

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）

重要事項説明書

（令和 7年 3月 1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 りんごの里 福寿園
- ・開設年月日 平成 8年 5月 8日
- ・所在地 秋田県横手市増田町吉野字梨木塚 100-1 番地
- ・電話番号 0182-45-3131 ・ファックス番号 0182-45-3300
- ・管理者名 施設長 山 岸 逸 郎
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（0552780017号）

（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。

[介護老人保健施設 りんごの里 福寿園の運営方針]

1. 利用者や家族のニーズに対応し、当地域での老人医療、福祉の中核的施設を目指し、医療ケアと生活サービスを一体的に提供します。
2. 家族との絆を大切にし、明るく、家庭的家族的な雰囲気の中で家庭への復帰を目指して生き甲斐をもって生き活きと療養生活が出来るようなサービスを提供します。
3. 利用者の自発的な活動を促すと共に、日常生活能力を維持し回復するための機能訓練に努めます。
4. 地域や家庭との結びつきを重視し、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）・短期入所等のサービスを積極的に提供します。

（3）施設の職員体制

従業者の職種	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保 有 資 格	
	員数	常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従				兼務
施 設 長	1		1			1	医師 1 名	
介 護 職 員	13	13			1.3	4	介護福祉士 10 名	
看 護 職 員	1		9		1.4	1	看護師資格	
リハビリ 担当職員	9		9		5.0	0.4以上	作業療法士 4 名 理学療法士 4 名 言語聴覚士 1 名	
歯 科 衛 生 士	3		3		1	1		

【勤務状況】 日 勤 8：30 ～ 17：30 9名

(4) 入所定員等 ・定員 100名
・療養室 個室 8室 / 2人室 6室 / 4人室 20室

(5) 通所定員 40名 (介護予防通所リハビリテーション利用者含む)

2. サービス内容

① 稼働日及び稼働時間

(1) 通所リハビリテーション

毎週月曜日から土曜日 (ただし、12月31日、1月1日及び1月2日は休日となります。)

通常サービス提供時間は9時30分～16時30分

また希望がある場合は、30分を1単位とした自己負担による施設利用延長 (預り) が出来ます。但し、その際の送迎は行いません。

※延長 (預り) サービスは、最長で18時30分までとなります。

(2) 介護予防通所リハビリテーション

毎週月曜～土曜日 (ただし、12月31日、1月1日及び1月2日は休日となります。)

通常サービス提供時間は9時30分～16時30分までとなります。

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) 計画の立案

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、要介護者およ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介護サービス (介護予防サービス) 計画に基づき、このサービスをご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。このサービスを提供するに当たっては、利用者に係わる医師および理学療法士、作業療法士その他専ら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) の提供にあたる従事者の協議によって、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充分に取り入れ、又、計画の内容についてはご同意をいただくこととなります。

③ 食事

昼食 12時00分～13時00分

※ 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。

④ 苦情受付等

通所リハビリ ご利用相談室	窓口担当者	高橋 礼子
	ご利用方法	0182-45-3131

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が、正面玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

「苦情解決処理委員会」

小野寺 忠 0182-45-3360	小玉 宏一郎 0182-32-0780
-----------------------	------------------------

「外部苦情相談窓口」

横手市役所 まるごと福祉課 0182-35-2134	秋田県国民健康保険連合会 018-862-6864
湯沢市役所 湯沢福祉事務所 0183-72-8301	秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会)
東成瀬村役場 民生課 0182-47-3405	018-864-2726

- ⑤ 緊急時の対応
- イ) 担当医師及び担当看護婦が対応する。
 - ロ) 通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び家族の代表が指定する者に対し、緊急に連絡します。また、急変時の対応として救急搬送か、ご家族の迎えとなります。
 - ハ) ロに伴う必要な情報提供を、家族の同意に基づき行う。
- ⑥ 事故発生時の対応
- イ) 利用者家族等へ連絡する。
 - ロ) 居宅支援事業所へ連絡する。
 - ハ) 事故発生時又はそれに至る危険が生じた時は、原因や状況を分析して対応策を講じ、職員に周知徹底を図ります。
 - ニ) 事故内容により、速やかに保険者に報告する。
 - ホ) 必要に応じ、所定の手続きに従い利用者及び家族と話し合い、速やかに損害賠償を行う。
- ⑦ 身体の拘束等
- イ) 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。
 - ロ) 身体拘束廃止委員会は毎月1回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催するほか、利用者等に対する身体拘束廃止及び緊急やむを得ない場合の身体拘束の必要性について「身体拘束カンファレンス」を開催する。またその結果について、介護職員その他従業者に周知します。
 - ハ) 職員の身体拘束廃止に対する意識を高め理解を深めるために、研修会への参加及び施設内での勉強会を開催します。
- ⑧ 感染症対策体制の徹底
- イ) 感染対策委員会を定期的（月1回程度）に開催し、感染症又は食中毒の予防や、まん延防止のための対策を講じ、職員に周知徹底します。
 - ロ) 感染症及び食中毒に関する研修会へ参加するなど情報を収集し、都度「感染対策マニュアル」を改訂していきます。
 - ハ) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため、職員勉強会を定期的実施していきます。
- ⑨ 褥創防止対策の実施
- イ) 職員の褥創に対する意識を高め理解を深めるために、研修会への参加及び施設内での勉強会を開催します。
 - ロ) 褥創発生防止手順を職員に浸透させます。
 - ハ) 個々の利用者が持つ、褥創発生要因を的確に把握し対応します。

⑩ 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「りんごの里福寿園消防計画」に則り対応いたします。			
近隣との協力関係	横手平鹿広域消防署増田分署と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を依頼しております。			
防災計画	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	2箇所
	避難すべり台	1箇所	屋内消火栓	あり
防災計画	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	11箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は、防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日	平成20年 7月25日		
	防火管理者	菊地 浩記		

3. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

体調不良時の対応	<p>体調不良時のご利用は原則として、お断りさせていただきます。</p> <p>来園された後に体調不良になられた場合につきましては、ご家族がお迎えに来られるかどうか伺わせて頂きます。</p> <p>ご家族がお迎えに来られない場合は、当施設の医師の診察を受ける事は出来ませんが、当施設で病院へお連れする事、及び注射や薬を出す事は出来ませんので、安静にして休んで頂く事になります。ご家族のご都合又はご希望にて体調不良のままご利用した場合の責任につきましては、当施設では負いかねますので、ご理解頂きますよう宜しくお願い致します。</p>
来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出して下さい。尚面会時間は、午前10時00分から午後4時00分となります。
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。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。
食品等の持込 喫煙・飲酒について	食品の持込は禁止です。喫煙・飲酒は出来ません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ねがいます。又、むやみに他の入所者の居室に立ち入らないようにして下さい。

宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は、お断りします。

- *送迎範囲：横手市増田町・横手市十文字町・横手市平鹿町（吉田地区を除く）全域
湯沢市杉沢地区周辺まで ・ 湯沢市稲川町稲庭三島地区まで
東成瀬村（椿台及び入道野頭地区まで）
※詳細についてはお問い合わせください。
※上記以外の地域の方はご相談下さい。

4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

令和 4年度	実施実績はありません。
令和 5年度	実施実績はありません。

「通所（介護予防）リハビリテーション利用料金について」

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（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス（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）計画書が作成されますが、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。

【通所リハビリテーションの場合の利用者負担額】

※「介護保険負担割合証」の＜1割負担＞又は＜2割負担＞＜3割負担＞によって料金が異なります。

【1】通所リハビリテーションの自己負担額

①【大規模事業所】

＜通常のサービス提供時間はこちらになります。＞

【7時間以上8時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	714円	1,428円	2,142円
要介護2	847円	1,694円	2,541円
要介護3	983円	1,966円	2,949円
要介護4	1,140円	2,280円	3,420円
要介護5	1,300円	2,600円	3,900円

【1時間以上2時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	357円	714円	1,071円
要介護2	388円	776円	1,164円
要介護3	415円	830円	1,245円
要介護4	445円	890円	1,335円
要介護5	475円	950円	1,425円

【2時間以上3時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	372円	744円	1,116円
要介護2	427円	854円	1,281円
要介護3	482円	964円	1,446円
要介護4	536円	1,072円	1,608円
要介護5	591円	1,182円	1,773円

【3時間以上4時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	470円	940円	1,410円
要介護2	547円	1,094円	1,641円
要介護3	623円	1,246円	1,869円
要介護4	719円	1,438円	2,157円
要介護5	816円	1,632円	2,448円

【4時間以上5時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	525円	1,050円	1,575円
要介護2	611円	1,222円	1,833円
要介護3	696円	1,392円	2,088円
要介護4	805円	1,610円	2,415円
要介護5	912円	1,824円	2,736円

【5時間以上6時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584円	1,168円	1,752円
要介護2	692円	1,384円	2,076円
要介護3	800円	1,600円	2,400円
要介護4	929円	1,858円	2,787円
要介護5	1,053円	2,106円	3,159円

【6時間以上7時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	675円	1,350円	2,025円
要介護2	802円	1,604円	2,406円
要介護3	926円	1,852円	2,778円
要介護4	1,077円	2,154円	3,231円
要介護5	1,224円	2,448円	3,672円

- * 基本時間外における延長（預り）は介護保険外のサービスとして30分500円の料金がかかります。その際、帰りの送迎は提供いたしませんのでご了承下さい。
- * 延長（預り）サービスは、最長で18時30分までとなります。
- * 介護保険を申請中にご利用し、認定結果が非該当となった場合、ご利用1日につき要介護認定区分で要支援1の利用料金10割相当額と食費等の実費を利用料として請求させていただきます。

【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】	1割負担	2割負担	3割負担
介護職員総数のうち介護福祉士が70%以上または勤続10年以上介護福祉士25%以上配置している	22円/日	44円/日	66円/日
【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】	1割負担	2割負担	3割負担
介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上配置している（※上段（Ⅰ）の算定出来ない場合）	18円/日	36円/日	54円/日

【入浴介助加算（Ⅰ）】	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助を適切に行うことが出来る人員及び設備を有し、入浴介助を行った場合	40円/日	80円/日	120円/日
【入浴介助加算（Ⅱ）】	1割負担	2割負担	3割負担
上記のほかに、医師等が居宅を訪問し利用者の動作及び浴室の環境を評価しているなど、所定の助言、評価、計画を行った場合。	60円/日	120円/日	180円/日

【リハビリテーション提供加算】	1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士等の専門職員を2名以上配置している場合 イ 所要時間3時間以上4時間未満	12円/日	24円/日	36円/日
理学療法士等の専門職員を2名以上配置している場合 ロ 所要時間4時間以上5時間未満	16円/日	32円/日	48円/日
理学療法士等の専門職員を2名以上配置している場合 ハ 所要時間5時間以上6時間未満	20円/日	40円/日	60円/日
理学療法士等の専門職員を2名以上配置している場合 ニ 所要時間6時間以上7時間未満	24円/日	48円/日	72円/日
理学療法士等の専門職員を2名以上配置している場合 ホ 7時間以上 ※通常はホの7時間以上となります。	28円/日	56円/日	84円/日

【リハビリテーションマネジメント加算（イ）】	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーション会議を開催し、他職種、その他関係者と情報を共有し記録をする。理学療法士等がその利用者または家族へ説明を行う。定期的な計画の見直し等を行った場合	560円/月 (6ヶ月以内) 240円/月 (6ヶ月超)	1,120円/月 (6ヶ月以内) 480円/月 (6ヶ月超)	1,680円/月 (6ヶ月以内) 720円/月 (6ヶ月超)
【リハビリテーションマネジメント加算（ロ）】	1割負担	2割負担	3割負担
(イ)の加算に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等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	593円/月 (6ヶ月以内) 273円/月 (6ヶ月超)	1,186円/月 (6ヶ月以内) 546円/月 (6ヶ月超)	1,779円/月 (6ヶ月以内) 819円/月 (6ヶ月超)
【リハビリテーションマネジメント加算（ハ）】	1割負担	2割負担	3割負担
(ロ)の加算に加え、管理栄養士を配置し、口腔と栄養のアセスメントを行うこと。多職種と共同して口腔の健康状態を評価し課題の把握を行うこと。リハビリ・口腔・栄養の情報を相互に共有し、共有した情報を踏まえリハビリテーション計画を見直し、関係職種に情報提供していること。	793円/月 (6ヶ月以内) 473円/月 (6ヶ月超)	1,586円/月 (6ヶ月以内) 946円/月 (6ヶ月超)	2,379円/月 (6ヶ月以内) 1,419円/月 (6ヶ月超)
【事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合】	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーション会議を開催し、他職種、その他関係者と情報を共有し記録をする。医師がその利用者または家族へ説明を行う。定期的な計画の見直し等を行いVISITを用いて厚生労働省に提出した場合	270円/月	540円/月	810円/月

※リハビリテーションマネジメント加算については、同時の算定は致しません。

【短期集中リハビリテーション実施加算】	1割負担	2割負担	3割負担
早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的に、リハビリテーションを実施した場合 (退院・退所後又は認定日～3ヶ月以内)	110円/日	220円/日	330円/日

【生活行為向上リハビリテーション実施加算】	1割負担	2割負担	3割負担
生活行為の内容の充実を図るための目標及び計画を定めて、利用者に対し利用者の有する能力の向上を支援した場合 (利用開始日の属する月から6ヶ月以内)	1,250円/月	2,500円/月	3,750円/月

【栄養アセスメント加算】	1割負担	2割負担	3割負担
管理栄養士の配置、栄養アセスメントの実施、利用者毎との栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な情報を活用している場合。	50円/月	100円/日	150円/日
【栄養改善加算】	1割負担	2割負担	3割負担
低栄養状態又はそのおそれのある方に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。また必要に応じ居宅を訪問した場合。	200円/月	400円/日	600円/日

【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）】	1割負担	2割負担	3割負担
利用開始日及び利用中6ヶ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、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。（6ヶ月に1回を限度）	20円/回	40円/回	60円/回
【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）】	1割負担	2割負担	3割負担
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、口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。（6ヶ月に1回を限度）	5円/回	10円/回	15円/回

【口腔機能向上加算（Ⅰ）】	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能向上のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合（月2回が限度）	150円/回	300円/回	450円/回
【口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ】	1割負担	2割負担	3割負担
上記に加え、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、口腔機能向上サービスの実施にあたり適切かつ有効な情報を活用している場合。リハネ(ハ)を算定していない場合。	160円/回	320円/回	480円/回

【中重度者ケア体制加算】	1割負担	2割負担	3割負担
職員の人数が基準以上の配置、要介護3、4又は5である者の占める割合が100分の30以上であること。看護職員を1名以上配置していること。	20円/日	40円/日	60円/日

【重度療養管理加算】	1割負担	2割負担	3割負担
要介護4又は5でかつ、次の状態であるご利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、療養上必要な処置を行った場合	100円/日	200円/日	300円/日

・定める状態は下記のとおり。

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則の別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

【科学的介護推進体制加算】	1割負担	2割負担	3割負担
利用者毎のADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況など基本的な情報を厚生労働省に提出していること。また必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど適切かつ有効に情報を活用している場合	40円/月	80円/月	120円/月

【事業所が送迎を行わない場合】	1割負担	2割負担	3割負担
ご家族による送迎等により事業所が送迎を実施しない場合減算されます。	-47円/日	-94円/日	-141円/日

【介護職員処遇改善加算（I）】
所定単位数の合計に、86/1000を掛けた分が利用料に加算されます。

【2】介護予防通所リハビリテーションの自己負担額

【7時間以上8時間未満】	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2, 268円	4, 536円	6, 804円
要支援2	4, 228円	8, 456円	12, 684円

*送迎費・入浴費用は自己負担額に含まれます。

*介護保険を申請中にご利用し、認定結果が非該当となった場合、ご利用1日につき要介護認定区分で要支援1の利用料金10割相当額と食費等の実費を利用料として請求させていただきます。

(注)月額額の定額報酬とされており、月途中のサービス開始・終了の場合には、原則としてそれぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません。ただし、下記の場合に限り、日割り計算による自己負担額となります。

- (1) 月途中に要介護から要支援に変更になった場合。
- (2) 月途中に要支援から要介護に変更になった場合。
- (3) 月途中に同一保険者管内での転居等により、事業所を変更した場合。
- (4) 月途中に要支援区分が変更になった場合。

【サービス提供体制強化加算 (I)】	1割負担	2割負担	3割負担
介護職員総数のうち介護福祉士が70%以上または勤続10年以上介護福祉士25%以上配置している	88円/月 (要支援1)	176円/月 (要支援1)	264円/月 (要支援1)
	176円/月 (要支援2)	352円/月 (要支援2)	528円/月 (要支援2)
【サービス提供体制強化加算 (II)】	1割負担	2割負担	3割負担
介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上配置している(※上段(I)の算定出来ない場合)	72円/月 (要支援1)	144円/月 (要支援1)	216円/月 (要支援1)
	144円/月 (要支援2)	288円/月 (要支援2)	432円/月 (要支援2)

【栄養改善加算】	1割負担	2割負担	3割負担
低栄養状態又はそのおそれのある方に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。また必要に応じ居宅を訪問した場合。	200円/月	400円/月	600円/月

【口腔機能向上加算 (I)】	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能向上のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合(月2回が限度)	150円/月	300円/月	450円/月
【口腔機能向上加算 (II)】	1割負担	2割負担	3割負担
上記に加え、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、口腔機能向上サービスの実施にあたり適切かつ有効な情報を活用している場合。(3ヶ月以内、月2回を限度)	160円/月	320円/月	480円/月

【一体的サービス提供加算】	1割負担	2割負担	3割負担
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おり、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。また、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。	480円/月	960円/月	1,440円/月

【科学的介護推進体制加算】	1割負担	2割負担	3割負担
利用者毎のADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況など基本的な情報を厚生労働省に提出していること。また必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど適切かつ有効に情報を活用している場合。	40円/月	80円/月	120円/月

【介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】
所定単位数の合計に、86/1000を掛けた分が利用料に加算されます。

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション 共通】

その他利用料

①食費 574円/昼食分

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。

②おやつ代 50円/日（10時・15時提供）

②私物の洗濯代 50円/点
私物の洗濯を施設に依頼される場合はお支払いいただきます。

【支払い方法】

毎月11日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の18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、当施設指定金融機関口座自動引き落としとなります。

介護老人保健施設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) 重要事項説明同意書

介護老人保健施設 りんごの里 福寿園 をご利用における重要事項説明書を交付し、これらの内容に関して説明を致しました。

説明年月日：令和 年 月 日

説明者職員 職種： _____ 氏名： _____

社会福祉法人 横手福寿会
介護老人保健施設 りんごの里 福寿園
理事長 田中 実

介護老人保健施設の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）サービスを利用するにあたり、介護老人保健施設 りんごの里 福寿園 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関して、担当者による説明を受け、説明書を受け取りました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設の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）サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意します。

同意年月日：令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の家族・身元引受人>

住 所

氏 名

印

(利用者との続柄

)