

(介護予防) 通所リハビリテーションみがわ
重要事項説明書

目次

1. 事業所の概要について	4・5
(1)事業所の名称	
(2)通所リハビリテーションの目的と運営方針	
(3)利用定員	
(4)営業日	
(5)事業所の職員体制 別紙1参照（p.16・17）	
2. サービスの内容について	5・6
3. デイケアサービス費用について.....	6・7
(1)要介護者の基本料金 別紙2参照（p.18・19）	
(2)要介護者の各種加算 別紙3参照（p.20～22）	
(3)要支援者の基本料金 別紙4参照（p.23）	
(4)介護保険による費用 別紙4参照（p.23・24）	
(5)その他の料金 別紙4参照（p.24）	
(6)支払い方法及び領収書の発行	
4. 利用のキャンセル料金について.....	7
5. 事業の実施区域について	7
6. 文書の取扱いについて	7
(1)書類の作成及び記録	
(2)文書の交付・説明・同意・承諾・締結	
7. 勤務体制の確保について	8
(1)職員の勤務体制	
(2)職員の資質向上	

8. 身体拘束等の禁止について	8
9. 人権擁護・虐待防止について.....	8
10. 職員への迷惑行為について	8・9
11. 事業継続計画（BCP）について	9
12. 衛生管理について.....	9
13. 非常災害対策について.....	9・10
14. 協力医療機関等について.....	10
15. 掲示について	10
16. 秘密の保持・個人情報の保護について.....	10
17. 施設利用にあたっての留意事項について.....	11
18. 禁止事項について.....	11
19. 事故防止及び事故発生時の対応について.....	11・12
20. 賠償責任について.....	12
21. 契約の終了について.....	12・13
(1)契約の終了について	
(2)円滑な利用終了の援助	
22. 苦情・要望について.....	13・14
23. ホームページについて.....	15

1. 事業所の概要について

(1) 事業所の名称等

事業所名	通所リハビリテーション みがわ
サービスの種類	(介護予防)通所リハビリテーション
開設年月日	平成16年12月1日【通所リハビリテーション】 平成18年4月1日【(介護予防)通所リハビリテーション】
指定更新年月日	令和4年12月1日
指定の有効期限	令和10年11月30日
所在地	水戸市見川町2131-105
電話番号	029-305-6113/029-305-6868
FAX番号	029-305-6114/029-305-6900
管理者名	大橋 秀記
介護保険指定番号	0850180050

(2) (介護予防)通所リハビリテーションの目的と運営方針

当事業所の(介護予防)通所リハビリテーション(以下、「デイケアサービス」という。)は、看護及び医学的管理の下での介護や、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るリハビリ、その他必要な医療と日常生活上のお世話などのデイケアサービスを提供することで、利用者様がその能力に応じた日常生活を営み、1日でも長くご自宅での生活が続くように支援することを目的としています。

当事業所は、利用者様の要介護状態及び要支援状態の軽減、悪化予防、要介護状態への移行予防に資するよう、目標を設定し、計画的にリハビリを行います。

(3) 利用定員

利用定員	40名【(介護予防)通所リハビリテーション含む】 ※20名(1単位)×2=40名(2単位)
------	--

(4) 営業日

営業日及び営業時間は次のとおりといたします。

営業日	月曜日～金曜日
-----	---------

営業時間	8：30～17：30
休業日	土曜日・日曜日・年末年始（12/30～1/3）

(5) 事業所の職員体制

別紙1 参照（p.16・17）

2. サービスの内容について

- (1) 当事業所では、デイケアサービスの提供の開始に際して、申込者様またはそのご家族様等に対し、デイケアサービスの選択等に資する重要事項を記した「重要事項説明書」を用いて、分かりやすく説明させていただきます。また、デイケアサービスの提供に関する契約書及び「重要事項説明書」に関する同意書に、利用者様又はそのご家族様等にご署名をいただきます。
- (2) 当事業所は、デイケアサービスが開始されましたら、利用者様及びそのご家族様等を含め、医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、介護職員、看護職員、他の事業所の担当者等を招集したリハビリテーション会議を開催します。多職種による多角的な視点から利用者様の支援方針を決めさせていただきます。
- (3) 当事業所は、（介護予防）通所リハビリテーション費を算定し、基本のデイケアサービスの提供時間を「7時間以上8時間未満」を標準とします。
- (4) 当事業所は、利用者様宅と事業所間の送迎を行います。
- (5) 当事業所は、利用者様に対し入浴等の介助を行います。
- (6) 当事業所は、各利用者様に応じて作成した（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づき、次に掲げるリハビリを行います。
 - 運動療法
 - 物理療法
 - 歩行練習、基本的動作練習
 - 治療用ゲーム、カラオケ、手工芸用具等を使用した作業療法
 - 日常生活動作練習
 - 福祉用具使用に対しての指導・助言

- (7) 当事業所は、デイケアサービス利用開始までの1か月の間で、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士等が利用者様の居宅を訪問し、家屋調査、診察、運動能力検査、作業能力検査等を行い、リハビリテーション計画の作成又は見直しを行います。また、利用者様の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて訪問を行う場合がございます。
- (8) 当事業所は、利用者様のご希望に応じ、昼食を提供いたします（別途料金がかかります）。昼食の提供時間は12時からになります。
- (9) 当事業所では、デイケアサービスを利用するにあたり、施設医師による診察を受けていただきます。また、利用継続にあっても、定期的な施設医師による診察が必要となります。
- (10) 当事業所は、利用者様の自立支援を行っております。ご自身で出来ることは可能な限り行っていただきます。

3. デイケアサービス費用について

(1) 要介護者の基本料金（通常規模）

別紙2参照（p.18・19）

(2) 要介護者の各種加算（1割・2割・3割負担）

別紙3参照（p.20～22）

(3) 要支援者の基本料金（通常規模）

別紙4参照（p.23）

(4) 要支援者の各種加算

別紙4参照（p.23・24）

(5) その他の料金（1割・2割・3割負担）

別紙4参照（p.24）

(6) 支払い方法及び領収書の発行

当施設は、前月（月末締め）の利用料金の請求書を毎月10日ごろまでに発行し、所定の方法により交付いたします。お支払いの方法は原則として、利用者様又はご家族様

等のご口座より、毎月15日にお引落させていただきます（口座が都市銀行の場合は、27日となります）。それ以外の方は別途話し合いの上、双方が合意した方法により行います。

領収書につきましては、お引落させていただいた日付で領収書に領収印（領収日入り）を押印し、翌月に当月利用料金の請求書と一緒にお渡しします。また、窓口でお支払いの方にはその場で領収書をお渡しします。

4. 利用のキャンセル料金について

ご利用日の当日にキャンセルされる場合は、朝8時30分までにお休みする旨をご連絡ください。利用者様のお休みが確認できず、訪問してしまった場合、キャンセル料が発生します。その場合は、キャンセル料としてご利用料金の自己負担分の全額（1日分）をご請求いたします。ただし、利用者様の状態の急変時や、やむを得ない事情で連絡が遅くなってしまった場合は、キャンセル料のご請求はいたしません。ご理解ご協力をお願いいたします。

5. 事業の実施区域について

当事業所が通常の事業を行う区域は、水戸市（第一、第二、第三、第四、第五、緑岡、赤塚、見川、双葉台、笠原、石川、千波中学区内）の区域とします。

6. 文書の取扱いについて

(1) 書類の作成及び記録

当施設は、文書の作成・保存等を電磁的記録により行います。文書の作成は施設で使用するパソコン等で行います。記録においては、パソコン等に備え付けられたハードディスク、USB記録媒体、CD-ROM、インターネットを使用したクラウド上の大型記録媒体等を使用します。

(2) 文書の交付・説明・同意・承諾・締結

当施設では、各文書の交付、重要事項説明書等の説明、各文書への同意・承諾及び契約の締結を、原則デイケアサービスご利用開始前に当施設又は利用者様のご自宅で行います。ただし、やむを得ない事由等によりお申し出があった場合、利用者様及びそのご家族様等に事前に承諾を得たうえで、上記デイケアサービスご利用に係る契約をメール等の電磁的方法により行うことがあります。

7. 勤務体制の確保について

(1) 職員の勤務体制

当事業所は、利用者様に対し、適切なデイケアサービスを提供できるよう、以下の勤務体制を確保します。

日 勤	① 8：30～17：30
-----	--------------

(2) 職員の資質の向上

当事業所は、職員の資質向上のために研修や勉強会を定期的に行います。また、すべての職員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させます。

8. 身体拘束等の禁止について

当事業所は、原則として利用者様に身体拘束等を行いません。ただし、利用者様等の生命又は身体を保護するためにやむを得ない場合は、身体拘束等を行うことがあります。その場合、そのご家族様等にやむを得ない状況を説明し、文書等により同意をいただきます。

やむを得ない状況で身体拘束等を行った場合は、医師等がその様態及び時間、その際の利用者様の状況、理由を診療記録、看護記録等に記入します。また、身体拘束等を解除することを目的に「身体拘束廃止委員会」を3ヵ月に1回以上開催し、多職種によるカンファレンスを行います。

9. 人権擁護・虐待防止について

(1) 当事業所は、利用者様の人権擁護・虐待防止のため次の措置を講じます。

- 人権擁護・虐待防止のため、職員に対する研修を定期的に行います。
- 人権擁護・虐待防止のための指針を整備し、担当者を定めます。
- 人権擁護・虐待の発生及び再発防止のため、委員会を適宜開催し、その結果をすべての職員に周知します。
- 利用者様及びそのご家族様等からの苦情に迅速に対応します。

(2) 当事業所は、デイケアサービスの提供中に、職員または養護者（利用者様のご家族様等で高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合、速やかにこれを水戸市に通報します。

10. 職員への迷惑行為について

利用者様及びそのご家族様等は、職員への迷惑行為として、コップを投げつける、蹴る、

叩く、手をつねるなどの行為や、怒鳴る、大声を出す、威圧的な態度で文句を言い続けるなどの行為、必要もなく抱きつく、卑猥な言動を繰り返すなどの行為はしないでください（※利用者様が認知症を患っている場合は、配慮させていただきます）。このような事象が発生し事実関係が認められた際は、デイケアサービスの中断や契約の解除を行う場合がございます。お互いの信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

11. 業務継続計画（BCP）について

- (1) 当事業所は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者様にデイケアサービスを継続的に提供するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定します。当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、すべての職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 衛生管理について

- (1) 当事業所は、食器、飲用水その他の施設設備について、衛生的な管理に努め、衛生管理上必要な検査を定期的に行います。また、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。
- (2) 当事業所は、施設内において感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を行います。
 - 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3ヵ月に1回開催し、その結果をすべての職員に周知します。
 - 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - 施設において、すべての職員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修又は勉強会を定期的実施します。

13. 非常災害対策について

当事業所では、デイケアサービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者様の避難等適切な措置を講じます。また、管理者（施設長）は日常的に具体的な

災害対策、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。また、非常災害時における具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため定期的に避難、救護その他の必要な訓練を行います。

- 防災教育及び基本訓練（消火・通報・避難・救護訓練等） 年1回以上
- 総合訓練 年1回以上
- 非常災害用設備の使用方法の徹底 随時

14. 協力医療機関等について

当事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

（協力医療機関）

名 称	医療法人大橋会 大橋病院
住 所	水戸市見川町 2131-1560

（協力医療機関）

名 称	筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター JA 茨城県厚生連総合病院 水戸協同病院
住 所	水戸市宮町 3-2-7

（協力歯科医療機関）

名 称	医療法人社団 陵栄会 水戸デンタルクリニック
住 所	水戸市中央 2-7-41 サンバレーMITO 103号室

15. 掲示について

当事業所は、運営規程等を施設内に備え付け、かつこれを利用者様及びその家族様等が自由に閲覧できるようにします。

16. 秘密の保持・個人情報の保護について

当施設のすべての職員は、業務上知り得た利用者様及びそのご家族様等の秘密及び個人情報に関して、在職中も退職後も正当な理由なく漏えいしません。ただし、他の事業所等に利用者様及びそのご家族様等に関する情報を提出する際には、あらかじめ文書等により同意を得ます。

17. 施設利用にあたっての留意事項について

喫煙	敷地内全面禁煙です。
備品の利用	利用者様の状態により、車イス、歩行器等をご用意いたします。
自立支援	利用者様ご自身で、出来る限り行っていただきます。 そのため、過剰な支援は控えさせていただきます。
送迎	送迎に際し、過剰な要望はご遠慮ください。
入浴	当事業所は、特殊浴槽の設備がございません。 一般入浴のみとさせていただきます。
所持品・備品の 持ち込み	事前の相談により協議いたします。 ※食べ物の持ち込みはご遠慮ください。
服薬	安全かつ正確にお薬を服薬していただくため、病院受診の際は お薬情報をご持参ください。
ケガ等の対応	一時的な処置はしますが、病院を受診することを推奨いたします。
金銭・貴重品	原則、持ち込みはご遠慮ください。
宗教活動	ご遠慮ください。
ペットの持ち込み	ご遠慮ください。

18. 禁止事項について

当事業所では、すべての利用者様に安心して利用していただくため、次の行為を禁止事項とさせていただきます。

- 宗教若しくは信条の相違で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- けんか、口論、泥酔等で他人に迷惑をかけること。
- 施設の秩序又は風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 指定した場所以外で火気を用いること。
- 故意に建物若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。
- 営利行為、宗教の勧誘及び特定の政治活動を行うこと。

19. 事故防止及び事故発生時の対応について

当事業所では、安全かつ適切にサービスを提供するために、事故防止に関する指針を定

め、体制整備を行っています。また、デイケアサービス提供時に重大な事故が発生した場合は、利用者様及びそのご家族様等に対し必要な措置を講ずるとともに、速やかに水戸市へ連絡します。

20. 賠償責任について

当事業所は、利用者様に対するデイケアサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。

21. 契約の終了について

(1) 契約の終了について

当事業所では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご利用いただけますが、以下の事項に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了し、利用者様にデイケアサービスの利用を終了していただくこととなります。

- 当事業者が解散若しくは破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- 当事業所の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するデイケアサービスの提供が不可能になった場合。
- 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- 契約者様から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下※1 参照）。
- 当事業所から利用終了の申し出を行った場合（詳細は以下※2 参照）。

※1：契約者からの利用終了の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても契約者様から利用終了を申し出ることができます。その場合、利用終了を希望する日の7日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、利用を終了することができます。

- 介護保険給付対象サービス費その他の利用料金の変更に同意できない場合。
- 利用者様が病院又は診療所に長期に渡り入院された場合。
- 当事業者又はサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるデイケアサービスを実施しない場合。
- 当事業者又はサービス従事者が、守秘義務に違反した場合。
- 当事業者又はサービス従事者が、故意若しくは過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- 他の利用者様が当該利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合又は傷つける恐れ

がある場合において、当事業者が適切な対応を取らない場合。

※2：事業者からの申し出により利用終了していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所の利用を終了していただくことがあります。

- 利用者様又はご家族様等が、契約締結時に利用者様の心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- 契約者様による、デイケアサービスの利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
- 利用者様が、故意又は重大な過失により事業者、サービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- 利用者様が病院又は診療所に長期に渡り入院された場合。
- リハビリテーションの目標を達成された場合又は効果に期待が出来なくなった場合。

(2) 円滑な利用終了のための援助

利用者様が利用終了をする場合には、契約者様の希望により、当事業所は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な利用終了のために必要な以下の援助を契約者様に対して速やかに行います。

- 適切な病院、診療所又は介護保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

22. 苦情・要望について

(1) 当事業所への苦情の受付

当事業所への苦情やご相談は、事業所内に設置してあります「ご意見箱」及び以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者	支援相談員 中崎 寿史
○ 受付時間	8：30～17：30 (土・日、12/30～1/3を除く)
○ 電話番号	029-305-6113
○ FAX 番号	029-305-6114
○ メールアドレス	migawa@almond.ocn.ne.jp

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

水戸市福祉部 介護保険課	水戸市中央1丁目4番1号
	TEL：029-297-1018 FAX：029-232-9230
	受付時間：月～金曜日 8時30分～17時15分 休業日：土・日曜日、祝日、その他指定の休日
茨城県 国民健康保険 団体連合会	水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内
	TEL：029-301-1565 FAX：029-301-1579
	受付時間：月～金曜日 9時～16時 休業日：土・日曜日、祝日、その他指定の休日
茨城県 社会福祉協議会	水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2F
	TEL：029-305-7139 FAX：029-305-7194
	受付時間：月～金曜日 9時～16時 休業日：土・日曜日、祝日、その他指定の休日

(3) 第三者による評価の実施状況

当事業所が提供するサービスについて第三者による評価を実施した場合、その評価結果を当法人のホームページにて開示いたします。

実施の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

23. ホームページについて

当事業所は、事業所の様々な情報として、重要事項説明書、料金表、施設の規程や規則、活動記録やブログなど施設の日々の状況が確認できるホームページを開設しています。いつでも閲覧できますので是非ご利用ください。

ホームページアドレス	http://www.ohhashikai.or.jp 「みがわ」で検索できます。
------------	--

附 則

【施行期日】

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

この規程は、平成30年7月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和1年5月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和1年10月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和2年5月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和3年4月1日から一部改正し施行する。

この規程は、令和4年2月1日から一部改正し施行する。（職員数の変更）

この規程は、令和5年5月1日から一部改正し施行する。（職員数の変更）

この規程は、令和6年6月1日から一部改正し施行する。

【別紙1】

職 種	常勤	常勤 兼務	非常勤	非常勤兼 務	常勤 換算	業務内容
施 設 長		1 (0.5)			0.5	利用者様の病状を把握し、診察、健康管理及び保健衛生指導を行い、施設のすべての業務を統括管理する。
医 師				1 (0.5)	0.5	利用者様の病状を把握し、診察、健康管理及び保健衛生指導等を行う。
支 援 相 談 員		1 (0.5)			0.5	施設長の命を受け、利用者様及びそのご家族様等の相談に応じ、必要な助言や援助を行う。
看 護 職 員				1 (0.8)	0.8	医師の診察の業務補助、利用者様の保険衛生管理及び日常生活の援助を行う。
う ち 准 看 護 師				1 (0.8)	0.8	
介 護 職 員		8 (7.5)		3 (1.7)	9.2	利用者様の日常生活の援助及び介護業務、送迎業務等を行う。
う ち 介 護 士				1 (0.4)	0.4	
う ち 介 護 福 祉 士		8 (7.5)		2 (1.3)	8.8	
う ち 10 年 以 上 勤 務 の 介 護 福 祉 士		5 (4.5)			4.5	
リハビリ職員		7 (3.0)			3.0	医師の指示のもと、利用者様の機能回復の促進及び機能低下を予防する業務を行う。
う ち 理 学 療 法 士		3 (1.7)			1.7	
う ち 作 業 療 法 士		3 (1.3)			1.3	
管 理 栄 養 士		1			1	医師の指示のもと、利用者様に対し適切な栄養指導及び管理を行い、食品及び衛生管理に努め、調理員を指揮監督する。

職 種	常勤	常勤 兼務	非常勤	非常勤兼 務	常勤 換算	業務内容
用 務 員				1 (0.2)	0.2	環境整備、利用者様の送迎業務等を行う。
送迎ドライバー				1 (0.5)	0.5	利用者様の送迎業務を行う。

※介護職員の割合について

- 介護福祉士の割合：**95.7%**
【根拠：介護福祉士 8.8 名 ÷ 総介護職員 9.2 名 = 95.7%】
- 10年以上勤務の介護福祉士の割合：**48.9%**
【根拠：10年以上の介護福祉士 4.5 名 ÷ 総介護職員 9.2 名 = 48.9%】

【別紙2】

(1) 要介護者の基本料金（通常規模）

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1日あたりの自己負担分になります。

① 利用時間 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	390 円	780 円	1,170 円
要介護 2	420 円	840 円	1,260 円
要介護 3	453 円	906 円	1,359 円
要介護 4	484 円	968 円	1,452 円
要介護 5	519 円	1038 円	1,557 円

② 利用時間 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	405 円	810 円	1,215 円
要介護 2	464 円	928 円	1,392 円
要介護 3	526 円	1,052 円	1,578 円
要介護 4	586 円	1,172 円	1,758 円
要介護 5	646 円	1,292 円	1,938 円

③ 利用時間 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	513 円	1,026 円	1,539 円
要介護 2	597 円	1,194 円	1,791 円
要介護 3	679 円	1,358 円	2,037 円
要介護 4	784 円	1,568 円	2,352 円
要介護 5	889 円	1,778 円	2,667 円

④ 利用時間 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	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護 3	771 円	1,542 円	2,313 円
要介護 4	891 円	1,782 円	2,673 円
要介護 5	1,010 円	2,020 円	3,030 円

⑤ 利用時間 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	657 円	1,314 円	1,971 円
要介護 2	779 円	1,558 円	2,337 円
要介護 3	899 円	1,798 円	2,697 円
要介護 4	1,042 円	2,084 円	3,126 円
要介護 5	1,182 円	2,364 円	3,546 円

⑥ 利用時間 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	755 円	1,510 円	2,265 円
要介護 2	897 円	1,794 円	2,691 円
要介護 3	1,035 円	2,070 円	3,105 円
要介護 4	1,200 円	2,400 円	3,600 円
要介護 5	1,361 円	2,722 円	4,083 円

⑦ 利用時間 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	804 円	1,608 円	2,412 円
要介護 2	953 円	1,906 円	2,859 円
要介護 3	1,104 円	2,208 円	3,312 円
要介護 4	1,282 円	2,564 円	3,846 円
要介護 5	1,455 円	2,910 円	4,365 円

【別紙3】

(2) 要介護者の各種加算（1割・2割・3割負担）

	各種加算項目	単位	金額（負担割合）		
			1割	2割	3割
1	感染症及び災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合（1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×3%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動
2	理学療法士等体制強化加算	日額	32円	64円	96円
3	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	13円	26円	39円
4	リハビリテーション提供体制加算 （4時間以上5時間未満）	日額	17円	34円	51円
5	リハビリテーション提供体制加算 （5時間以上6時間未満）	日額	22円	44円	66円
6	リハビリテーション提供体制加算 （6時間以上7時間未満）	日額	26円	52円	78円
7	リハビリテーション提供体制加算 （7時間以上）	日額	30円	60円	90円
8	入浴介助加算Ⅰ	日額	43円	86円	129円
9	入浴介助加算Ⅱ	日額	64円	128円	192円
10	リハビリテーションマネジメント加算イ （同意日の属する月から6ヶ月以内） （同意日の属する月から6ヶ月超）	月額	591円 254円	1,182円 508円	1,773円 762円
	リハビリテーションマネジメント加算ロ （同意日の属する月から6ヶ月以内） （同意日の属する月から6ヶ月超）	月額	626円 289円	1,252円 578円	1,878円 867円
	リハビリテーションマネジメント加算ハ （同意日の属する月から6ヶ月以内） （同意日の属する月から6ヶ月超）	月額	837円 500円	1,674円 1,000円	2,511円 1500円
11	事業所の医師が利用者様等に説明し、同意を得た場合	月額	285円	570円	855円
12	短期集中個別リハビリテーション実施加算	日額	117円	234円	351円

	各種加算項目	単位	金額（負担割合）		
			1割	2割	3割
13	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（週2日程度）	日額	254円	508円	762円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	月額	2,026円	4,052円	6,078円
14	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）	月額	1,319円	2,638円	3,957円
15	若年性認知症利用者受入加算	日額	64円	128円	192円
16	栄養アセスメント加算	月額	53円	106円	159円
17	栄養改善加算（月に2回程度）	日額	211円	422円	633円
18	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6月に1回を限度）	月額	22円	44円	66円
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6月に1回を限度）	月額	6円	12円	18円
19	口腔機能向上加算Ⅰ（月に2回限度）	日額	159円	318円	477円
	口腔機能向上加算Ⅱイ（月に2回程度）	日額	164円	328円	492円
	口腔機能向上加算Ⅱロ（月に2回程度）	日額	169円	338円	507円
20	重度療養管理加算（要介護3～5の者に限り）	日額	106円	212円	318円
21	中重度者ケア体制加算	日額	22円	44円	66円
22	科学的介護推進体制加算	月額	43円	86円	129円
23	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	日額	-50円	-100円	-150円
24	退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	日額	633円	1,266円	1,899円
25	移行支援加算	日額	13円	26円	39円
26	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額	24円	48円	72円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日額	19円	38円	57円

	各種加算項目	単位	金額（負担割合）		
			1割	2割	3割
27	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費） ×8.6%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動

※上記の金額は、法定単位数に地域加算率（水戸市内の通所リハビリテーション費は、1単位＝10.55円）を乗じて端数処理を行った1割・2割・3割負担の金額を表示しています。厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

【別紙4】

(3) 要支援者の基本料金（通常規模）

介護保険制度では、要支援認定による要支援者の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分になります。

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,393円	4,786円	7,179円
要支援2	4,461円	8,922円	13,383円

(4) 要支援者の各種加算

	各種加算項目	単位	金額（負担割合）		
			1割	2割	3割
1	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）	月額	593円	1,186円	1,779円
2	若年性認知症利用者受入加算	月額	254円	508円	762円
3	利用開始月から12月を超えた利用 要支援1	月額	-127円	-254円	-381円
	要支援2		-254円	-508円	-762円
4	退院時共同指導加算	1回	633円	1,266円	1,899円
5	栄養アセスメント加算	月額	53円	106円	159円
6	栄養改善加算	月額	211円	422円	633円
7	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6月に1回限度）	1回	22円	44円	66円
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6月に1回限度）	1回	6円	12円	18円
8	口腔機能向上加算（Ⅰ）	月額	159円	318円	477円
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	月額	169円	338円	507円
9	一体的サービス提供加算	月額	507円	1,014円	1,521円
10	科学的介護推進体制加算	月額	43円	86円	129円
11	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1	月額	93円	186円	279円
	要支援2		186円	372円	558円

	各種加算項目	単位	金額（負担割合）		
			1割	2割	3割
12	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援1 要支援2	月額	76円 152円	152円 304円	228円 456円
13	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1ヶ月の施設サービス費+各種加算費）×8.6%	月額	月により 金額変動	月により 金額変動	月により 金額変動

※ 上記の金額は、法定単位数に地域加算率（水戸市内の通所リハビリテーション費は、1単位＝10.55円）を乗じて端数処理を行った1割・2割・3割負担の金額を表示しています。厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

（5）その他の料金（1割・2割・3割負担）

	各種項目	単位	金額
1	食費（昼食のみ）	1食	720円
2	日用品費（シャンプー、リンス等）：入浴ありの方	1日	130円
3	日用品費（ティッシュ、石鹸等）：入浴なしの方	1日	80円
4	教養娯楽費（クラブ活動等に係る材料費等）	1日	280円
5	理美容代（カットのみ）	1回	2,300円
6	その他 ※おむつ類は、各自でご用意ください。 ※行事、外出企画など、その都度実費がかかる事があります。		

※ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明いたします。