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

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人　常念会
主たる事務所の所在地	〒440-0814　豊橋市前田町二丁目１９番地の１７
代表者（職名・氏名）	理事長　権田　隆実
設立年月日	平成７年９月１４日
電話番号	０５３２－５４－８８１１

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	介護老人保健施設みのり	
サービスの種類	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	
事業所の所在地	〒440-0081　豊橋市大村町字山所７７番地	
電話番号	０５３２－５１－１３３６	
指定年月日・事業所番号	平成１７年７月１日指定	２３５２０８００６９
実施単位・利用定員	１単位目	定員５０人（月～金） 定員２５人（土）
	２単位目	定員１０名（月～金）
通常の事業の実施地域	豊橋市内及びその周辺地域	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	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）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、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）計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営の方針	１　当事業所では、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）計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努める。

	2　当事業所では、当事業所が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区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る。 3　当事業所では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。 4　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して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る。 5　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、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所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またはその代理人の了解を得ることとする。

４．提供するサービスの内容

通所リハビリテーション（又は介護予防通所リハビリテーション）は、事業者が設置する事業所（デイケア）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

５．営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
サービス 提供時間	１単位目：午前９時４５分から午後４時００分まで ２単位目：午前９時４５分から午後１時００分まで

６．事業所の職員体制（R8/4/1 現在）

従業者の職種	勤務の形態・人数
医　師	常勤兼務　１人
看護職員	非常勤専従　２人
介護職員	常勤専従　１０人、常勤兼務１人
支援相談員	常勤兼務　１人
理学療法士	常勤兼務　５人、非常勤兼務　２人
作業療法士	常勤兼務　７人、非常勤兼務　１人
管理栄養士	常勤兼務　２人
事務職員	常勤兼務　３人

７．サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（支援相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	支援相談員　古賀　充
管理責任者の氏名	管理者　　竹内　宣久

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「利用者負担金」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本単位数に地域区分別の単価を乗じた額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１） 通所リハビリテーションの利用料

【基本部分：通常規模型通所リハビリテーション費】

所要時間（１回あたり）	利用者の要介護度	通所リハビリテーション費		
		基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金（1割） ※（注２）参照**
１時間以上２時間未満	要介護１	369単位	3,752円	**３７６円**
	要介護２	398単位	4,047円	**４０５円**
	要介護３	429単位	4,362円	**４３７円**
	要介護４	458単位	4,657円	**４６６円**
	要介護５	491単位	4,993円	**５００円**
２時間以上３時間未満	要介護１	383単位	3,895円	**３９０円**
	要介護２	439単位	4,464円	**４４７円**
	要介護３	499単位	5,074円	**５０８円**
	要介護４	555単位	5,644円	**５６５円**
	要介護５	612単位	6,224円	**６２３円**
３時間以上４時間未満	要介護１	486単位	4,942円	**４９５円**
	要介護２	565単位	5,746円	**５７５円**
	要介護３	643単位	6,539円	**６５４円**
	要介護４	743単位	7,556円	**７５６円**
	要介護５	842単位	8,563円	**８５７円**

4時間以上 5時間未満	要介護１	553単位	5,624円	５６３円
	要介護２	642単位	6,529円	６５３円
	要介護３	730単位	7,424円	７４３円
	要介護４	844単位	8,583円	８５９円
	要介護５	957単位	9,732円	９７４円
5時間以上 6時間未満	要介護１	622単位	6,325円	６３３円
	要介護２	738単位	7,505円	７５１円
	要介護３	852単位	8,664円	８６７円
	要介護４	987単位	10,037円	１，００４円
	要介護５	1,120単位	11,390円	１，１３９円
6時間以上 7時間未満	要介護１	715単位	7,271円	７２８円
	要介護２	850単位	8,644円	８６５円
	要介護３	981単位	9,976円	９９８円
	要介護４	1,137単位	11,563円	１，１５７円
	要介護５	1,290単位	13,119円	１，３１２円
7時間以上 8時間未満	要介護１	762単位	7,749円	７７５円
	要介護２	903単位	9,183円	９１９円
	要介護３	1,046単位	10,637円	１，０６４円
	要介護４	1,215単位	12,356円	１，２３６円
	要介護５	1,379単位	14,024円	１，４０３円

【基本部分：大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）】

所要時間 （１回あたり）	利用者の 要介護度	通所リハビリテーション費		
		基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	利用者負担金（1割） ※（注２）参照
1時間以上 2時間未満	要介護１	357単位	3,630円	３６３円
	要介護２	388単位	3,945円	３９５円
	要介護３	415単位	4,220円	４２２円
	要介護４	445単位	4,525円	４５３円
	要介護５	475単位	4,830円	４８３円
2時間以上 3時間未満	要介護１	372単位	3,783円	３７９円
	要介護２	427単位	4,342円	４３５円
	要介護３	482単位	4,901円	４９１円

	要介護４	536単位	5,451円	５４６円
	要介護５	591単位	6,010円	６０１円
３時間以上 ４時間未満	要介護１	470単位	4,779円	４７８円
	要介護２	547単位	5,562円	５５７円
	要介護３	623単位	6,335円	６３４円
	要介護４	719単位	7,312円	７３２円
	要介護５	816単位	8,298円	８３０円
４時間以上 ５時間未満	要介護１	525単位	5,339円	５３４円
	要介護２	611単位	6,213円	６２２円
	要介護３	696単位	7,078円	７０８円
	要介護４	805単位	8,186円	８１９円
	要介護５	912単位	9,275円	９２８円
５時間以上 ６時間未満	要介護１	584単位	5,939円	５９４円
	要介護２	692単位	7,037円	７０４円
	要介護３	800単位	8,136円	８１４円
	要介護４	929単位	9,447円	９４５円
	要介護５	1,053単位	10,709円	１，０７１円
６時間以上 ７時間未満	要介護１	675単位	6,864円	６８７円
	要介護２	802単位	8,156円	８１６円
	要介護３	926単位	9,417円	９４２円
	要介護４	1,077単位	10,953円	１，０９６円
	要介護５	1,224単位	12,448円	１，２４５円
７時間以上 ８時間未満	要介護１	714単位	7,261円	７２７円
	要介護２	847単位	8,613円	８６２円
	要介護３	983単位	9,997円	１，０００円
	要介護４	1,140単位	11,593円	１，１６０円
	要介護５	1,300単位	13,221円	１，３２３円

（注１）上記の基本単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位数を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】（１日につき）

８時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

算定対象時間	基本単位数	基本利用料	**利用者負担金（1割）**
８時間以上９時間未満	50 単位	508 円	**５１円**
９時間以上１０時間未満	100 単位	1,017 円	**１０２円**
１０時間以上１１時間未満	150 単位	1,525 円	**１５３円**
１１時間以上１２時間未満	200 単位	2,034 円	**２０４円**
１２時間以上１３時間未満	250 単位	2,542 円	**２５５円**
１３時間以上１４時間未満	300 単位	3,051 円	**３０６円**

常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が利用者の数が２５又はその端数を増すごとに１以上であり、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定している場合は、時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

所要時間	基本単位数	基本利用料	**利用者負担金（1割）**
３時間以上４時間未満	12 単位	122 円	**１３円**
４時間以上５時間未満	16 単位	162 円	**１７円**
５時間以上６時間未満	20 単位	203 円	**２１円**
６時間以上７時間未満	24 単位	244 円	**２５円**
７時間以上	28 単位	284 円	**２９円**

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の利用者負担金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本 単位数	基本 利用料	**利用者 負担金 （1割）**
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行った場合。	40単位	406円	**４１円**
入浴介助加算Ⅱ	医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、身体の状況や訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、入浴介助を行った場合。	60単位	610円	**６１円**
リハビリテーションマネジメント加算イ	リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画について、理学・作業療法士又は言語聴覚士が説明し、同意を得て、継続的にリハビリテーションの質を管理した	560単位	5,695円	**５７０円**

	場合。（６月以内、１月につき）			
	（６月超、１月につき）	240単位	2,440円	２４４円
リハビリテーションマネジメント加算ロ	イの要件に加え、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、必要な情報を活用した場合。（６月以内、１月につき）	593単位	6,030円	６０３円
	（６月超、１月につき）	273単位	2,776円	２７８円
リハビリテーションマネジメント加算ハ	ロの要件に加え、管理栄養士を１名以上配置し、栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っている場合。（６月以内、１月につき）	793単位	8,064円	８０７円
	（６月超、１月につき）	473単位	4,810円	４８１円
リハビリテーション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。（１月につき）		270単位	2,745円	２７５円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合。	110単位	1,118円	１１２円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	認知症である利用者に退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合。	240単位	2,440円	２４４円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	認知症である利用者に退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合。（１月につき）	1,920単位	19,526円	1,953円
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目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、リハビリテーションを計画的に行い、その有する能力の向上を支援した場合。利用を開始した日の属する月から起算して６月以内の場合。（１月につき）	1,250単位	12,712円	1,272円
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通所リハビリテーションを行った場合。	60単位	610円	６１円
栄養アセスメント加算	管理栄養士を１名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。	50単位	508円	５１円
栄養改善加算	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、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。（３月以内の期間に限	200単位	2,034円	２０４円

	り、月２回を限度）			
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅰ	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、情報を介護支援専門員に提供した場合。（６月に１回を限度）	20単位	203円	２１円
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅱ	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、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を介護支援専門員に提供した場合。（６月に１回を限度）	5単位	50円	５円
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。（３月以内の期間に限り、月２回を限度）	150単位	1,525円	１５３円
口腔機能向上加算Ⅱイ	Ⅰ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、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た場合。（３月以内の期間に限り、月２回を限度）	155単位	1,576円	１５８円
口腔機能向上加算Ⅱロ	Ⅰの要件に加え、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た場合。（３月以内の期間に限り、月２回を限度）	160単位	1,627円	１６３円
重度療養管理加算	要介護３、要介護４又は要介護５である利用者に対して、計画的な医学管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。	100単位	1,017円	１０２円
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合。	20単位	203円	２１円
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係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。	40単位	406円	４１円
送迎減算	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。（片道につき）	-47単位	-477円	－４８円
退院時共同指導加算	医療機関から退院するに当たり、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	600単位	6,102円	６１１円

	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に、初回の通所リハビリテーションを行った場合。 （当該退院につき１回限り）			
移行支援加算	リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合。	12単位	122円	**１３円**
サービス提供体制強化加算Ⅰ	指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上のいずれかである場合。（注３） ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか１つを算定する。	22単位	223円	**２３円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ	指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合。（注３）	18単位	183円	**１９円**
サービス提供体制強化加算Ⅲ	指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上のいずれかである場合。（注３）	6単位	61円	**７円**
介護職員等処遇改善加算Ⅰ１	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合。（注３） （１単位未満は四捨五入） ※加算Ⅰイ～Ⅳのいずれか１つを算定する。	所定単位数の103/1000単位	左記単位数に10.17を乗じた額	**左記額の１割**
介護職員等処遇改善加算Ⅰ２		111/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ１		100/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ２		108/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		83/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		70/1000単位		

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【地域区分】

地域単価　１０．１７円（東三河広域連合）

介護報酬は、１単位が１０．１７円で算定されます。ただし、１円未満の端数は切り捨てとなります。（注１）

（注１）１月の利用者負担金の算出方法

総単位数（ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算を除く）×１月の利用日数＋ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（月額）

＝１月の総単位数（A）

（A）×介護職員等処遇改善加算の加算率＝介護職員等処遇改善加算の単位数（B）

※１単位未満の端数処理（四捨五入）

（A＋B）×10.17＝介護報酬（C）※１円未満の端数処理（切り捨て）

（C）－（C）×0.9 又は 0.8 又は 0.7＝１月の利用者負担金

（２）介護予防通所リハビリテーションの利用料

【基本部分：介護予防通所リハビリテーション費】

利用者の要介護度	介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）		
	基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金（1割） ※（注２）参照**
要支援１	2,268単位	23,065円	**２，３０７円**
要支援２	4,228単位	42,998円	**４，３００円**

（注１）上記の基本単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位数を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】（１月につき）

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の利用者負担金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		基本単位数	基本利用料	**利用者負担金（1割）**
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目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、リハビリテーションを計画的に行い、その有する能力の向上を支援した場合。 利用を開始した日の属する月から起算して６月以内の場合。（１月につき）		562単位	5,715円	**５７２円**
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指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。		240単位	2,440円	**２４４円**
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合		要支援１	-120単位	-1,220円	**－１２２円**
		要支援２	-240単位	-2,440円	**－２４４円**

退院時共同指導加算	医療機関から退院するに当たり、介護予防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に、初回の介護予防通所リハビリテーションを行った場合。 （当該退院につき１回限り）	600単位	6,102円	**６１１円**
栄養アセスメント加算	管理栄養士を１名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。	50単位	508円	**５１円**
栄養改善加算	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、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。	200単位	2,034円	**２０４円**
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅰ	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、情報を介護支援専門員に提供した場合。（６月に１回を限度）	20単位	203円	**２１円**
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅱ	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、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を介護支援専門員に提供した場合。（６月に１回を限度）	5単位	50円	**５円**
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。	150単位	1,525円	**１５３円**
口腔機能向上加算Ⅱ	Ⅰの要件に加え、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た場合。	160単位	1,627円	**１６３円**
一体的サービス提供加算	栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスを実施し、介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、利用者に対し栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうちいずれかを行う日を１月につき２回以上設けた場合。	480単位	4,881円	**４８９円**
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	40単位	406円	**４１円**

	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上のいずれかである場合。（注３） ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか１つを算定する。	要支援１	88単位	894円	**９０円**
		要支援２	176単位	1,789円	**１７９円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ	指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合。（注３）	要支援１	72単位	732円	**７４円**
		要支援２	144単位	1,464円	**１４７円**
サービス提供体制強化加算Ⅲ	指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上のいずれかである場合。（注３）	要支援１	24単位	244円	**２５円**
		要支援２	48単位	488円	**４９円**
介護職員等処遇改善加算Ⅰ１	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合。（注３） （１単位未満は四捨五入） ※加算Ⅰイ～Ⅳのいずれか１つを算定する。		所定単位数の103/1000単位	左記単位数に10.17を乗じた額	**左記額の１割**
介護職員等処遇改善加算Ⅰ２			111/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ１			100/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ２			108/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ			83/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅳ			70/1000単位		

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【地域区分】

地域単価　１０．１７円（東三河広域連合）

介護報酬は、１単位が１０．１７円で算定されます。ただし、１円未満の端数は切り捨てとなります。（注１）

（注１）１月の利用者負担金の算出方法

１月の総単位数（A）×介護職員等処遇改善加算の加算率

＝介護職員等処遇改善加算の単位数（B）

※１単位未満の端数処理（四捨五入）

（A＋B）×10.17＝介護報酬（C）※１円未満の端数処理（切り捨て）

（C）－（C）×0.9 又は 0.8 又は 0.7＝１月の利用者負担金

（３）その他の費用

種　類	内　容	利用料金
食　費	食事の提供を受けた場合。	８９３円
教養娯楽費	倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具の費用であり、事業所で用意するものをご利用いただく場合。（１回あたり）	１５７円
おむつ代	おむつの提供を受けた場合。（１枚あたり）	実　費

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求します。毎月１０日に、前月分の利用料請求書を発行しますので、その月の末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。

原則、口座振替にてお支払いください。口座振替の手続きが２ヶ月程かかりますので、初回利用月のみ翌々月の引き落としになります。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の２０日（金融機関休業日の場合は、翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 全国の金融機関から引き落とし可能です。 ※口座振替の手数料１１０円はお客様の負担となります。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記口座に必ず利用者本人のお名前でお振り込みください。 ※振込手数料はお客様の負担となります。 （振込先）岡崎信用金庫　豊橋支店　普通預金　２０１２６８９ （名義人）医療法人常念会　介護老人保健施設みのり　理事長　権田隆実

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）、東三河広域連合及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	窓口責任者　支援相談室長　伊藤　勝規 ご利用時間　８：３０～１７：３０ ご利用方法　電話（０５３２－５１－１３３６） 面接（当施設１階相談室） 意見箱（玄関に設置）

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	東三河広域連合　介護保険課	電話番号　０５３２－２６－８４７０ ０５３２－２６－８４７１
	愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室	電話番号　０５２－９７１－４１６５

１２．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

１３．ハラスメントの禁止

職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
　例：物を投げつける。たたく。唾を吐く。

② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
　例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

③ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

１４．ご相談時間の制限

当施設をはじめとする福祉サービス機関は、広く市民の皆様に福祉サービスをご提供し、或いは福祉サービスをご利用頂けるよう、適宜情報提供するなどの支援をすることを目的としています。

その活動の中で、特定の方からの長期間にわたるご相談やご質問、解決すべき課題と関連性を認め難いお話などに一人の職員が対応し続けることは、他の多くの方々を支援する機会が失われることに繋がりかねません。

そのような観点から、当施設ではご相談の時間を原則 1 回あたり 30 分とし、回数や総時間数等に上限を設けさせていただいております。

ただし課題との関連性や必要性の見極めは事案により異なり得るところ、すべて一律に上限を設定することは致しません。必要に応じて、職員が個別に申し入れをさせていただきます。

皆様のご理解ご協力のほど宜しくお願い致します。