

(契約書別紙1)

介護老人保健施設ローズガーデン 重要事項説明書

1. 医療法人心泉会 介護老人保健事業の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

- ・施設名 医療法人心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン
- ・開設年月日 平成7年4月14日
- ・所在地 長野県松本市大字中山7494-8
- ・電話番号 0263-57-8002 (代) ・ファックス番号 0263-57-8825
- ・施設長・医師 上條 節子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2050280029 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機能訓練、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営理念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。

[介護老人保健施設ローズガーデンの運営理念]

- 1 私達は、全ての個人は一人の人間として尊厳を保たれるべきであり、社会からの愛と平等と自立を享受する権利のあることを確信している。
- 2 私達は、お年寄りたちもまた、社会にとってかけがえのない存在であり、社会の中で重要な役割を担う人々であることを確信している。
- 3 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが信頼し、安心し、幸福になり精神的・肉体的に健康であるために、物心両面の環境づくりに努めなければならない。
- 4 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが、家庭的な雰囲気の中で、社会的・身体的・精神的ニーズを十分満たすべく、細心の気配りと情熱を傾けなければならない。
- 5 私達は、お年寄りたちに対するホスピタリティの宣言をすることによって、地域社会のニーズに対して開かれたものであるべく努めなければならない。

以上

(3) 当事業所の職員体制 (及び人員基準)

職 種	人員配置
管理者	1名(兼務)
医師	1名以上(常勤)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1名以上
看護師、介護士	2. 5名以上
支援相談員	1名(兼務)
管理栄養士	1名(兼務)
事務員	1名以上
調理員、事務員、その他 の従業者	実情に応じた適当数

- (4) 入所定員 100 名（うち認知症対応棟 30 名）
療養室 個室 28 室、4 人室 18 室

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）定員 25 名（1 日あたり）

2. サービス内容

- ① 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
 - ② 食事
 - ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者にはリフト浴、特別浴槽で対応）
 - ④ 医学的管理・看護
 - ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
 - ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
 - ⑦ 相談援助サービス
 - ⑧ 利用者の医学面からの特別な食事の提供（糖尿病食・貧血食・胃潰瘍食など）
 - ⑨ 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. 利用料金

- ① 基本料金
契約書別紙 2 利用者負担説明書を参照。
- ② 支払方法
 - ・ 毎月 10 日に、前月分の請求書を発行し、所定の方法により交付します。支払い方法は口座振替、窓口払い、振込払い等があります。現金による窓口払い、振込払いはその月の 25 日までにお支払いください。口座振替は 20 日が引き落としとなります。お支払いが確認でき次第、所定の方法にて領収書を発行し交付いたします。
 - ・ お支払い方法はできるだけ口座振替をお願いいたしております。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

- ・ 協力病院 （歯科診療も含む）
- ・ 名 称 医療法人心泉会 上條記念病院
- ・ 住 所 長野県松本市村井町西 2-16-1

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会時間は 9:00 から 16:30 までとなっております。
- ・ 外出・外泊についてはできるだけ事前に申し出て下さい。
- ・ 飲酒・喫煙については事前に当施設とご相談いただきます。
- ・ ライター・マッチなどの火気は持ち込まないようにお願いします。
- ・ 設備・備品については職員にお問い合わせください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みについては別途ご案内いたします。
- ・ 金銭・貴重品の管理は原則として各利用者及びご家族の責任で行っていただきます。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、必ず事前に当施設受付まで申し出て下さい。事前の申し出がない受診については自己負担（医療保険適用外）となることがあります。

6. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、全館緊急放送設備
消防署への非常通報装置
- ・ 防災訓練 年 2 回

7. 禁止事項

当施設では、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」は禁止します。

8. 事故発生時の対応

当施設のリスクマネジメント委員会に準じた対応をします。

9. 相談、苦情について

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。連絡先 電話0263-57-8002（代）

また、要望や苦情なども、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。そのほか、当施設受付窓口横に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。当施設以外にも、長野県国民健康保険団体連合会（電話026-238-1550）またはお住まいの市町村の介護保険担当窓口などに苦情を伝えることが出来ます。

松本市役所高齢福祉課	0263-34-3213（直通）
塩尻市役所介護保険課介護保険係	0263-52-0284（直通）
長野県国民健康保険団体連合会	026-238-1550（代表）

当施設における苦情処理対応に関する概要は以下の通りです。

◆苦情解決責任者 → 施設長 ◆苦情受付担当者 → 支援相談員

◆連絡先 電話0263-57-8002

（支援相談員に具体的な内容をお申し付け下さい。）

◆苦情処理手順

- ①苦情内容について管理者に連絡。関係職員と問題解決に向け検討。
- ②苦情内容によっては苦情処理委員会を招集し利用者の意向を確認にして問題処理を検討。
- ③苦情処理委員会等の結果について利用者に対し理解を求める。
- ④結論が出ず、将来とも話し合いが出来そうにないものについては、全国老人保健施設協会や行政機関等の苦情処理窓口へ相談し、利用者の希望に添うように努力。
- ⑤各所の苦情に対する調査等については積極的に協力。
- ⑥利用者の再要請に対しては誠意を持って相談に乗るとともに問題解決に向け話し合いを進める。
- ⑦苦情内容、経過などについては、苦情処理台帳に記録するとともに今後の事業の推進に活かし、利用者の便宜を図る。

10. サービス提供時間

営業時間は8：30分から17時30分です。

当施設におけ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）事業の提供時間は「算定対象時間」内です。

この時間帯を越えて利用を希望される場合は事前にご相談下さい。（ご利用の場合は別途「算定対象時間外施設利用料」が必要となります。）

11. 利用者・家族への説明・同意等について

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重要事項説明書、利用契約書、利用者負担説明書、個人情報利用同意書、ケアプラン等における利用者等への説明・同意について、身元引受人（連帯債務者）の自署による署名をもって押印は求めないものとします。

12. 第三者評価の実施について

なし。

1 3. 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、お申し出ください。
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

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、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についての概要

通所リハビリテーションについては、要介護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計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業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、利用者に関わる医師及び理学療法士、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計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人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。

3. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、地域包括支援センター（または業務受託居宅介護支援事業者）が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サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法、言語口腔機能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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他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、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。

令和 年 月 日

介護老人保健施設ローズガーデン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）の利用開始にあたり、利用者に対して介護老人保健施設ローズガーデン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）利用契約書別紙1重要事項説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 松本市大字中山7494-8
名称 医療法人 心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン
代表者 施設長 上條 節子

説明者 所 属 事務部

氏 名

私は、介護老人保健施設ローズガーデン重要事項説明書についての説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住 所

氏 名

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 [続柄]

身元引受人 住 所
(連帯債務者)

氏 名 [続柄]

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、通ずつ保有するものとします。

1

(契約書別紙2)

利用者負担説明書

介護老人保健施設ローズガーデン

令和6年6月1日現在

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護報酬告示上の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証を乗じた額の自己負担分と、保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（施設入所、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）、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）、認知症対応型共同生活介護）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、施設に入所して介護保険を利用する**施設サービス**と在宅にいて種々のサービスを受ける**居宅サービス**がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設入所サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）、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）は居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅介護サービス計画（ケアプラン）あるいは地域包括支援センター作成のサービス計画を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。**居宅介護サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅介護サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅介護サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅介護サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

詳しくは、当施設の担当者にご相談ください。

通所リハビリテーションの場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担

介護保険制度では要介護認定による要介護の程度と利用される時間によって利用料が異なります。また、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担分が異なります。

*地域区分

1 単位の単価は、10 円を基本として地域ごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもので、松本市は7級地となり、**1 単位 10.17 円**となります。

*通所リハビリテーション費

	(通常規模)	(大規模)
[1 時間以上 2 時間未満]		
・ 要介護 1	3 6 9 単位	3 5 7 単位
・ 要介護 2	3 9 8 単位	3 8 8 単位
・ 要介護 3	4 2 9 単位	4 1 5 単位
・ 要介護 4	4 5 8 単位	4 4 5 単位
・ 要介護 5	4 9 1 単位	4 7 5 単位
[2 時間以上 3 時間未満]		
・ 要介護 1	3 8 3 単位	3 7 2 単位
・ 要介護 2	4 3 9 単位	4 2 7 単位
・ 要介護 3	4 9 8 単位	4 8 2 単位
・ 要介護 4	5 5 5 単位	5 3 6 単位
・ 要介護 5	6 1 2 単位	5 9 1 単位
[3 時間以上 4 時間未満]		
・ 要介護 1	4 8 6 単位	4 7 0 単位
・ 要介護 2	5 6 5 単位	5 4 7 単位
・ 要介護 3	6 4 3 単位	6 2 3 単位
・ 要介護 4	7 4 3 単位	7 1 9 単位
・ 要介護 5	8 4 2 単位	8 1 6 単位
[4 時間以上 5 時間未満]		
・ 要介護 1	5 5 3 単位	5 2 5 単位
・ 要介護 2	6 4 2 単位	6 1 1 単位
・ 要介護 3	7 3 0 単位	6 9 6 単位
・ 要介護 4	8 4 4 単位	8 0 5 単位
・ 要介護 5	9 5 7 単位	9 1 2 単位
[5 時間以上 6 時間未満]		
・ 要介護 1	6 2 2 単位	5 8 4 単位
・ 要介護 2	7 3 8 単位	6 9 2 単位
・ 要介護 3	8 5 2 単位	8 0 0 単位
・ 要介護 4	9 8 7 単位	9 2 9 単位
・ 要介護 5	1, 1 2 0 単位	1, 0 5 3 単位

[6 時間以上 7 時間未満]

・ 要介護 1	7 1 5 単位	6 7 5 単位
・ 要介護 2	8 5 0 単位	8 0 2 単位
・ 要介護 3	9 8 1 単位	9 2 6 単位
・ 要介護 4	1, 1 3 7 単位	1, 0 7 7 単位
・ 要介護 5	1, 2 9 0 単位	1, 2 2 4 単位

[7 時間以上 8 時間未満]

・ 要介護 1	7 6 2 単位	7 1 4 単位
・ 要介護 2	9 0 3 単位	8 4 7 単位
・ 要介護 3	1, 0 4 6 単位	9 8 3 単位
・ 要介護 4	1, 2 1 5 単位	1, 1 4 0 単位
・ 要介護 5	1, 3 7 9 単位	1, 3 0 0 単位

*** サービス提供体制強化加算**

① サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1 日 2 2 単位
② サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1 日 1 8 単位
③ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	1 日 6 単位

厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、都道府県に届け出を行っている場合に加算します。

*** リハビリテーション提供体制加算**

① 3 時間以上 4 時間未満	1 日 1 2 単位
② 4 時間以上 5 時間未満	1 日 1 6 単位
③ 5 時間以上 6 時間未満	1 日 2 0 単位
④ 6 時間以上 7 時間未満	1 日 2 4 単位
⑤ 7 時間以上 8 時間未満	1 日 2 8 単位

リハビリテーション専門職の配置が厚生労働大臣が定める施設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た場合に加算します。

*** リハビリテーションマネジメント加算**

月に 4 回以上通所リハビリテーションを行っている場合、以下の加算を算定します。

* リハビリテーションマネジメント加算	イ	6 ヶ月以内	1 月	5 6 0 単位
* リハビリテーションマネジメント加算	イ	6 ヶ月超	1 月	2 4 0 単位
* リハビリテーションマネジメント加算	ロ	6 ヶ月以内	1 月	5 9 3 単位
* リハビリテーションマネジメント加算	ロ	6 ヶ月超	1 月	2 7 3 単位
* リハビリテーションマネジメント加算	ハ	6 ヶ月以内	1 月	7 9 3 単位
* リハビリテーションマネジメント加算	ハ	6 ヶ月越	1 月	4 7 3 単位
* 事業所医師説明			1 月	2 7 0 単位

ご利用者ごとにリハビリテーション実施計画を作成し、その計画に沿ったリハビリテーションの実施、その進捗状況を定期的に評価及び見直しを行い、それを基にした情報を関係サービス事業所に情報提供される場合。また、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が利用者等に説明・同意を得て、その内容等について医師に報告した場合に加算します。

※リハビリテーション計画等の内容等の情報を厚生労働省 (LIFE) へ提出していない場合はイを、している場合はロを算定します。ハは情報提出に加え、管理栄養士の配置及びリハビリ、口腔、栄養アセスメントを実施し一体的に共有した場合に算定します。また、医師が利用者、家族様等に直接説明して同意を得た場合に事業所医師説明を算定します。

***短期集中個別リハビリテーション実施加算** 1日(回) 110単位
退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に行われた場合。

***認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)** 1日(回) 240単位

***認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)** 1月 1,920単位
厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、認知症であると医師が診断したご利用者様に対して退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に行われた場合。

***生活行為向上リハビリテーション実施加算(6ヶ月以内)** 1月 1,250単位
生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえたリハビリの実施内容等を利用者実施計画書に定めて、利用者に対して、リハビリを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合。通所リハビリテーション事業所の医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士また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月1回以上実施した場合。

***若年性認知症利用者受入加算** 1日(回) 60単位
厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、若年性認知症のご利用者様に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

***入浴介助加算** (Ⅰ) 1日(回) 40単位
通所リハビリテーション計画書上、一般介助浴・特別介助浴(リフト浴)にて入浴され、入浴に関する研修を行っている場合に加算します。

(Ⅱ) 1日(回) 60単位
上記に加えて、医師等が利用者宅を訪問し、浴室における利用者の動作および浴室環境を評価・助言を行った場合。理学療法士等が医師との連携のもと個別の入浴計画を作成し、利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う場合に算定します。

***重度療養管理加算** 1日(回) 100単位
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ものに対して、医学的管理のもとで通所リハビリテーションを行った場合に加算します。

***栄養改善加算** 1日(回) 200単位
当施設が県により、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がなされると認められ、栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じ居宅を訪問した場合、3ヶ月以内の期間に限り、1ヶ月あたり2回を限度として加算します。(低栄養状態が改善されない場合は引き続き算定することがあります。)

***栄養アセスメント加算** 1月 50単位
管理栄養士を配置し、利用者ごとに他職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じ対応し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。

***口腔・栄養スクリーニング加算** (Ⅰ) 1回 20単位
事業所の従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合。
(Ⅱ) 1回5単位(6月に1回を限度)
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ケアマネジャーへ提供した場合。

***口腔機能向上加算** (Ⅰ) 1日(回) 150単位
当施設が県により、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または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施がなされていると認められる場合、3ヶ月以内の期間に限り、1ヶ月あたり2回を限度として加算します。(口腔機能が改善されない場合は引き続き算定することがあります。)

(Ⅱ) イ 1日(回) 155単位
(Ⅱ) ロ 1日(回) 160単位

上記要件に加えて、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ている場合に加算します。

***移行支援加算** 1日(回) 12単位
利用者の社会参加等を支援した場合。

***中重度者ケア体制加算** 1日(回) 20単位
中重度者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。

***科学的介護推進体制加算** 1月 40単位
利用者ごとの心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてサービスを見直すなど、必要な情報を活用している場合に算定します。

***退院時共同指導加算** 1回 600単位
医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が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算定します。

***送迎減算** 片道 -47単位
事業所が送迎を行わなかった場合に減算します。

***介護職員等処遇改善加算**
施設の処遇改善状況により下記のいずれかを算定します。

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定の単位に0.086を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定の単位に0.083を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定の単位に0.066を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定の単位に0.053を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (1)～(14)
所定の単位に0.076～0.028を乗じて算定します。

2 その他の自己負担

***食費** 1日650円
施設で提供する食事を召し上がった場合にお支払いいただきます。

***おやつ代** 1日(回) 100円
手作り等のおやつを提供させていただく場合にいただきます。

***①日常生活品費** 1日170円
石鹸、シャンプー、トイレットペーパーやおしぼり等の費用であり、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。

***②教養娯楽費** **1日170円**

クラブ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、ビデオソフト等の費用であり、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。

*①*② これらの費用はご利用者様・ご家族様等の自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される便宜にかかる経費としていただくもので、物品の内容はご利用者様により異なります。サービス提供と関係ない物品については、別途準備をお願いします。

***行事費** **1日 300円**

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する講演の費用、行事食の食材費として、利用実績によりご負担いただきます。

***おむつ代** **実費**

利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、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。

詳細は受付窓口へお問い合わせ下さい。

介護予防通所リハビリテーションの場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担

介護保険制度では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。また、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担分が異なります。

***地域区分**

1単位の単価は、10円を基本として地域ごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもので、松本市は7級地となり、**1単位 10.17円**となります。

***介護予防通所リハビリテーション費**

要支援1	1月2,268単位
要支援2	1月4,228単位

***サービス提供体制強化加算（Ⅰ）**

要支援1	1月88単位
要支援2	1月176単位

***サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**

要支援1	1月72単位
要支援2	1月144単位

***サービス提供体制強化加算（Ⅲ）**

要支援1	1月24単位
要支援2	1月48単位

厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、都道府県に届け出をしている場合に加算します。

***介護予防通所リハビリテーション費減算**

要支援 1

1月 － 120 単位

要支援 2

1月 － 240 単位

利用開始日の属する月から12ヶ月を超えた場合減算します。ただし、3ヶ月に1度のリハビリテーション会議の開催、計画書の見直し、計画書等の情報を厚生労働省へ提出した場合は算定しません。

***栄養改善加算**

1月 200 単位

低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の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、必要に応じ居宅を訪問した場合、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められる場合加算します。

***口腔機能向上加算**

(Ⅰ) 1月 150 単位

(Ⅱ) イ 1月 155 単位

(Ⅱ) ロ 1月 160 単位

口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の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、利用者の心身の状態の向上に資すると認められる場合加算します。(原則3月以内。)

ただし引き続き行うことが必要と認められる場合は引き続き算定します。

(Ⅱ)は情報を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

***一体的サービス提供加算**

1月 480 単位

栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを月2回以上実施し、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない場合に算定します。

***若年性認知症利用者受入加算**

1月 240 単位

若年性認知症利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に加算します。

***栄養アセスメント加算**

1月 50 単位

管理栄養士を配置し、利用者ごとに他職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じ対応し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。

***口腔・栄養スクリーニング加算**

(Ⅰ) 1回 20 単位

事業所の従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合。

(Ⅱ) 1回 5 単位 (6月に1回を限度)

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ケアマネジャーへ提供した場合。

***生活行為向上リハビリテーション実施加算(6ヶ月以内)**

1月 562 単位

生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえたリハビリの実施内容等をリハビリ実施計画書に定めて、利用者に対して、リハビリを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算します。

***科学的介護推進体制加算** 1月 40単位
利用者ごとの心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてサービスを見直すなど、必要な情報を活用している場合に算定します

***退院時共同指導加算** 1回 600単位
医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が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算定します。

***介護職員等処遇改善加算**
施設の処遇改善状況により下記のいずれかを算定します。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定の単位に0.086を乗じて算定します。
・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定の単位に0.083を乗じて算定します。
・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定の単位に0.066を乗じて算定します。
・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定の単位に0.053を乗じて算定します。
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）	(1)～(14) 所定の単位に0.076～0.028を乗じて算定します。

2 その他の自己負担

***食費** 1日（回）650円
施設で提供する食事を召し上がった場合にお支払いいただきます。

***おやつ代** 1日（回）100円
手作り等のおやつを提供させていただく場合にいただきます。

***①日常生活品費** 1日（回）170円
石鹸、シャンプー、トイレットペーパーやおしぼり等の費用であり、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。

***②教養娯楽費** 1日（回）170円
クラブ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、ビデオソフト等の費用であり、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。

***①*②** これらの費用はご利用者様・ご家族様等の自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される便宜にかかる経費としていただくもので、物品の内容はご利用者様により異なります。サービス提供と関係ない物品については、別途準備をお願いします。

***行事費** 1日 300円
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する講演の費用、行事食の食材費として、利用実績によりご負担いただきます。

***おむつ代** 実費
利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、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。
詳細は受付窓口へお問い合わせ下さい。

令和 年 月 日

介護老人保健施設ローズガーデン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）の利用開始にあたり、利用者に対して介護老人保健施設ローズガーデン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）利用契約書別紙2利用者負担説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 松本市大字中山7 4 9 4－8
名 称 医療法人 心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン
代表者 施設長 上條 節子

説明者 所 属 事務部

氏 名

私は、介護老人保健施設ローズガーデン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）利用契約書別紙2利用者負担説明書の説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住 所

氏 名

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 [続柄]

身元引受人 住 所
(連帯債務者)

氏 名 [続柄]

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。