

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

介護老人保健施設みどうの杜

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設みどりの杜（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、そ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に、一定の期間、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）を提供し、一方、利用者及び「身元引受人並びに連帯保証人」（以下、身元引受人という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が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）利用同意書を当施設に提出したのち、令和6年6月1日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当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）を利用することができるものとします。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - ② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく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）利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

- 3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

（当施設からの解除）

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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）サービスの利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
 - ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合。
 - ③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合。
 - ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な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）サービスの提供を超えると判断された場合。
 - ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
 - ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
 - ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合。
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく通所利用は終了します。

（利用料金）

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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）サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を口座振替日（毎月22日（土日祝日の場合は翌営業日））にご指定口座より振替されるもの、もしくは毎月20日までに当施設の指定する金融口座に入金するものとします。なお、お支払い方法は、口座振替（指定銀行・郵便局）、または銀行振込とします。恐れ入りますが振替及び振込手数料は利用者様の負担でお願いいたします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受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。ただし、領収書の再発行はしません。後日領収金額に関わる証明書類の発行は有料となります。

（記録）

第7条 当施設は、利用者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）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。（診療録については、5年間保管します。）

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示

した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8条 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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設をご利用される時には、要配慮個人情報を含む個人情報の提供をお願いいたします。当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。

- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 前項のほか、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、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第11条 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。

- 2 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。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人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。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供す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）に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 13 条 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）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 14 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙 1 >

介護老人保健施設みどうの杜のご案内
(令和 7 年 7 月 1 日現在)

1. 事業者の概要

(1) 事業者の名称等

事業所名	医療法人娛生会	
本社所在地	埼玉県比企郡小川町大塚 285	
連絡先	電話番号	0493-72-2233
	FAX 番号	0493-72-6296
	ホームページアドレス	https://www.mhp.or.jp
代表者	氏名	宮崎 香理
	職名	理事長
設立年月日	昭和 26 年 5 月 15 日	
主な実施事業	みやざきクリニック フィットネスもとせ 小規模多機能ホームもとせ	

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設みどうの杜	
所在地	埼玉県秩父郡東秩父村大字御堂 1456-4	
連絡先	電話番号	0493-82-1780
	FAX 番号	0493-81-1050
管理者	氏名	宮崎 恵子
	職名	施設長
開設年月日	平成 9 年 9 月 17 日	
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (1154880019 号)	
通常の送迎の実施地域	東秩父村 小川町 ときがわ町	

<建物及び敷地>

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上 3 階建
敷地面積 (延べ床面積)	6,235.56 m ² (4,125.25 m ²)

<主な設備等>

居室数	個室 8 室、2 人部屋 2 室、4 人部屋 2 2 室
食堂兼娯楽室	2 室
談話室	1 室
診察室	1 室
浴室	一般浴槽、特殊浴槽、特殊機械浴槽
機能訓練室	1 室

(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（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）、訪問リハビリテーション（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。

[介護老人保健施設みどりの杜の運営方針]

- 1 家庭及び介護福祉施設、病院との中間施設たる施設の性格を理解し、老人福祉の観点からの入所者の処遇に重きを置いた介護を行います。
- 2 医療機能と福祉機能の充実に努めます。
- 3 医療偏重を避け、施設が生活援助の場であることを原則に、医療と福祉のとれた施設運営に努めます。
- 4 地域に立脚した介護老人保健施設という、理念に基づき、開かれた施設運営と施設近隣市町村の保険福祉環境の向上に努めます。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とする。ただし、1月1日から1月3日は休業とする。
営業時間	営業日の午前 9時00分から午後3時15分までを営業時間とする。 営業日の午前10時00分から午後4時15分までを営業時間とする。 営業日の午前10時00分から午後1時05分までを営業時間とする。

(4) 施設の職員体制

	人員	業務内容
・管理者	1名	施設の運営管理
・医師	1名以上	医療管理
・看護職員・介護職員	8名以上	看護業務・介護業務
・理学・作業療法士・言語聴覚士	2名以上	リハビリテーション
・管理栄養士	1名以上	栄養管理業務
・介護支援専門員	1名以上	ケアプランの立案
・事務職員	適当数	請求業務等
・調理職員	適当数	食事調理

(5) 入所定員等 ・定員 100名 (うち認知症専門棟 40名)

・療養室 個室 8室、2人室 2室、4人室 22室

(6) 通所定員 40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。）
昼食 12時00分～
- 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、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・レクリエーション
- 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 利用者が選定する特別な食事の提供
- 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）
- 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。

	名 称	住 所
協力医療機関	みやぎきクリニック	比企郡小川町大塚 285
	医療法人瀬川病院	比企郡小川町大塚 30-1
	小川赤十字病院	比企郡小川町小川 1525
協力歯科医療機関	高野歯科医院	比企郡小川町大塚 537

◇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。
- ・ 面会は、午前9時30分～午後16時までの間とし予約制といたします。方法等は施設へお問い合わせください。
- ・ 外出・外泊は感染予防を鑑み、原則ご遠慮いただいております。ご希望のある際はお申し出いただき施設で対応を検討いたします。認められ際には所定の手続きを取って外出・外泊、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届け出ることとします。
- ・ 飲酒は原則として禁止します。
- ・ 喫煙は、禁止いたします。
- ・ 火災防止の意味からライター・マッチ類の持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、ご家族様とご本人とでよく検討していただき、必要最小限とし、すべての持ち物に名前（フルネーム）を記入してください。
 - ① 安全面を考慮し、つめ切りを含む刃物類の持ち込みは禁止します。
 - ② 金銭・貴重品（指輪・時計等アクセサリ類・メガネ・補聴器・義歯等）を持ち込む場合は、ご家族様を含め、利用者様ご自身で管理していただきます。紛失・破損に関して、当施設は一切責任を負いません。
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止です。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、原則として当施設の承諾を必要とします。
- ・ 宗教活動は、禁止です。
- ・ ペットの持ち込みは、禁止です。
- ・ 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、禁止です。
- ・ 設備・備品の利用は、職員の指示に従うこととします。
- ・ 留意事項に従っていただけない時は、ご利用を中止する場合がございますので、ご理解ご協力をお願い致します。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難階段、自動火災報知機 他
- ・ 防災訓練 年2回以上

6. 要望及び苦情等の相談

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 0493-82-1780）

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、各階に備えつけられた「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。

☆苦情相談窓口

	名称	電話番号
事業者の窓口	みどりの杜 支援相談員	0493-82-1780
市町村（保険者）の窓口	東秩父村役場 保健衛生課	0493-82-1221
	小川町総合福祉センター（パトリアおがわ）	0493-74-2323
	ときがわ町役場 福祉課	0493-65-1521
	その他在住市町村窓口	
公的団体の窓口	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情対応係	048-824-2568

7. 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。

<別紙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
（令和7年7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・介護保険負担割合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・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取入れ、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。以下は1日当たりの自己負担分です）

（単位：円）

介護度	3時間以上4時間未満			介護度	6時間以上7時間未満		
	1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護1	486	972	1,458	要介護1	715	1,430	2,145
要介護2	565	1,130	1,695	要介護2	850	1,700	2,550
要介護3	643	1,286	1,929	要介護3	981	1,962	2,943
要介護4	743	1,486	2,229	要介護4	1,137	2,274	3,411
要介護5	842	1,684	2,526	要介護5	1,290	2,580	3,870

加算料金 実施した場合に利用料金に加算されます。

（単位：円）

項目	金額	1割	2割	3割	内容
入浴介助加算（Ⅰ）	日額	40	80	120	入浴介助を行った場合
入浴介助加算（Ⅱ）	日額	60	120	180	上記Ⅰの要件に加え、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境の評価を行った場合
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）	日額	12	24	36	リハビリテーションに関わる専門職を基準よりも多く配置している場合
（6時間以上7時間未満）	日額	24	48	72	
リハビリテーションマネジメント加算 1 （開始月から6ヶ月以内）	月額	560	1,120	1,680	リハビリテーション会議を定期的で開催する等、リハビリマネジメントを継続的に実施した場合
（開始月から6ヶ月超）	月額	240	480	720	
リハビリテーションマネジメント加算 2 （開始月から6ヶ月以内）	月額	593	1,186	1,779	上記Ⅰの条件に加え、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省へ提出し、リハビリ提供にあたり必要な情報を活用した場合
（開始月から6ヶ月超）	月額	273	546	819	
リハビリテーションマネジメント加算 3 （開始月から6ヶ月以内）	月額	793	1,586	2,379	上記Ⅱの条件に加え、リハビリテーション・口腔・栄養のアセスメントを実施し情報を一体的に共有した場合
（開始月から6ヶ月超）	月額	473	946	1,419	
リハビリテーションマネジメント加算 4 施設医師が説明した場合	月額	270	540	810	医師が利用者またはその家族に説明した場合

短期集中個別リハビリテーション実施加算	日額	110	220	330	退院（所）日または、認定日から3ヵ月以内に、個別リハビリテーションを1週間に2回以上集中的に行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	日額	240	480	720	退院（所）日または、通所開始日から3ヵ月以内に、1週間に2回を限度として、リハビリテーションを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	月額	1,920	3,840	5,760	退院（所）日または、通所開始日から3ヵ月以内に、リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	月額	1,250	2,500	3,750	開始月から起算して6ヶ月以内に、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション計画を作成し、リハビリテーションを提供すること。利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施した場合
若年性認知症利用者受入加算	日額	60	120	180	若年性認知症の利用者を受け入れ、個別に担当者を決めた上で、個別サービスを提供した場合
栄養アセスメント加算	月額	50	100	150	多職種が共同して栄養アセスメントを3か月に1回以上実施し、栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出した場合
栄養改善加算	1回	200	400	600	栄養アセスメントをもとに栄養ケア計画を作成し、それに従い管理栄養士等が栄養改善サービスを実施し、その状態を定期的に記録、評価した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	月額	20	40	60	利用開始時及び6ヵ月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報をケアマネジャーに提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（II）	月額	5	10	15	上記Iの要件に加え、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合
口腔機能向上加算（I）	1回	150	300	450	多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成している場合
口腔機能向上加算（II）イ	1回	155	310	465	上記Iの要件に加え、口腔機能に関する情報提供を厚生労働省に提出した場合
口腔機能向上加算（II）ロ	1回	160	320	480	上記IIイの要件に加え、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していない場合
重度療養管理加算	日額	100	200	300	医学的管理を必要とし要介護3、4又は5の利用者に対し計画的に医学的管理を行い、療養上必要な処置等を行った場合
中重度者ケア体制加算	日額	20	40	60	中重度の要介護者を受け入れる体制を整えている場合
科学的介護推進体制加算	月額	40	80	120	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供時に必要な情報を活用している場合
退院時共同指導加算	1回	600	1,200	1,800	理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
移行支援加算	日額	12	24	36	ADLやIADLが向上し他サービスへ移行できた場合
サービス提供体制強化加算（I）	日額	22	44	66	当施設が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合
サービス提供体制強化加算（II）	日額	18	36	54	
サービス提供体制強化加算（III）	日額	6	12	18	
介護職員等処遇改善加算（I）イ	加算率 10.3%				介護職員等の処遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められた場合
介護職員等処遇改善加算（I）ロ	加算率 11.1%				
介護職員等処遇改善加算（II）イ	加算率 10.0%				
介護職員等処遇改善加算（II）ロ	加算率 10.8%				
介護職員等処遇改善加算（III）	加算率 8.3%				
介護職員等処遇改善加算（IV）	加算率 7.0%				

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

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）

介護度	1割	2割	3割
要支援1	2,268	4,536	6,804
要支援2	4,228	8,456	12,684

加算料金 実施した場合に利用料金に加算されます。

（単位：円）

項目	金額	1割	2割	3割	内容
生活行為向上リハビリテーション実施加算	月額	562	1,124	1,686	開始月から起算して6ヶ月以内に、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション計画を作成し、リハビリテーショ

					ンを提供した場合
若年性認知症利用者受入加算	日額	240	480	720	若年性認知症の利用者を受け入れ、個別に担当者を決めた上で、個別サービスを提供した場合
退院時共同指導加算	1回	600	1,200	1,800	理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
栄養改善加算	1回	200	400	600	栄養アセスメントをもとに栄養ケア計画を作成し、それに従い管理栄養士等が栄養改善サービスを実施し、その状態を定期的に記録、評価した場合
栄養アセスメント加算	月額	50	100	150	多職種が共同して栄養アセスメントを3か月に1回以上実施し、栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	月額	20	40	60	利用開始時及び6ヵ月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報をケアマネジャーに提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	月額	5	10	15	上記Ⅰの要件に加え、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回	150	300	450	多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成している場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回	160	320	480	上記Ⅰの要件に加え、口腔機能に関する情報提供を厚生労働省に提出した場合
一体的サービス提供加算	月額	480	960	1,440	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場合
科学的介護推進体制加算	月額	40	80	120	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供時に必要な情報を活用している場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額				当施設が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合
要支援1		88	176	264	
要支援2	176	352	528		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日額				
要支援1		72	144	216	
要支援2	144	288	432		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	日額				
要支援1		24	48	72	
要支援2	48	96	144		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	加算率 10.3%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	加算率 11.1%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	加算率 10.0%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	加算率 10.8%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	加算率 8.3%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	加算率 7.0%				

(3) その他の料金

① 食費

昼食 810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 その他(利用者の選定する特別な食事の費用等)は、別途資料をご覧ください。

③ 日用品費 200円

④ 教養娯楽費 150円

⑤ その他(おむつ代等) 実費

※ 日用品費は、おしぼり・タオル・トイレットペーパー・ウェットティッシュ・ハンドペーパー・ティッシュペーパー・綿棒・入浴用品等

※ 教養娯楽費は、籐製品等作業療法に必要な物・新聞図書費・カメラフィルム・写真現像代・カメラ用電池・行事費用等

※ 作業活動費は、陶芸等創作活動に要する費用で、ご利用者様もしくはご家族様のご希望に基づき実施した場合に、お支払いいただきます。

(4) 支払い方法

- 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、口座振替日(毎月22日(土日祝

日の場合は翌営業日))にご指定口座よりの振替、もしくは毎月20日までに当施設の指定する金融口座にお支払ください。

- ・ お支払い方法は、口座振替、銀行振込の2方法あります。恐れ入りますが振替及び振込手数料は利用者様の負担でお願いいたします。

個人情報の利用目的

(令和7年7月1日現在)

介護老人保健施設みどうの杜では、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

[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

[当施設の広報活動に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －施設発刊の広報誌等に係る写真等の掲載

当事業所は重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設みどりの杜の杜のサービス内容及び重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業者名 医療法人娛生会
事業所名 介護老人保健施設みどりの杜
(事業所番号 1154880019)
理事長 宮崎 香理

説明職員

介護老人保健施設みどりの杜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

介護老人保健施設みどりの杜を通所利用するにあたり、介護老人保健施設通所利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙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

<身元引受人>

住 所
氏 名

<連帯保証人>

住 所
氏 名

介護老人保健施設みどりの杜
施設長 宮崎 恵子 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

【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	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	