＜別紙１＞

重要事項説明書（通所・介護予防通所リハビリテーション）
（令和７年　４月　１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　老人保健施設　みどり荘
・開設許可年月日　昭和　６３年　１０月　１日
・所在地　　山口県岩国市由宇町千鳥ヶ丘一丁目１－１
・電話番号　　０８２７－６３－１１４１
・ＦＡＸ番号　　０８２７－６３－１１４２
・管理者名　　水野　嘉明
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（３５５７２８０００９号）

（２）事業の目的と運営方針

通所・介護予防通所リハビリテーションは、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、通所・介護予防通所リハビリテーション計画を立てて実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
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。

［運営方針］

① 当施設では、通所・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る。
② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷自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わない。
③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核となるべく、居宅介護支援事業者、その他保険医療福祉サービス提供者及び関係市町と綿密な連携を図り、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。
④ 当施設では、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。
⑤ サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用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に努める。

（３）利用定員　　５０名

（４）営業日及び営業時間

①毎週月曜日から土曜日までの６日間を営業日とする。
但し、１２月３１日から１月３日、５月５日、及び８月１５日など施設側で何らかの事由を生じた場合は除く。
②営業時間　　８時００分～１７時００分
③サービス提供時間　８時３０分～１６時００分

④利用時間　A コース（７時間以上８時間未満）、B コース（６時間以上７時間未満）
C コース（５時間以上６時間未満）、D コース（４時間以上５時間未満）
E コース（３時間以上４時間未満）、F コース（２時間以上３時間未満）
G コース（１時間以上２時間未満）

（５）事業所の職員体制

当施設の従業者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

職種	員数	業務内容
・医師	１名以上	通所者等の医療、健康に関すること
・看護職員	１名以上	通所者等の施設療養看護に関すること
・介護職員	６名以上	通所者等の施設療養介護に関すること
・理学・作業療法士 ・言語聴覚士	２名以上	通所者等の理学・作業・言語聴覚療法に関すること
・管理栄養士	0	通所者等の栄養管理に関すること
・調理員	0	通所者等の給食調理（外部業者に委託）
・事務職員	３名	施設の運営管理全般、庶務、会計に関すること
・送迎スタッフ	４名以上	通所リハビリテーションの送迎に関する業務
・その他技術職員	0	健康運動指導士による転倒予防体操
・支援相談員	0	通所者等及び家族の処遇上の相談、生活、行動プログラム、ボランティアの指導、市町との連携、レクリエーション等の計画に関すること（看護・介護・リハビリ職員等で対応）
合　　計	１７名以上	

その他必要に応じて雇用することがあります。

（６）送迎実施地域

通常の送迎地域は、以下のとおりとする。

原則として岩国市由宇町（離島は除く）、通津地区、保津、青木３丁目、柳井市日積、大畠地区

ただし、上記地域であっても、当施設の送迎車両が進入困難な所は、不可能な場合もある。

２．サービス内容

① 通所・介護予防通所リハビリテーション計画の立案
② 相談援助サービス
③ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
④ 医学的管理・看護
⑤ 介護
⑥ 入浴（※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。）
⑦ 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～
⑧ 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．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．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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。

・協力医療機関

・名　称　　独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
・住　所　　岩国市愛宕町一丁目１番１号

・名　称　　地域医療支援病院岩国市医療センター医師会病院
・住　所　　岩国市室の木町３－６－１２

・名　称　　みどり病院
・住　所　　岩国市由宇町３５９－１

・併設医療機関

・名　称　　千鳥ヶ丘病院
・住　所　　岩国市由宇町千鳥ヶ丘一丁目１－１

５．施設利用に当たっての留意事項

① 当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、食中毒の予防や食事提供の責任上、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
② 飲酒は、原則禁止します。
③ 喫煙は、施設敷地内禁止します。
④ 火気の取扱いは、看護・介護職員の管理下で行ってください。
⑤ 設備・備品を、故意又は過失によって毀損したとき又は、物品を亡失したときは、その損害を賠償していただく場合があります。
⑥ 所持品・備品等の持ち込みは、必要に応じて許可したものは認めます。
⑦ 金銭・貴重品の管理は、当施設では行いません。
⑧ 通所・介護予防通所リハビリテーション実施中は、ご利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに協力医療機関に連絡し、適切な処置を行うこととします。

６．非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、室内散水栓、火災報知機
・防災訓練　　年１回
・訓練は地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

7．禁止事項

当施設では、多くの方に安心して通所・介護予防通所リハビリテーションサービスを受けていただくために、下記のことについて禁止します。

① ペットの持ち込みは、衛生面を考慮し全面禁止とします。
② ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
③ 他のご利用者への迷惑行為は禁止します。

8．要望及び苦情等の相談

当施設サービスのご利用にあたり、苦情・相談等ある場合は、下記までご連絡ください。要望や苦情などは、お寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「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。

①当施設のお客様相談・苦情担当

施設名	老人保健施設　みどり荘	
電話番号	０８２７－６３－１１４１	
苦情相談窓口	西岡　千里	介護主任

②行政のお客様相談・苦情担当

岩国市福祉部福祉政策課指導監査室	０８２７－２９－５０７２	岩国市今津町 1-14-51
山口県国民健康保険団体連合会	０８３－９９５－１０１０	山口県朝田 1980-7
山口県健康福祉部長寿社会課	０８３－９３３－２７７４	山口市滝町１番１号
山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室	０８２７－２９－１５２２	岩国市三笠町 1-1-1
周防大島町役場介護保険課	０８２０－７７－５５０３	大島郡周防大島町大字小松 126-2
柳井市健康福祉部高齢者支援課	０８２０－２２－２１１１	柳井市南町 1-10-2

9．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＞

サービス内容説明書（通所・介護予防通所リハビリテーション）
（令和７年　４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を確認させていただきます。

２．通所・介護予防通所リハビリテーションサービスの概要

通所・介護予防通所リハビリテーションは、要介護者及び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計画・介護予防サービス支援計画に基づき、当事業所をご利用いただき、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に提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる作業療法士、その他専ら通所・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、通所・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、扶養者の希望を十分取り入れ、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．利用料金

（１）通所リハビリテーション費

①基本料金（介護保険負担割合証の負担割合が１割の方の１日あたりの自己負担)

（通常規模型又は大規模型特例通所リハビリテーション費）

【1 時間以上 2 時間未満】
・要介護１　３６９円
・要介護２　３９８円
・要介護３　４２９円
・要介護４　４５８円
・要介護５　４９１円

【2 時間以上 3 時間未満】
・要介護１　３８３円
・要介護２　４３９円
・要介護３　４９８円
・要介護４　５５５円
・要介護５　６１２円

【3 時間以上 4 時間未満】
・要介護１　４８６円
・要介護２　５６５円
・要介護３　６４３円
・要介護４　７４３円
・要介護５　８４２円

【4 時間以上 5 時間未満】
・要介護１　５５３円
・要介護２　６４２円
・要介護３　７３０円
・要介護４　８４４円
・要介護５　９５７円

【5 時間以上 6 時間未満】
・要介護１　６２２円
・要介護２　７３８円
・要介護３　８５２円
・要介護４　９８７円
・要介護５　１１２０円

【6 時間以上 7 時間未満】
・要介護１　７１５円
・要介護２　８５０円
・要介護３　９８１円
・要介護４　１１３７円
・要介護５　１２９０円

【7 時間以上 8 時間未満】
・要介護１　７６２円
・要介護２　９０３円
・要介護３　１０４６円
・要介護４　１２１５円
・要介護５　１３７９円

（大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】
・要介護１　３５７円
・要介護２　３８８円
・要介護３　４１５円
・要介護４　４４５円
・要介護５　４７５円

【2 時間以上 3 時間未満】
・要介護１　３７２円
・要介護２　４２７円
・要介護３　４８２円
・要介護４　５３６円
・要介護５　５９１円

【3 時間以上 4 時間未満】
・要介護１　４７０円
・要介護２　５４７円
・要介護３　６２３円
・要介護４　７１９円
・要介護５　８１６円

【4時間以上5時間未満】
・要介護１　５２５円
・要介護２　６１１円
・要介護３　６９６円
・要介護４　８０５円
・要介護５　９１２円

【5時間以上6時間未満】
・要介護１　５８４円
・要介護２　６９２円
・要介護３　８００円
・要介護４　９２９円
・要介護５　１０５３円

【6時間以上7時間未満】
・要介護１　６７５円
・要介護２　８０２円
・要介護３　９２６円
・要介護４　１０７７円
・要介護５　１２２４円

【7時間以上8時間未満】
・要介護１　７１４円
・要介護２　８４７円
・要介護３　９８３円
・要介護４　１１４０円
・要介護５　１３００円

※原則6時間以上7時間未満・7時間以上8時間未満のサービスを実施しますが、特別な事情により利用時間が変更した場合は、利用料金も変更する場合があります。
※業務継続計画未実施減算　所定単位数の１％／回
※高齢者虐待防止措置未実施減算　所定単位数の１％／回

②加算料金（介護保険負担割合証の負担割合が１割の方の１日又は１回又は、１月あたりの自己負担)

・理学療法士等体制強化（１時間以上２時間未満のみ）　３０円／日
・リハビリテーション提供体制（３時間以上４時間未満）　１２円／回
・リハビリテーション提供体制（４時間以上５時間未満）　１６円／回
・リハビリテーション提供体制（５時間以上６時間未満）　２０円／回
・リハビリテーション提供体制（６時間以上７時間未満）　２４円／回
・リハビリテーション提供体制（７時間以上）　２８円／回
・入浴介助（Ⅰ）　４０円／日
・入浴介助（Ⅱ）　６０円／日
・リハビリテーションマネジメント　イ（６月以内）　５６０円／月
　（６月超）　２４０円／月
・リハビリテーションマネジメント　ロ（６月以内）　５９３円／月
　（６月超）　２７３円／月
・リハビリテーションマネジメント　ハ（６月以内）　７９３円／月
　（６月超）　４７３円／月
・リハビリテーションマネジメント
　（事業所の医師が説明し同意を得た場合）　２７０円／月
・短期集中個別リハビリテーション実施　１１０円／日
・認知症短期集中リハビリテーション実施（Ⅰ）　２４０円／日
・認知症短期集中リハビリテーション実施（Ⅱ）　１９２０円／月
・生活行為向上リハビリテーション実施（６月以内）　１２５０円／月
・若年性認知症利用者受入　６０円／日
・栄養アセスメント　５０円／月
・栄養改善（月２回限）　２００円／回
・口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）（６月に１回限度）　２０円／回
・口腔・栄養スクリーニング（Ⅱ）（６月に１回限度）　５円／回
・口腔機能向上（Ⅰ）（月２回限度 ）　１５０円／回

・口腔機能向上（Ⅱ）イ（月２回限度 ）　１５５円／回
・口腔機能向上（Ⅱ）ロ（月２回限度 ）　１６０円／回
・重度療養管理　１００円／日
・中重度者ケア体制　２０円／日
・科学的介護推進体制　４０円／月
・送迎を行わない場合の減算　▲４７円／片道
・退院時共同指導（退院時に１回限度）　６００円／回
・移行支援　１２円／日
・サービス提供体制強化（Ⅰ）　２２円／回
・サービス提供体制強化（Ⅱ）　１８円／回
・サービス提供体制強化（Ⅲ）　６円／回
・介護職員等処遇改善（Ⅰ）　所定単位数の 86 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅱ）　所定単位数の 83 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅲ）　所定単位数の 66 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅳ）　所定単位数の 53 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅴ）（１３）令和７年３月まで　所定単位数の 38 / 1000／月

（２）介護予防通所リハビリテーション費
①基本料金（介護保険負担割合証の負担割合が１割の方の１月あたりの自己負担分）
・要支援１　２２６８円／月
・要支援２　４２２８円／月
※業務継続計画未実施減算　所定単位数の１％／月
※高齢者虐待防止措置未実施減算　所定単位数の１％／月
※ただし、サービス計画を超えての利用については、１回につき次の利用料金を頂きます。尚、利用定員を超える場合は、利用できなくなる場合があります。
・要支援１　２５００円／回
・要支援２　３０００円／回

②加算料金（介護保険負担割合証の負担割合が１割の方の１月あたりの自己負担分）
・退院時共同指導（退院時に１回限度）　６００円／回
・栄養アセスメント　５０円／月
・栄養改善　２００円／月
・口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）（６月に１回限度）　２０円／回
・口腔・栄養スクリーニング（Ⅱ）（６月に１回限度）　５円／回
・口腔機能向上（Ⅰ）　１５０円／月
・口腔機能向上（Ⅱ）　１６０円／月
・一体的サービス提供　４８０円／月
・生活行為向上リハビリテーション実施（６月以内）　５６２円／月
・若年性認知症利用者受入　２４０円／月
・科学的介護推進体制　４０円／月
・サービス提供体制強化（Ⅰ）　要支援１　８８円／月
　要支援２　１７６円／月

・サービス提供体制強化（Ⅱ）　要支援１　７２円／月

	要支援２	１４４円／月
・サービス提供体制強化（Ⅲ）	要支援１	２４円／月
	要支援２	４８円／月
・１２月超減算	要支援１	▲１２０円／月
	要支援２	▲２４０円／月
・介護職員等処遇改善（Ⅰ）		所定単位数の 86 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅱ）		所定単位数の 83 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅲ）		所定単位数の 66 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅳ）		所定単位数の 53 / 1000／月
・介護職員等処遇改善（Ⅴ）（１３）令和７年３月まで		所定単位数の 38 / 1000／月

※上記(１)(２)料金については、介護報酬の改正により変更になる場合があります。
※介護保険負担割合証の負担割合が２割の方は上記(１)(２)料金の２倍、３割の方は上記(１)(２)料金の３倍となります。

（３）その他の料金

・食費		６５０円／日
・おやつ代（希望者のみ）		７０円／日
おやつ希望	□有	□無

・おむつ代は実費となります。

（４）利用料金に関しての注意事項

・食事、おやつ（希望者のみ）の準備が出来ており、利用時間が１時間未満で中止した場合、食事代の実費として６５０円、おやつ代の実費として７０円頂きます。尚、１時間以上ご利用の場合は介護保険料金に準じます。

（５）支払い方法

毎月１０日頃に、前月分の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。施設窓口でお支払いいただきますと領収書を発行いたします。
お支払い方法は、現金持参、銀行振込の２方法があります。

＜別紙３＞

個人情報の使用に係わる同意書

（令和６年　８月　１日現在）

老人保健施設みどり荘では、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、利用目的及び利用期間、使用条件を以下のとおり定めます。

１．利用目的

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔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、その他必要に応じた地域団体等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答や連絡調整のため
　－介護認定調査、地域包括支援センター等への情報提供（地域ケア会議、事例検討会等）
　－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
　－利用者の診療等に当たり、外部の医師に情報提供を行う必要がある場合
　－利用者の診療等に当たり、外部の医療機関（協力医療機関を含む）への病歴等の情報を共有する場合
　－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
　－緊急を要する時の連絡等の場合
　－その他サービス提供で必要な場合
・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

－当施設内のカンファレンス（症例検討）のため

－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

－その他サービス提供で必要な場合

〔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

〔その他〕

・上記の各号に関わらず、公表してある「利用目的」の範囲内

２．利用期間

・介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

３．使用条件

・個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外に決して利用しません。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。

・個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示します。

・テレビ電話装置等を使用する場合、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。