

# 介護老人保健施設ひばり苑

## 通所リハビリテーション利用約款

### (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ひばり苑（以下「当施設」という）は、要介護状態と認定された利用者（以下「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、通所リハビリテーションを提供します。一方、利用者及び利用者の身元引受人(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ひばり苑通所リハビリテーション同意書を当施設に提出したのち、効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、重要事項説明書及び利用者負担説明書の改定が行われない限り、初回利用者の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

### (利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画に関わらず、本約款に基づく通所リハビリテーションの利用を解除・終了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計画作成者に連絡するものとします。

### (当施設からの解除)

第4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利用を解除・終了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又は要支援と認定された場合。
- (2) 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サービスの提供を越えると判断された場合。
- (3) 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにも拘わらず30日間以内に支払われない場合。
- (4) 利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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。
  - ①利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設、当施設の職員、或いは他の利用者に対して故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合。

②利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設や当施設の職員の生命、身体財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ当施設が通常の方法ではこれを防止できないと判断した場合。

(5) 当施設が、利用者又は身元引受人若しくはその家族等に対し、安全なサービスの提供上、やむを得ない改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘らず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めた場合。

(6) 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、当施設を利用させることができない場合。

(利用料金と身元引受人)

第5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サービスの対価として、利用料金表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。

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日までに発行送付し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。尚、支払いの方法は窓口払い、銀行振込にて選択して頂き、双方合意した方法によりします。

3 当施設は、利用者及び身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を交付します。

4 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50万円の範囲内で、利用者と連帯し支払う責任を負います。

5 利用者は次の各号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項に定める者)であること。尚、身元引受人が本要件を満たさなくなった場合には、新たな身元引受人を立てることを求めます。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きます。

(2) 弁済をする資力を有すること。

(記 録)

第6条 当施設は、利用者の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年間は保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、身元引受人その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

3 利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合、その他利用者の利益に反する恐れがあると当施設が認める場合には、閲覧、謄写に応じない場合があります。

(身体の拘束等)

第7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、施設管理者又は医師が判断し、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、利用者本人及び身元引受人に対して説明と同意を得て行うこととします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、武川会個人情報保護規定に基づき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を理由なく第三者に漏洩したり、不適切な利用は行いません。但し、次の各号についての情報提供及び利用については、当施設は、利用者及び身元引受人から、予め同意を得た上で行うこととします。

- (1) 介護保険サービス利用の為に区市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養の為に医療機関等へ療養情報を提供すること。
- (2) 介護保険サービスの質を向上する為に学会、研究会等の事例研究発表等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。
- (3) 武川会個人情報保護規定に定める、個人情報の利用目的に則した個人情報の利用を行います。

※その他個人情報の利用目的については《別紙 1》をご参照下さい。

(緊急時の対応)

第9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 当施設は、利用者に対し、当施設における通所リハビリテーションサービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、その主治医と連携を図る他、必要に応じて他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項の他、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又は利用者若しくは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10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 前項のほか、当施設は利用者及び身元引受人又は利用者若しく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し出)

第11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サービス  
に対しての要望又は苦情等について、支援相談員に申し出ることができ、又は、  
備え付けの用紙、管理者宛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。

2 苦情等については、当施設の苦情担当や「ご意見箱」以外にも、最寄りの市町  
村苦情受付の担当課または、係に於いて苦情を受け付けるほか、各地域にありま  
す国民健康保険団体連合会でも、随時受け付けております。

(賠償責任)

第12条 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、  
利用者が被害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償する責任を  
負います。

2 前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、事実内容の確認のため、利用  
者又は身元引受人の方に調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

3 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責任を負います。

(利用契約に定めない事項)

第13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。

(付 則)

第14条 本約款の改定は、理事会の承認を経て行われます。

平成12年4月1日	施行
平成15年4月1日	改定
平成17年10月1日	改定
平成18年4月1日	改定
平成21年4月1日	改定
平成24年4月1日	改定
平成26年4月1日	改定
平成27年4月1日	改定
平成30年4月1日	改定
令和 2年4月1日	改定

以上

# 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

## 1 施設の概要

### (1) 施設の名称等

施設名 : 医療法人武川会 介護老人保健施設ひばり苑  
開設年月日 : 平成6年4月28日  
所在地 : 山梨県中巨摩郡昭和町飯喰1277  
電話・FAX : TEL 055-275-9511  
FAX 055-275-9512  
管理者名 : 武川 悟  
介護保険指定番号 : 介護老人保健施設(1950880029号)

### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設における通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションとは、要支援者及び要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、居宅サービス計画並びに通所リハビリテーション計画に基づいて、看護、医学的管理の下での介護及びリハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話などを行うことを目的とした施設です。

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションでは、住み慣れた住まいで出来る限り利用者の機能を活かして自立した日常生活を営むことができるよう必要な医療・介護・リハビリテーションサービスを提供し、利用者が居宅での生活が1日でも長く継続できるよう努めていきます。また、介護老人保健施設では、入所サービスをはじめ、(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ており、包括的に在宅生活を支援しています。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。

### (3) 通所リハビリテーションサービス

- ① 当施設では、通所リハビリテーション計画並びにリハビリテーション実施計画、栄養計画等に基づいて、理学療法、作業療法、言語療法及びその他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すとともに、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐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いません。
- ③ 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ④ 当施設では、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及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

- ⑤ 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「やすらいで、にこやか」に過ごせるようサービス提供に努めます。
- ⑥ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又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又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ます。
- ⑦ 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、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利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又はその代理人の了解を得るものとします。
- ⑧ 当施設は、介護保険施設サービスを提供するにあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に努めるものとします。
- ⑨ 当施設では、利用者の抱える生活問題を心身・活動・参加の生活機能を重視し包括的にとらえ、各専門職種と連携をはかり、チームによる生活支援を行い、利用者が地域で役割をもって社会参加が実現できるような支援に努めていくものとします。

#### (4) 施設の職員体制

職 種	常 勤	業 務 内 容
管 理 者	1 名	老健に携わる従業者の総括管理、指導
医 師	1 名以上 (武川病院と兼務)	医療管理、医療必要性の判断
看 護 職 員	5 名以上	医療管理、処置、日常生活支援
薬 剤 師	1 名(武川病院と兼務)	薬剤の管理
介 護 職 員	1 5 名以上	日常生活支援
支援相談員	1 名	入所、短期、通所等の利用調整 市町村・外部との連携等
作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	1 名以上	リハビリテーション実施計画に基づく リハビリテーションの実施、訪問指導、 情報提供等
管理栄養士及び栄養士	1 名	栄養管理、食事指導栄養ケア計画の作成
介護支援専門員	1 名	在宅復帰調整、ケアプラン作成 認定更新等の申請支援
事 務 職 員	2 名以上	請求事務業務、窓口の会計処理等
そ の 他	1 名以上	施設内外清掃、送迎運転等

(5) 通所定員      20名

## 2 サービス内容

- (1) 通所リハビリテーション計画の立案
- (2) 食事 昼 12:00～12:30
- (3) 入浴（一般浴槽、個浴槽の他入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 介護
- (6) リハビリテーション実施計画の作成、リハビリテーションの実施
- (7) レクリエーションサービス等の提供
- (8) 相談援助サービス
- (9) 栄養管理、食事指導、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- (10) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (11) 基本時間外施設利用サービス（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）
- (12) 行政手続代行
- (13) 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項目もありますので、具体的にはご相談ください。

## 3 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。また、当施設と協力医療機関等とは、入所者の皆様の現病歴等の情報共有を必要時に定期的に行うことで、平時や緊急時等の体制に努めております。

### ○協力医療機関

名称 : 医療法人武川会 武川病院  
住所 : 山梨県中巨摩郡昭和町飯喰 1 2 7 7

### ○協力歯科医療機関

名称 : 一瀬歯科医院  
住所 : 山梨県中央市山之神 4 番地 8 7

### ※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。

## 4 施設利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりといたします。

- (1) 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設が提供する食事を摂取していただくこととなります。食費は保険給付外の利用料として規定されていますが、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、食事管理が欠かせません。食事全般に関する内容を管理・決定できる権限については施設に委任いただくこととなりますのでご理解ください。また、許可のない食事の持ち込みはご遠慮ください。
- (2) 施設敷地内は原則禁煙とし、飲酒は原則禁止とします。

- (3) 火気の取扱いは禁止とします。
- (4) 設備備品の取り扱いについては職員の管理の下に行うこととします。尚、設備備品等について本来の用法に反した利用や故意による破損が生じた場合、弁償を請求することがあります。
- (5) 金銭、貴重品等の紛失については施設の責任は負えませんので、基本的にはお持ち込みのないようお願いします。原則身元引受人並びにご家族が管理してください。
- (6) ペットの持ち込みは禁止します。
- (7) 通所リハビリテーション中の医療機関の受診については、緊急時を除いて原則はできません。ご希望の場合は、利用時間外で受けて頂くことになりますので、ご了承下さい。
- (8) 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。
- (9) 他利用者への迷惑行為は禁止します。安全なサービスの提供上、改善を申し入れても改善が見込めない場合は、他利用者の安全のため、契約を解除させていただく場合があります。
- (10) 職員への迷惑行為は禁止します。安全なサービスの提供上、改善を申し入れても改善が見込めない場合は、職員の安全のため、契約を解除させていただく場合があります。
- (11) その他、必要に応じて協議を行います。

## 5 非常災害対策

- (1) 防災設備            消火器、スプリンクラー設備、ガス漏れ火災警報設備  
                             自動火災報知機設備及び自動火災通報装置
- (2) 防災訓練            基本訓練（消火、通報、避難）                            年2回以上実施  
                             （うち1回は夜間を想定した訓練を行います）  
                             利用者を含めた総合避難訓練                            年1回以上実施  
                             非常災害用設備の使用方法の徹底                            随時実施
- (3) 当施設は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めています。

## 6 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して施設療養生活を過ごして頂くために、利用者の「営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動」及び「他者への迷惑行為」を禁止します。

## 7 サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当施設利用相談、苦情責任者  
                             施設長      赤池   由希子  
                             TEL    055-275-9511  
                             FAX    055-275-9512



(2) 当施設の相談、苦情担当者のほか、下記の機関においても相談、苦情を申し出ることができます。

保険者である市町村の介護保険担当者

昭和町 TEL 055-275-2111

甲斐市 TEL 055-276-2111

中央市 TEL 055-274-1111

甲府市 TEL 055-237-1161

南アルプス市 TEL 055-282-1111

市川三郷町 TEL 055-272-1101

山梨県国民健康保険団体連合会 TEL 055-233-9201

※上記の他、利用者の住所地を有する市町村の介護保険担当者に相談、苦情を申し出ることができます。

※尚、当苑では第三者評価は実施しておりません。

## 8 その他

当施設についての詳細は、パンフレットにもございますのでご確認ください。

# 利用者負担説明書

## 1 保険給付の自己負担額

### 通所リハビリテーション費

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。

【1割負担の場合】

単位:円

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(通常規模型) 通所リハビリテーション費	1時間以上2時間未満	369	398	429	458	491
	2時間以上3時間未満	383	439	498	555	612
	3時間以上4時間未満	486	565	643	743	842
	4時間以上5時間未満	553	642	730	844	957
	5時間以上6時間未満	622	738	852	987	1,120
	6時間以上7時間未満	715	850	981	1,137	1,290
	7時間以上8時間未満	762	903	1,046	1,215	1,379
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				
	4時間以上5時間未満	16				
	5時間以上6時間未満	20				
	6時間以上7時間未満	24				
	7時間以上～	28				
退院時共同指導加算		600 / 回(1回を限度)				
入浴介助加算(Ⅰ)		40				
入浴介助加算(Ⅱ)		60				
中重度者ケア体制加算		20				
重度療養管理加算 ※1時間以上2時間未満は算定しません。		100				
若年性認知症利用者受入加算		60				
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110				

## 【1割負担の場合】

単位:円

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内		240(週2日を限度)				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内		1,920 / 月				
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内の期間に行われた場合		1,250 / 月				
栄養改善加算		200(月2回を限度)				
栄養アセスメント加算		50 / 月				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20(6月に1回を限度)				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5(6月に1回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150(月2回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅱ) イ		155(月2回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅱ) ロ		160(月2回を限度)				
移行支援加算		12				
送迎を行わない場合		所定単位数から片道につき47減算				
リハビリテーション マネジメント加算 イ	開始月から6月以内	560 / 月				
	開始月から6月超	240 / 月				
リハビリテーション マネジメント加算 ロ	開始月から6月以内	593 / 月				
	開始月から6月超	273 / 月				
リハビリテーション マネジメント加算 ハ	開始月から6月以内	793 / 月				
	開始月から6月超	473 / 月				
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロ・ハに加えて算定します。		270 / 月				

## 【1割負担の場合】

単位:円

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
科学的介護推進体制加算	40 / 月				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×47/1000				
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×34/1000				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×19/1000				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×20/1000				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×17/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×10/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×86/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×83/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×66/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×53/1000				

※介護報酬は令和6年6月1日より改定となります。

※通所定員の超過、人員配置の欠員、高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

# 利用者負担説明書

## 1 保険給付の自己負担額

### 通所リハビリテーション費

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。

【2割負担の場合】

単位:円

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(通常規模型) 通所リハビリテーション費	1時間以上2時間未満	738	796	858	916	982
	2時間以上3時間未満	766	878	996	1,110	1,224
	3時間以上4時間未満	972	1,130	1,286	1,486	1,684
	4時間以上5時間未満	1,106	1,284	1,460	1,688	1,914
	5時間以上6時間未満	1,244	1,476	1,704	1,974	2,240
	6時間以上7時間未満	1,430	1,700	1,962	2,274	2,580
	7時間以上8時間未満	1,524	1,806	2,092	2,430	2,758
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	24				
	4時間以上5時間未満	32				
	5時間以上6時間未満	40				
	6時間以上7時間未満	48				
	7時間以上～	56				
退院時共同指導加算		1,200 /回(1回を限度)				
入浴介助加算(Ⅰ)		80				
入浴介助加算(Ⅱ)		120				
中重度者ケア体制加算		40				
重度療養管理加算 ※1時間以上2時間未満は算定しません。		200				
若年性認知症利用者受入加算		120				
短期集中個別リハビリテーション実施加算		220				

## 【2割負担の場合】

単位:円

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内		480(週2日を限度)				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内		3,840 / 月				
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内の期間に行われた場合		2,500 / 月				
栄養改善加算		400(月2回を限度)				
栄養アセスメント加算		100 / 月				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		40(6月に1回を限度)				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		10(6月に1回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅰ)		300(月2回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅱ) イ		310(月2回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅱ) ロ		320(月2回を限度)				
移行支援加算		24				
送迎を行わない場合		所定単位数から片道につき94減算				
リハビリテーション マネジメント加算 イ	開始月から6月以内	1,120 / 月				
	開始月から6月超	480 / 月				
リハビリテーション マネジメント加算 ロ	開始月から6月以内	1,186 / 月				
	開始月から6月超	546 / 月				
リハビリテーション マネジメント加算 ハ	開始月から6月以内	1,586 / 月				
	開始月から6月超	946 / 月				
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロ・ハに加えて算定します。		540 / 月				

## 【2割負担の場合】

単位:円

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
科学的介護推進体制加算	80 / 月				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×47/1000				
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×34/1000				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×19/1000				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×20/1000				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×17/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×10/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×86/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×83/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×66/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×53/1000				

※介護報酬は令和6年6月1日より改定となります。

※通所定員の超過、人員配置の欠員、高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

# 利用者負担説明書

## 1 保険給付の自己負担額

### 通所リハビリテーション費

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。

【3割負担の場合】

単位:円

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(通常規模型) 通所リハビリテーション費	1時間以上2時間未満	1,107	1,194	1,287	1,374	1,473
	2時間以上3時間未満	1,149	1,317	1,494	1,665	1,836
	3時間以上4時間未満	1,458	1,695	1,929	2,229	2,526
	4時間以上5時間未満	1,659	1,926	2,190	2,532	2,871
	5時間以上6時間未満	1,866	2,214	2,556	2,961	3,360
	6時間以上7時間未満	2,145	2,550	2,943	3,411	3,870
	7時間以上8時間未満	2,286	2,709	3,138	3,645	4,137
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	36				
	4時間以上5時間未満	48				
	5時間以上6時間未満	60				
	6時間以上7時間未満	72				
	7時間以上～	84				
退院時共同指導加算		1,800 / 回(1回を限度)				
入浴介助加算(Ⅰ)		120				
入浴介助加算(Ⅱ)		180				
中重度者ケア体制加算		60				
重度療養管理加算 ※1時間以上2時間未満は算定しません。		300				
若年性認知症利用者受入加算		180				
短期集中個別リハビリテーション実施加算		330				



## 【3割負担の場合】

単位:円

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内		720(週2日を限度)				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内		5,760 / 月				
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内の期間に行われた場合		3,750 / 月				
栄養改善加算		600(月2回を限度)				
栄養アセスメント加算		150 / 月				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		60(6月に1回を限度)				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		15(6月に1回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅰ)		450(月2回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅱ) イ		465(月2回を限度)				
口腔機能向上加算(Ⅱ) ロ		480(月2回を限度)				
移行支援加算		36				
送迎を行わない場合		所定単位数から片道につき141減算				
リハビリテーション マネジメント加算 イ	開始月から6月以内	1,680 / 月				
	開始月から6月超	720 / 月				
リハビリテーション マネジメント加算 ロ	開始月から6月以内	1,779 / 月				
	開始月から6月超	819 / 月				
リハビリテーション マネジメント加算 ハ	開始月から6月以内	2,379 / 月				
	開始月から6月超	1,419 / 月				
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロ・ハに加えて算定します。		810 / 月				

## 【3割負担の場合】

単位:円

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
科学的介護推進体制加算	120 / 月				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	54				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	18				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×47/1000				
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×34/1000				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×19/1000				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×20/1000				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×17/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月31日まで適用	所定単位数×10/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×86/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×83/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×66/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位数×53/1000				

※介護報酬は令和6年6月1日より改定となります。

※通所定員の超過、人員配置の欠員、高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定の場合には規定された所定単位数を減算します。

## 2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目		項目説明
(通常規模型) 通所リハビリテーション費	1時間以上2時間未満	通所リハビリテーションサービスを行った場合、要介護状態の区分と利用時間に応じて算定されます。
	2時間以上3時間未満	
	3時間以上4時間未満	
	4時間以上5時間未満	
	5時間以上6時間未満	
	6時間以上7時間未満	
	7時間以上8時間未満	
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	指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合に、利用時間の区分に応じて加算されます。
	4時間以上5時間未満	
	5時間以上6時間未満	
	6時間以上7時間未満	
	7時間以上～	
退院時共同指導加算		病院又は診療所より退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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後、初回の通所リハビリテーションを行った場合、1回に限り600円／回が加算されます。
入浴介助加算（Ⅰ）		入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合、40円／日が加算されます。
入浴介助加算（Ⅱ）		（Ⅰ）に加え、医師等が居宅の浴室環境及び利用者の動作を評価し、それを踏まえた個別の入浴計画を立て介助を行った場合、60円／日が加算されます。  （※医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行った場合も算定します。）
中重度者ケア体制加算		指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保し、前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であり、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる看護職員を1以上確保している場合、20円／日が加算されます。

## 2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目	項目説明
重度療養管理加算	<p>要介護3、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態である者に対して計画的な医学的管理のもと指定通所リハビリテーションを行った場合に、100円／日が加算されます。</p> <p>※但し、1時間以上2時間未満の利用は算定いたしません</p>
若年性認知症利用者受入加算	<p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決め、通所リハビリテーションを行った場合、60円／日が加算されます。</p>
短期集中個別リハビリテーション実施加算	<p>医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、110円／日が加算されます。</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	<p>施設基準に適合する通所リハビリテーション事業所において、認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合、1週間に2回を限度として240円／日が加算されます。</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	<p>施設基準に適合する通所リハビリテーション事業所において、認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所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、退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に1月に4回以上リハビリテーションを実施した場合、月に1, 920円／月が加算されます。</p> <p>※但し、通所リハビリテーション費における、リハビリテーションマネジメント加算が算定されていることが前提となります。</p>
生活行為向上リハビリテーション実施加算	<p>利用開始日の属する月から6月以内の期間、下記の算定要件を満たした場合に1, 250円／月が加算されます。</p> <p>(1)生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を終了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。</p> <p>(2)生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。</p> <p>(3)当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中及び指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標を達成状況及び実施計画を報告すること。</p> <p>(4)通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算イ・ロ・ハのいずれかを算定していること。</p> <p>(5)通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該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回以上実施すること。</p>

## 2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目	項目説明
栄養改善加算	<p>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、改善を目的として栄養改善サービスを行った場合、3ヶ月以内の期間に限り、1月に2回を限度として200円／回が加算されます。</p> <p>※但し、栄養サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行う必要が認められる利用者については、引き続き算定することができます。又、栄養改善サービスの提供にあたり必要に応じて居宅訪問を実施します。</p>
栄養アセスメント加算	<p>管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種で共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等必要に応じて対応する事。又、利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合、50円／月が加算されます。</p>
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	<p>利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）に提供した場合、6月に1回を限度として20円／回が加算されます。</p>
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	<p>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、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）に提供した場合、6月に1回を限度として5円／回が加算されます。</p>
口腔機能向上加算（Ⅰ）	<p>言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、利用者の口腔機能を利用開始時に把握し多職種で共同して利用者毎の口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づきサービスを提供し利用者の口腔機能を定期的に記録し、計画の進捗状況を定期的に評価した場合、3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として150円／回が加算されます。</p> <p>※但し、口腔機能向上サービスが継続的に必要と認められる利用者については引き続き算定可。</p>
口腔機能向上加算（Ⅱ） イ	<p>（Ⅰ）の取り組みに加えて計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けており、リハビリテーションマネジメント加算ハを算定をしている場合、3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として155円／回が加算されます。</p>
口腔機能向上加算（Ⅱ） ロ	<p>（Ⅰ）の取り組みに加えて計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けており、リハビリテーションマネジメント加算ハを算定をしていない場合、3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として160円／回が加算されます。</p>
移行支援加算	<p>評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内にリハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し記録すること、又リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提出すること、さらに12を利用者の平均利用延月数で除して得た数が27%以上である場合、12円／日が加算されます。</p>
送迎を行わない場合	<p>利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合、47円／回減算されます。</p>

## 2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目	項目説明
リハビリテーションマネジメント加算 イ	<p>次の算定要件を満たす場合、 6月以内の場合に560円／月、6月超の場合には240円／月が加算されます。</p> <p>[算定要件1]            (1)リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。            (2)リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。            (3)6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと。            (4)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対して、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。            (5)以下のいずれかに適合すること。            ①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該事業所に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。            ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。            (6)(1)～(5)までに適合することを確認し、記録すること。</p> <p>[算定要件2]            医師はリハビリテーションの実施にあたり詳細の指示を行うこと。</p> <p>[算定要件3]            構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等を使用してもよいこと。</p> <p>[算定要件4]            算定要件1(2)のリハビリテーション計画については、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明し、同意を得るとも、医師へ報告をすること。</p>
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	<p>リハビリテーションマネジメント加算イの要件に加えて、利用者ごと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、フィードバックを受けている場合、6月以内の場合には593円／月、6月超の場合には273円／月が加算されます。</p>
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	<p>次の算定要件を満たす場合、 6月以内の場合に793円／月、6月超の場合には473円／月が加算されます。</p> <p>[算定要件]            (1)リハビリテーションマネジメント加算ロの要件を満たしていること。            (2)事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。            (3)利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。            (4)利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。            (5)利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。            (6)共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。</p>
リハビリテーション事業所の医師が利用者又は家族に説明、同意を得た場合	<p>リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロ・ハの加算額に270円／月が加わり算定されます。</p>

## 2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目	項目説明
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合、40円／月が加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	通所リハビリテーションのサービス提供にあたって、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合は22円／回が加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	通所リハビリテーションのサービス提供にあたって、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合は18円／回が加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	通所リハビリテーションのサービス提供にあたって、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上又は、利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続年数7年以上の割合が30%以上の場合は6円／回が加算されます。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、県知事に届け出た施設が利用者に対し、サービス提供を行った場合、所定単位に4.7%を乗じた金額が加算されます。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位に3.4%を乗じた金額が加算されます。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位に1.9%を乗じた金額が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月31日まで適用	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、県知事に届け出た施設が利用者に対し、サービス提供を行った場合、所定単位に2.0%を乗じた金額が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月31日まで適用	所定単位に1.7%を乗じた金額が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月31日まで適用	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た施設が入所者に対し、サービス提供を行った場合に所定単位に1.0%を乗じた金額が加算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年6月1日より適用	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、県知事に届け出た施設が利用者に対し、サービス提供を行った場合、所定単位に8.6%を乗じた金額が加算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位に8.3%を乗じた金額が加算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位に6.6%を乗じた金額が加算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和6年6月1日より適用	所定単位に5.3%を乗じた金額が加算されます。
送迎時における居宅内介助等の評価	<p>居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、送迎時に実施した居宅内介助等(電気の消灯、点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)は所定時間に30分以内なら含めることができます。</p> <p>※但し、居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修終了者等とする。</p>

### 3 利用者負担額

食費	昼食 730円  【キャンセル料】 食材準備及び調理の関係上、10:00までにキャンセルを頂けない場合は食費を請求させていただきます。
利用者が選定する特別な食事の費用	通常の食事以外で特別メニューを選定された場合にお支払いいただきます。
日常生活費	160円／日  入浴時のタオル、バスタオル、石鹸、シャンプー、保湿剤等、施設側が用意する日常生活品を希望される場合の費用としてお支払いいただきます。
日用品費	利用者が個人の希望により購入された場合に実費をお支払いいただきます。 (別紙の利用料金表をご参照ください。)
教養娯楽費	100円／日  イベントやレクリエーション、カラオケ、音楽、手工芸、習字、園芸、絵画等の趣味活動の材料費として希望された場合にお支払いいただきます。
おむつ代	利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。 (別紙の利用料金表をご参照ください。)
預かりサービス費	やむを得ない事情により提供サービス時間を超えて、いわゆるご家族のお迎えまでのお預かりを行った場合、1時間につき500円をお支払いいただきます。
洗濯代	急な汚れものが出た際に当苑洗濯を利用した場合、1点につき100円をお支払いいただきます。



## 個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設ひばり苑では、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との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －介護保険施設等の他施設・介護事業所等へ転所の際の情報提供
  - －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
  - －他の医療機関等との連携や照会への回答
  - －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
  - －厚生労働省の運営する科学的介護情報システム（LIFE ライフ）への情報の提出
- ・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

### 【上記以外利用目的】

〔当施設の内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や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
  - －当苑発行の機関誌や広報誌、ホームページ等への画像等の情報掲載