。                          |
| 喫煙         | 施設の敷地内は禁煙となっています。                                                                                 |
| 迷惑行為等      | 騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。                                        |
| 金銭・貴重等の管理  | 紛失の恐れがありますので十分注意して下さい。                                                                            |
| 備品などの持込    | 備品によっては制限させて頂くことがあります。                                                                            |
| 宗教活動・政治活動  | 思想・宗教活動に関しては自由ですが、施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。                                                |
| 営利行為       | 禁止しております。                                                                                         |
| 動物飼育       | 施設内のペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮下さい。                                                                         |

<別紙2>

1. 介護保険証の確認

|                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| ・介護保険証<br>・介護保険負担割合証 | ご利用のお申し込みに当たり、介護保険証を確認させていただきます。 |
|----------------------|----------------------------------|

2. 利用料

**介護予防通所リハビリテーション利用料金**

【個人負担1割の場合】＊基本報酬単価に対して地域加算10.33が乗算されます

・基本料金

| 区 分               | 利 用 料                                                              |                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1日あたりの<br>施設サービス費 | ・要支援1<br>・要支援2                                                     | 2,268単位(2,343円)／月<br>4,228単位(4,368円)／月 |
| ・その他加算            | (*居宅介護支援相談員のサービス計画に基づき加算されます)                                      |                                        |
| 退院時共同指導加算         | ・600単位(620円)／回                                                     |                                        |
| 若年性認知症利用者受入加算     | ・240単位(248円)／月                                                     |                                        |
| 栄養改善加算            | ・200単位(207円)／月                                                     |                                        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ   | ・20単位(21円)／回 (6月に1回限度)                                             |                                        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ   | ・5単位(6円)／回 (6月に1回限度)                                               |                                        |
| 口腔機能向上加算Ⅰ／Ⅱ       | ・150単位(155円)／回 ・160単位(166円)／回 (月2回限度)                              |                                        |
| 科学的介護推進体制加算       | ・40単位(42円)／月                                                       |                                        |
| 12月超減算            | ・要支援1 -120単位(-124円)／月<br>・要支援2 -240単位(-248円)／月<br>＊算定要件を満たした場合減算無し |                                        |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ     | ・要支援1 88単位(91円)／月<br>・要支援2 176単位(182円)／月                           |                                        |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ     | ・要支援1 72単位(75円)／月<br>・要支援2 144単位(149円)／月                           |                                        |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ     | ・要支援1 24単位(25円)／月<br>・要支援2 48単位(50円)／月                             |                                        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | ・所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ      | ・所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ      | ・所定単位数に6.6%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ      | ・所定単位数に5.3%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                        |

【個人負担2割の場合】＊基本報酬単価に対して地域加算10.33が乗算されます

・基本料金

| 区 分               | 利 用 料                                                              |                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1日あたりの<br>施設サービス費 | ・要支援1<br>・要支援2                                                     | 2,268単位(4,686円)／月<br>4,228単位(8,735円)／月 |
| ・その他加算            | (*居宅介護支援相談員のサービス計画に基づき加算されます)                                      |                                        |
| 退院時共同指導加算         | ・600単位(1,240円)／回                                                   |                                        |
| 若年性認知症利用者受入加算     | ・240単位(496円)／月                                                     |                                        |
| 栄養改善加算            | ・200単位(414円)／月                                                     |                                        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ   | ・20単位(42円)／回 (6月に1回限度)                                             |                                        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ   | ・5単位(11円)／回 (6月に1回限度)                                              |                                        |
| 口腔機能向上加算Ⅰ／Ⅱ       | ・150単位(155円)／回 ・160単位(166円)／回 (月2回限度)                              |                                        |
| 科学的介護推進体制加算       | ・40単位(83円)／月                                                       |                                        |
| 12月超減算            | ・要支援1 -120単位(-248円)／月<br>・要支援2 -240単位(-496円)／月<br>＊算定要件を満たした場合減算無し |                                        |

|               |                                           |
|---------------|-------------------------------------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | ・要支援1 88単位(182円)／月<br>・要支援2 176単位(364円)／月 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | ・要支援1 72単位(149円)／月<br>・要支援2 144単位(298円)／月 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | ・要支援1 24単位(50円)／月<br>・要支援2 48単位(99円)／月    |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ  | ・所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます                 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ  | ・所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます                 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ  | ・所定単位数に6.6%を乗じた単位数が加算されます                 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ  | ・所定単位数に5.3%を乗じた単位数が加算されます                 |

【個人負担3割の場合】＊基本報酬単価に対して地域加算10.33が乗算されます

・基本料金

| 区 分               | 利 用 料                                                              |                                         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1日あたりの<br>施設サービス費 | ・要支援1<br>・要支援2                                                     | 2,268単位(7,029円)／月<br>4,228単位(13,103円)／月 |
| ・その他加算            | (* 居宅介護支援相談員のサービス計画に基づき加算されます)                                     |                                         |
| 退院時共同指導加算         | ・600単位(1,860円)／回                                                   |                                         |
| 若年性認知症利用者受入加算     | ・240単位(744円)／月                                                     |                                         |
| 栄養改善加算            | ・200単位(620円)／月                                                     |                                         |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ   | ・20単位(62円)／回 (6月に1回限度)                                             |                                         |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ   | ・5単位(16円)／回 (6月に1回限度)                                              |                                         |
| 口腔機能向上加算Ⅰ／Ⅱ       | ・150単位(155円)／回 ・160単位(166円)／回 (月2回限度)                              |                                         |
| 科学的介護推進体制加算       | ・40単位(124円)／月                                                      |                                         |
| 12月超減算            | ・要支援1 -120単位(-372円)／月<br>・要支援2 -240単位(-744円)／月<br>＊算定要件を満たした場合減算無し |                                         |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ     | ・要支援1 88単位(273円)／月<br>・要支援2 176単位(546円)／月                          |                                         |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ     | ・要支援1 72単位(223円)／月<br>・要支援2 144単位(447円)／月                          |                                         |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ     | ・要支援1 24単位(75円)／月<br>・要支援2 48単位(149円)／月                            |                                         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | ・所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ      | ・所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ      | ・所定単位数に6.6%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ      | ・所定単位数に5.3%を乗じた単位数が加算されます                                          |                                         |

< 算定要件 >

|                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退院時共同指導加算       | ・退院時の情報連携を促進し、退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、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に加算されます。                                                                                                                                                          |
| 若年性認知症利用者受入加算   | ・若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合に加算されます。                                                                                                                                                                                                           |
| 栄養改善加算          | ・低栄養状態にある方に管理栄養士が栄養の改善の為に計画を作成し、これに基づく適切な食事相談等のサービスを実施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 | ・管理栄養士以外の職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有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 | ・管理栄養士以外の職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合に加算されます。                                                                                                                                                                         |
| 口腔機能向上加算Ⅰ       | ・歯科衛生士等が口腔機能改善の為に計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施した場合に加算されます。                                                                                                                                                                                        |
| 口腔機能向上加算Ⅱ       | ・口腔機能向上加算Ⅰに加え、口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚労省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用した場合に加算されます。                                                                                                                                   |
| 科学的介護推進体制加算     | ・利用者の ADL 等、基本的なデータを厚労省に提出し、データベースを活用してサービス計画を確認するなど、PDCA サイクルを推進してケアの質を向上させる取り組みを行った場合に加算されます。                                                                                                                                             |
| 12 月超減算         | ・利用開始した日の属する月から起算して 12 ヶ月を超えた場合に減算されます。ただし 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、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計画を見直している場合、また利用者ごとのリハビリテーション計画書等の情報を厚労省に提出し、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為に必要な情報を活用した場合には減算はされません。 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ   | ・介護福祉士が70%以上配置又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置されている場合に加算されます。                                                                                                                                                                                         |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ   | ・介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。                                                                                                                                                                                                               |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ   | ・介護福祉士が40%以上配置7年以上の勤続年数がある職員が30%以上配置されている場合に加算されます。                                                                                                                                                                                         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ    | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます。                                                                                                                                                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ    | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます。                                                                                                                                                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ    | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に6.6%を乗じた単位数が加算されます。                                                                                                                                                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ    | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に5.3%を乗じた単位数が加算されます。                                                                                                                                                                                                |

# 通所リハビリテーション利用料金 【個人負担 1 割の場合】

・基本料金

\*基本報酬単価に対して地域加算10. 33が乗算されます

| 区 分               | 利 用 料           |                 |                 |                 |                      |                      |                       |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1日あたりの<br>施設サービス費 | 1 時間以上<br>2時間未満 | 2時間以上<br>3時間未満  | 3時間以上<br>4時間未満  | 4時間以上<br>5時間未満  | 5時間以上<br>6時間未満       | 6時間以上<br>7時間未満       | 7時間以上<br>8時間未満        |
| 要介護1              | 369単位<br>(382円) | 383単位<br>(396円) | 486単位<br>(502円) | 553単位<br>(572円) | 622単位<br>(643円)      | 715単位<br>(739円)      | 762単位<br>(788円)       |
| 要介護2              | 398単位<br>(412円) | 439単位<br>(454円) | 565単位<br>(584円) | 642単位<br>(664円) | 738単位<br>(763円)      | 850単位<br>(878円)      | 903単位<br>(933円)       |
| 要介護3              | 429単位<br>(444円) | 498単位<br>(515円) | 643単位<br>(665円) | 730単位<br>(754円) | 852単位<br>(881円)      | 981単位<br>(1, 014円)   | 1, 046単位<br>(1, 081円) |
| 要介護4              | 458単位<br>(474円) | 555単位<br>(574円) | 743単位<br>(768円) | 844単位<br>(872円) | 987単位<br>(1, 020円)   | 1,137単位<br>(1, 175円) | 1,215単位<br>(1, 255円)  |
| 要介護5              | 491単位<br>(508円) | 612単位<br>(633円) | 842単位<br>(870円) | 957単位<br>(989円) | 1,120単位<br>(1, 157円) | 1,290単位<br>(1, 333円) | 1,379単位<br>(1, 425円)  |

・その他加算

(居宅介護支援相談員のサービス計画に基づき加算されます)

|                              |                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 延長加算                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・8時間以上9時間未満 50単位(52円)／日</li> <li>・9時間以上10時間未満 100単位(104円)／日</li> <li>・10時間以上11時間未満 150単位(155円)／日</li> <li>・11時間以上12時間未満 200単位(207円)／日</li> <li>・12時間以上13時間未満 250単位(259円)／日</li> </ul> |
| リハビリテーション提供体制加算              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3時間以上4時間未満 12単位(13円)／日</li> <li>・4時間以上5時間未満 16単位(17円)／日</li> <li>・5時間以上6時間未満 20単位(21円)／日</li> <li>・6時間以上7時間未満 24単位(25円)／日</li> <li>・7時間以上 28単位(29円)／日</li> </ul>                     |
| 入浴介助加算 I / II                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・40単位(42円)／日</li> <li>・60単位(62円)／日</li> </ul>                                                                                                                                         |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)(6月以内、超) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・560単位(579円)／月</li> <li>・240単位(248円)／月</li> </ul>                                                                                                                                     |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(6月以内、超) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・593単位(613円)／月</li> <li>・273単位(282円)／月</li> </ul>                                                                                                                                     |
| リハビリテーションマネジメント加算(4)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・270単位(279円)</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 退院時共同指導加算                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・600単位(620円)／回</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6月以内)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1, 250単位(1, 292円)／月</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・110単位(114円)／日 (退院(所)または認定日から3月以内)</li> </ul>                                                                                                                                         |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・240単位(248円)／日 (開始から3月以内、週2回限度)</li> </ul>                                                                                                                                            |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1, 920単位(1, 984円)／月</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| 若年性認知症利用者受入加算                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・60単位(62円)／日</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 栄養改善加算                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・200単位(207円)／日 (開始から3月以内、月2回限度)</li> </ul>                                                                                                                                            |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(I)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20単位(21円)／回 (6月に1回限度)</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(II)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・5単位(6円)／回 (6月に1回限度)</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| 口腔機能向上加算 I                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・150単位(155円)／回</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| 中重度者ケア体制加算                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20単位(21円)／日</li> </ul>                                                                                                                                                               |

|                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| 科学的介護推進体制加算       | ・40単位(42円)／月                          |
| 感染症等対応加算          | ・所定単位数に3%を乗じた単位数が加算されます               |
| 送迎の減算             | ・－47単位(－49円)                          |
| 重度療養管理加算          | ・100単位(104円)／日                        |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ | ・22単位(23円)／回 ・18単位(19円)／回 ・6 単位(7円)／回 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | ・所定単位数に8. 6%を乗じた単位数が加算されます            |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ      | ・所定単位数に8. 3%を乗じた単位数が加算されます            |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ      | ・所定単位数に6. 6%を乗じた単位数が加算されます            |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ      | ・所定単位数に5. 3%を乗じた単位数が加算されます            |

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

### 【個人負担2割の場合】

・基本料金                      \*基本報酬単価に対して地域加算10. 33が乗算されます

| 区 分               | 利 用 料              |                    |                    |                    |                      |                      |                       |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1日あたりの<br>施設サービス費 | 1 時間以上<br>2時間未満    | 2時間以上<br>3時間未満     | 3時間以上<br>4時間未満     | 4時間以上<br>5時間未満     | 5時間以上<br>6時間未満       | 6時間以上<br>7時間未満       | 7時間以上<br>8時間未満        |
| 要介護1              | 369単位<br>(763円)    | 383単位<br>(792円)    | 486単位<br>(1, 004円) | 553単位<br>(1, 143円) | 622単位<br>(1, 285円)   | 715単位<br>(1, 477円)   | 762単位<br>(1, 575円)    |
| 要介護2              | 398単位<br>(823円)    | 439単位<br>(907円)    | 565単位<br>(1, 168円) | 642単位<br>(1, 327円) | 738単位<br>(1, 525円)   | 850単位<br>(1, 756円)   | 903単位<br>(1, 866円)    |
| 要介護3              | 429単位<br>(887円)    | 498単位<br>(1, 029円) | 643単位<br>(1, 329円) | 730単位<br>(1, 508円) | 852単位<br>(1, 761円)   | 981単位<br>(2, 027円)   | 1, 046単位<br>(2, 161円) |
| 要介護4              | 458単位<br>(947円)    | 555単位<br>(1, 147円) | 743単位<br>(1, 535円) | 844単位<br>(1, 744円) | 987単位<br>(2, 039円)   | 1,137単位<br>(2, 349円) | 1,215単位<br>(2, 510円)  |
| 要介護5              | 491単位<br>(1, 015円) | 612単位<br>(1, 265円) | 842単位<br>(1, 740円) | 957単位<br>(1, 977円) | 1,120単位<br>(2, 314円) | 1,290単位<br>(2, 665円) | 1,379単位<br>(2, 849円)  |

・その他加算                      (居宅介護支援相談員のサービス計画に基づき加算されます)

|                 |                                                                                                                                                                    |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 延長加算            | ・8時間以上9時間未満      50単位(104円)／日<br>・9時間以上10時間未満    100単位(207円)／日<br>・10時間以上11時間未満   150単位(310円)／日<br>・11時間以上12時間未満   200単位(414円)／日<br>・12時間以上13時間未満   250単位(517 円)／日 |
| 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(25円)／日<br>・4時間以上5時間未満   16単位(33円)／日<br>・5時間以上6時間未満   20単位(42円)／日<br>・6時間以上7時間未満   24単位(50円)／日<br>・7時間以上                28単位(58円)／日              |
| 入浴介助加算   Ⅰ／Ⅱ    | ・40単位(83円)／日      ・60単位(124円)／日                                                                                                                                    |

|                              |                                       |
|------------------------------|---------------------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)(6月以内、超) | ・560単位(1,157円)／月 ・240単位(496円)／月       |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(6月以内、超) | ・593単位(1,225円)／月 ・273単位(564円)／月       |
| リハビリテーションマネジメント加算(4)         | ・270単位(558円)                          |
| 退院時共同指導加算                    | ・600単位(1,240円)／回                      |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内)    | ・1,250単位(2,583円)／月                    |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算          | ・110単位(228円)／日(退院(所)または認定日から3月以内)     |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)      | ・240単位(496円)／日(開始から3月以内、週2回限度)        |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)      | ・1,920単位(3,967円)／月                    |
| 若年性認知症利用者受入加算                | ・60単位(124円)／日                         |
| 栄養改善加算                       | ・200単位(414円)／日(開始から3月以内、月2回限度)        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)            | ・20単位(42円)／回(6月に1回限度)                 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)            | ・5単位(11円)／回(6月に1回限度)                  |
| 口腔機能向上加算Ⅰ                    | ・150単位(310円)／回                        |
| 中重度者ケア体制加算                   | ・20単位(42円)／日                          |
| 科学的介護推進体制加算                  | ・40単位(83円)／月                          |
| 感染症等対応加算                     | ・所定単位数に3%を乗じた単位数が加算されます               |
| 送迎の減算                        | ・－47単位(－97円)                          |
| 重度療養管理加算                     | ・100単位(207円)／日                        |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ            | ・22単位(46円)／回 ・18単位(37円)／回 ・6単位(13円)／回 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ                 | ・所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ                 | ・所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ                 | ・所定単位数に6.6%を乗じた単位数が加算されます             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ                 | ・所定単位数に5.3%を乗じた単位数が加算されます             |

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

### 【個人負担3割の場合】

・基本料金                      \*基本報酬単価に対して地域加算10.33が乗算されます

| 区 分               | 利 用 料             |                   |                   |                   |                     |                     |                     |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1日あたりの<br>施設サービス費 | 1時間以上<br>2時間未満    | 2時間以上<br>3時間未満    | 3時間以上<br>4時間未満    | 4時間以上<br>5時間未満    | 5時間以上<br>6時間未満      | 6時間以上<br>7時間未満      | 7時間以上<br>8時間未満      |
| 要介護1              | 369単位<br>(1,144円) | 383単位<br>(1,187円) | 486単位<br>(1,506円) | 553単位<br>(1,714円) | 622単位<br>(1,928円)   | 715単位<br>(2,216円)   | 762単位<br>(2,362円)   |
| 要介護2              | 398単位<br>(1,234円) | 439単位<br>(1,361円) | 565単位<br>(1,751円) | 642単位<br>(1,990円) | 738単位<br>(2,287円)   | 850単位<br>(2,634円)   | 903単位<br>(2,799円)   |
| 要介護3              | 429単位<br>(1,330円) | 498単位<br>(1,544円) | 643単位<br>(1,993円) | 730単位<br>(2,262円) | 852単位<br>(2,641円)   | 981単位<br>(3,040円)   | 1,046単位<br>(3,242円) |
| 要介護4              | 458単位<br>(1,420円) | 555単位<br>(1,720円) | 743単位<br>(2,303円) | 844単位<br>(2,616円) | 987単位<br>(3,059円)   | 1,137単位<br>(3,524円) | 1,215単位<br>(3,765円) |
| 要介護5              | 491単位<br>(1,522円) | 612単位<br>(1,897円) | 842単位<br>(2,610円) | 957単位<br>(2,966円) | 1,120単位<br>(3,471円) | 1,290単位<br>(3,998円) | 1,379単位<br>(4,274円) |

・その他加算 (居宅介護支援相談員のサービス計画に基づき加算されます)

|                              |                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 延長加算                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・8時間以上9時間未満 50単位(155円)／日</li> <li>・9時間以上10時間未満 100単位(310円)／日</li> <li>・10時間以上11時間未満 150単位(465円)／日</li> <li>・11時間以上12時間未満 200単位(620円)／日</li> <li>・12時間以上13時間未満 250単位(775円)／日</li> </ul> |
| リハビリテーション提供体制加算              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3時間以上4時間未満 12単位(37円)／日</li> <li>・4時間以上5時間未満 16単位(50円)／日</li> <li>・5時間以上6時間未満 20単位(62円)／日</li> <li>・6時間以上7時間未満 24単位(75円)／日</li> <li>・7時間以上 28単位(87円)／日</li> </ul>                      |
| 入浴介助加算 I / II                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・40単位(124円)／日</li> <li>・60単位(186円)／日</li> </ul>                                                                                                                                        |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)(6月以内、超) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・560単位(1,736円)／月</li> <li>・240単位(744円)／月</li> </ul>                                                                                                                                    |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(6月以内、超) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・593単位(1,838円)／月</li> <li>・273単位(846円)／月</li> </ul>                                                                                                                                    |
| リハビリテーションマネジメント加算(4)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・270単位(837円)</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| 退院時共同指導加算                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・600単位(1,860円)／回</li> </ul>                                                                                                                                                            |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6月以内)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1,250単位(3,874円)／月</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・110単位(341円)／日 (退院(所)または認定日から3月以内)</li> </ul>                                                                                                                                          |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・240単位(744円)／日 (開始から3月以内、週2回限度)</li> </ul>                                                                                                                                             |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1,920単位(5,950円)／月</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| 若年性認知症利用者受入加算                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・60単位(186円)／日</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 栄養改善加算                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・200単位(620円)／日 (開始から3月以内、月2回限度)</li> </ul>                                                                                                                                             |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(I)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20単位(62円)／回 (6月に1回限度)</li> </ul>                                                                                                                                                      |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(II)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・5単位(156円)／回 (6月に1回限度)</li> </ul>                                                                                                                                                      |
| 口腔機能向上加算 I                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・150単位(465円)／回</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| 中重度者ケア体制加算                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20単位(62円)／日</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| 科学的介護推進体制加算                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・40単位(124円)／月</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 感染症等対応加算                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定単位数に3%を乗じた単位数が加算されます</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| 送迎の減算                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・-47単位(-146円)</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 重度療養管理加算                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・100単位(310円)／日</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| サービス提供体制強化加算 I / II / III    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・22単位(69円)／回</li> <li>・18単位(56円)／回</li> <li>・6単位(19円)／回</li> </ul>                                                                                                                     |
| 介護職員等処遇改善加算 I                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算 II               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算 III              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定単位数に6.6%を乗じた単位数が加算されます</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算 IV               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定単位数に5.3%を乗じた単位数が加算されます</li> </ul>                                                                                                                                                   |

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

＜算定要件＞

|                         |                                                                                                                                        |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合に加算されます。                                                   |
| 入浴介助加算Ⅰ                 | ・入浴サービスを実施した際に加算されます。<br>(入浴介助にかかわる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと)                                                                             |
| 入浴介助加算Ⅱ                 | ・入浴介助加算Ⅰに加え、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成等行っ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(イ)    | ・リハビリ計画について理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得ている。<br>・3月に1回以上リハビリ会議を開き、多職種が情報を共有し、自立のために必要な支援方法及び日常生活の留意点に関する情報提供を行った場合加算されます。 |
| 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)に加え、計画書等の情報を厚労省に提出し、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為に必要な情報を活用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(4)    | ・リハビリ計画について医師が利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得ている場合に加算されます。                                                                                      |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算     | ・退院(所)または認定日から起算して3月以内に医師の指示により、理学療法士などによる個別リハビリテーションを実施した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     | ・生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識、経験を有する作業療法士又は研修を終了した理学療法士、言語聴覚士が配置されている場合加算されます。                                                               |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | ・退院(所)または通所開始日から3月以内で、医師が認知症であると判断しリハビリテーションの実施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、医師の指示により理学療法士などによる集中リハビリテーションを実施した場合に加算されます。               |
| 若年性認知症利用者受入加算           | ・若年性認知症利用者に対してサービスを実施した場合に加算されます。                                                                                                      |
| 栄養改善加算                  | ・低栄養状態にある方に管理栄養士が栄養改善の為に計画を作成し、これに基づき適切な食事相談等のサービスを実施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         | ・利用開始時および利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に文書で情報を共有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         | ・利用開始時および利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に文書で情報を共有した場合に加算されます。                                                                            |
| 口腔機能向上加算Ⅰ               | ・歯科衛生士等が口腔機能改善の為に計画を作成し、これに基づき適切なサービスを実施した場合に加算されます。                                                                                   |
| 中重度者ケア体制加算              | ・3月を除く前年度または、算定日が属する月の前3月の実利用者数または延べ利用者数のうち、要介護3以上の利用者が30%以上の割合を占めており、                                                                 |

|               |                                                                                              |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | かつ中重度の者であっても、社会性の維持を図り、在宅生活の維持に必要なケアやリハビリを計画的に実施するプログラムを作成している場合に加算されます。                     |
| 科学的介護推進体制加算   | ・利用者のADL等、基本的なデータを厚労省に提出し、データベースを活用してサービス計画を確認するなど、PDCAサイクルを推進してケアの質を向上させる取り組みを行った場合に加算されます。 |
| 送迎の減算         | ・事業所が送迎を行わない場合に減算されます。                                                                       |
| 重度療養管理加算      | ・要介護4又は5であって、手厚い医療が必要な利用者に医療的管理を継続的に行い、リハビリテーションを実施した場合に加算されます。                              |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | ・介護福祉士が70%以上配置又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置されている場合に加算されます。                                          |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | ・介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。                                                                |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | ・介護福祉士が40%以上配置7年以上の勤続年数がある職員が30%以上配置されている場合に加算されます。                                          |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ  | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます。                                                 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ  | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます。                                                 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ  | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に6.6%を乗じた単位数が加算されます。                                                 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ  | ・介護職員の処遇改善に資する費用として所定単位数に5.3%を乗じた単位数が加算されます。                                                 |

(2)その他の利用料

| 区 分    | 利 用 料                                                                                         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事     | ・昼食 690円<br>※昼食キャンセルの場合<br>サービス利用予定当日の10時30分以降に利用中止、若しくは昼食をキャンセルされますと、昼食代金をキャンセル料として690円頂きます。 |
| おやつ代   | ・100円／食                                                                                       |
| 理美容代   | ・1,000円／回                                                                                     |
| 紙パンツ   | ・200円／枚                                                                                       |
| 尿取りパット | ・60円／枚                                                                                        |

3. 支払い方法

|        |                                                                                                                                                                               |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求書の送付 | 毎月17日頃に、前月分の請求書を発行し利用者または保証人の指定された宛先に送付いたします。                                                                                                                                 |
| 支払い方法  | お支払い方法は、口座振替、現金窓口支払いの2つの方法があります。契約の際お選び下さい。<br>・口座振替の場合は、翌々月4日(4日が休業日の場合は翌営業日)の引き落としとなります。再引き落とし日はありません。<br>・現金窓口支払いの場合は、事務所窓口にて月末までにお支払い下さい。<br>[受付時間]<br>月曜日～金曜日：9:00～17:00 |
| 領収書の交付 | 利用料金の支払いを受けたときは、利用者または保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。                                                                                                                        |

<別紙3>

## 個人情報利用目的

介護老人保健施設ケアピースでは、利用者、利用者家族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

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 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

#### □他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

1. 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
2. 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
  - ・審査支払機関また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または届出等

### 【上記以外利用目的】

#### □当施設の内部での利用に係る利用目的

1. 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

1. 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

# 介護老人保健施設ケアピース

## 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利用同意書

介護老人保健施設ケアピース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を利用するにあたり、『介護老人保健施設ケアピース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利用約款及び重要事項説明書(別紙1、別紙2、別紙3)』を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和      年      月      日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<身元保証人>

住 所

氏 名

印

利用者との関係(                      )

介護老人保健施設ケアピース

管理者 佐野敏男様

### 【本約款第5条の請求書、明細書及び領収書の送付先】

|      |              |
|------|--------------|
| 氏 名  |              |
| 住 所  | 〒            |
| 電話番号 | 〈自宅〉<br>〈携帯〉 |

### 【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

|      |              |
|------|--------------|
| 氏 名  |              |
| 住 所  | 〒            |
| 電話番号 | 〈自宅〉<br>〈携帯〉 |

# 介護老人保健施設ケアピースのサービス提供に伴う

## 利用者負担にかかる同意書

介護老人保健施設ケアピース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を利用するにあたり、介護老人保健施設ケアピース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利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担について、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設ケアピース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サービスを利用した場合に、対価として施設の定める料金の支払いに同意し遅滞なくその義務を負うことを連帯保証人と共に誓約します。

令和     年     月     日

介護老人保健施設ケアピース  
管理者 佐野敏男様

< 利用者 >

住 所

氏 名

印

< 保証人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

利用者との関係(

)

< 連帯保証人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

利用者との関係(

)

# 通 所 証 書

利用者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 M・T・S 年 月 日 歳

住所 \_\_\_\_\_

私儀、この度貴施設への通所につきましては、利用中の諸費用を必ず支払います。  
万一滞納が生じた場合は、上限を 5 万円として連帯保証人と共に責任をもってお支払いいたします。

令和 年 月 日

<保証人>

氏名 印

続柄

連絡先

勤務先

<連帯保証人>

氏名 印

続柄

連絡先

勤務先

医療法人社団 三思医光会 理事長 駒井 太一 殿

