

介護老人保健施設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

（説明書の目的）

第1条 医療法人社団翠会 介護老人保健施設練馬ゆめの木（以下「当施設」という。）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、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、一定の期間、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）を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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、本重要事項説明書の目的とします。

（適用期間）

第2条 本重要事項説明書は、利用者が介護老人保健施設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）利用同意書を当施設に提出したときから効力を有するものとし、その適用期間は1年間とします。但し、適用期間満了の1か月前までに施設又は利用者からの意思表示がない場合は、さらに1年間期間を延長するものとし、以降これに準ずるものとします。

2 利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

3 利用者は、前項に定める事項の他、本重要事項説明書、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の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）を利用することができるものとします。

（身元引受人）

第3条 利用者は、次の各号の要件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項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

② 弁済をする資力を有すること。

2 身元引受人は、利用者が本重要事項説明書上当施設に対して負担する一切の債務を極度額200万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

（利用者からの解除）

第4条 利用者及び家族又は代理人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本重要事項説明書に基づく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）利用を解除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（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

- 2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。
- 3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

（当施設からの解除）

第5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、本重要事項説明書に基づく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）サービスの利用を解除・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と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び身元引受人が、本重要事項説明書に定める利用料金を2か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ④ 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（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員、当施設関連職員等及び他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、不快感を与える性的な言動その他の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
- ⑥ 利用者、家族及び代理人等が、当施設、当施設の職員、当施設関連職員等及び他の入所者等に対して、ハラスメント又はその他の不適切な行為を行い、当施設の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがないと当施設が判断した場合
- ⑦ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。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く。
- ⑧ 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利用させることができない場合

（利用料金）

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本重要事項説明書に基づく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）サービスの対価として、別紙3及び別紙4の利用単位ごとの料金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。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは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15日までに発行し、所定の方法により交付します。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。なお、支払いの方法は原則口座振替とさせていただきます。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、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、領収書を所定の方法により交付します。

（記録）

第7条 当施設は、利用者の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）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。（診療録については、5年間保管します。）

- 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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要と

する事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、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おそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8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、施設管理者又は施設長が判断し、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の状況、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ます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙4のとおり定め、適切に取り扱います。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により診察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 前項のほか、通所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、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11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2項のほか、当施設は利用者の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出)

第12条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供す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)に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛て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。

当施設の苦情対応責任者は、事務長とし、要望又は苦情については誠意をもって対応致します。

【連絡先】

- ・医療法人社団翠会 介護老人保健施設練馬ゆめの木
03-3923-0222

尚、以下の苦情相談窓口へも申し出ることができます。

- ・練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局

03-3993-1344 月～金（8：15～17：15）

- ・東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口

03-6238-0177 月～金（9：00～17：00）

- ・利用者の住所を担当する地域包括支援センター（別紙5）

（賠償責任）

第13条 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に損害が発生した場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって当施設に損害が発生した場合、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ものとします。利用者を監督すべき義務を有する代理人がその監督義務に違反したことにより、利用者が当施設に損害を発生させた場合、上記代理人は利用者と連帯してその損害を賠償するものとします。

（利用契約に定めのない事項）

第14条 この説明書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。

（第三者評価実施状況）

第15条 当施設は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

<別紙 1>

医療法人社団翠会 介護老人保健施設練馬ゆめの木のご案内
(2025年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団翠会 介護老人保健施設練馬ゆめの木
- ・開設年月日 1997年10月1日
- ・所在地 東京都練馬区大泉町2丁目17番1号
- ・電話番号 03-3923-0222 FAX 番号03-3923-0242
- ・管理者名 分島 徹
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1357080427号)

2. 目的と運営方針

(1) 目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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。

(2) 運営方針

医療法人社団翠会 介護老人保健施設練馬ゆめの木は、1. 高齢者の健康増進と福祉の向上に努めるとともに、利用者の自立、主体性を高めるために人間性を尊重しつつ、個別の処遇を緻密に行うと共に家庭復帰が図れるよう努めます。2. 利用者及び家族の健康管理・教育を通し、地域との連携を密にし、地域社会の要としての機能を果たせるように努めます。

3. 職員体制

() 内は再掲人数

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
医師・管理者	兼 1			従業者の統括管理・指導及び医療管理・診療
医師	兼 4	兼 1		医療管理・診療
事務長	兼 1			従業者の統括管理・指導及び事務全般の管理指導
看護職員	兼 1 1	兼 1	(1)	療養看護
薬剤師	兼 1			調剤・服薬指導
介護職員	兼 3 3	兼 6	(4)	療養介護
支援相談員	兼 4			相談業務
理学療法士	兼 5	兼 1		理学療法
作業療法士	兼 4	兼 1		作業療法
言語聴覚士	兼 1	兼 1		言語療法
管理栄養士	兼 1	兼 1		給食全般の管理指導
栄養士	兼 1			給食全般の管理指導
介護支援専門員	兼 2			ケアプラン作成・給付管理
事務職員	兼 2			事務全般
その他	兼 1 3	兼 3 0		ドライバー・給食調理

4. 定員

(1) 入所定員等

定員 98名

療養室 個室10室、2人室10室、4人室17室

(2) 通所定員

定員 20名

5. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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
- ④ 食事（食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。）
朝食 8時～9時
昼食 12時～13時
夕食 18時～19時
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（業者委託）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

- ・併設医療機関
 - ・名 称 陽和病院
 - 住 所 練馬区大泉町2-17-1
- ・協力医療機関
 - ・名 称 独立行政法人国立病院機構 埼玉病院
 - 住 所 和光市諏訪2-1
 - ・名 称 大泉生協病院
 - 住 所 練馬区東大泉6-3-3
 - ・名 称 練馬光が丘病院
 - 住 所 練馬区光が丘2-11-1
 - ・名 称 荻窪病院
 - 住 所 杉並区今川3-1-24
- ・連携医療機関
 - ・名 称 日本大学医学部附属板橋病院
 - 住 所 板橋区大谷口上町30-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 竹の子歯科医院
 - ・住 所 武蔵野市西久保3-11-5

◇緊急時の連絡について

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。

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 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、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、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会
面会時間は9：00～17：00までです。
- ・ 外出
事前に届出用紙に記入の上提出していただきます。
- ・ 飲酒・喫煙
本人の体調等を考慮した上で施設長が判断しますが、喫煙については防災の都合上ご遠慮願います。
- ・ 火気の取り扱い
持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 設備・備品の利用
施設内の居室や設備・器具は定められた用法にてご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
原則としてご遠慮いただいておりますが、ご事情があります場合はご相談下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理
原則として保管できませんが、ご事情があります場合はご相談ください。(盗難、紛失については一切責任を負いかねますのでご了承下さい。)
- ・ 宗教・政治活動
ご遠慮願います。
- ・ ペットの持ち込み
ご遠慮願います。

8. 非常災害対策

- ・ 防災設備
スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器、防火扉、非常放送設備、避難すべり台、誘導灯等。
- ・ 防災訓練
年2回

9. 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、敷地内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

10. 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>

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
(2025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（介護予防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（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）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（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するに当たっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・家族又は代理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. 営業日及び営業時間

- (1) 祝祭日を除く、毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とします。(ただし、12月30日、12月31日、1月1日、1月2日、1月3日、1月4日を除きます。)
- (2) 営業時間は、通常は午前8時45分から午後5時までとします。

4. 送迎範囲（自己送迎除く）

(1) 送迎車での送迎可能範囲

大泉町1・2・3・4・5・6
 土支田1・2・3・4
 東大泉1・2・3
 石神井町2・4・8
 高野台3・4・5
 谷原1・2・3・4・5・6
 三原台1・2・3
 高松5
 光が丘3・6・7
 旭町1・2
 大泉学園町1・2・3・4・5・7・8

- (2) 送迎可能範囲外の送迎希望に関しては、応相談とさせていただきます。

5. 利用料金

別紙3「利用者負担説明書」参照

6. 支払い方法

- ・毎月15日までに、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。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。(領収書の再発行はいたしかねます。)
- ・お支払い方法は、原則口座振替とさせていただきます。

7. 緊急時の連絡について

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。

<別紙3>

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる通常1割、2割、又は3割の自己負担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、倶楽部等を使用する材料費、診断書等の文書作成費、他サービス利用申請代行費等）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（及び介護予防）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（入所、（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）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（介護予防）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、次項以降をご参照ください。

介護保険には、大きくわけて、入所して介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防サービス）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、（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は、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）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。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）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、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅支援サービス（予防支援事業者【地域包括支援センター】）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

1 負担割合について

利用者負担は1割又は2割又は3割になります。

合計所得金額 160万円未満（年金収入280万円未満に相当） 1割

合計所得金額 160万円以上（年金収入280万円以上に相当） 2割

合計所得金額 220万円以上（年金収入344万円以上に相当） 3割

ただし、同一世帯の65歳以上の方の所得が低い場合などは、1割負担になることがあります。

65歳未満の方及び市区町村住民税を課税されていない方は1割負担になります。

2 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）の場合の利用者負担額

(1) 保険給付の自己負担額

（介護予防）通所リハビリテーションの自己負担額（要介護認定による要支援又は要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1月あたりの自己負担分です。）

① 介護予防通所リハビリテーション基本料金

	1割負担	2割負担	3割負担
・要支援1	2518円	5035円	7553円
・要支援2	4693円	9386円	14079円

② 通所リハビリテーション基本料金

		1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	1時間以上2時間未満	410円	819円	1229円
	2時間以上3時間未満	426円	851円	1276円
	3時間以上4時間未満	540円	1079円	1619円
	4時間以上5時間未満	614円	1228円	1842円
	5時間以上6時間未満	691円	1381円	2072円

	6時間以上7時間未満	794円	1588円	2381円
・要介護2	1時間以上2時間未満	442円	884円	1326円
	2時間以上3時間未満	488円	975円	1462円
	3時間以上4時間未満	628円	1255円	1882円
	4時間以上5時間未満	713円	1426円	2138円
	5時間以上6時間未満	820円	1639円	2458円
	6時間以上7時間未満	944円	1887円	2831円
・要介護3	1時間以上2時間未満	477円	953円	1429円
	2時間以上3時間未満	553円	1106円	1659円
	3時間以上4時間未満	714円	1428円	2142円
	4時間以上5時間未満	811円	1621円	2431円
	5時間以上6時間未満	946円	1892円	2838円
	6時間以上7時間未満	1089円	2178円	3267円
・要介護4	1時間以上2時間未満	509円	1017円	1525円
	2時間以上3時間未満	616円	1232円	1848円
	3時間以上4時間未満	825円	1650円	2475円
	4時間以上5時間未満	937円	1874円	2811円
	5時間以上6時間未満	1096円	2191円	3287円
	6時間以上7時間未満	1262円	2524円	3786円
・要介護5	1時間以上2時間未満	545円	1090円	1635円
	2時間以上3時間未満	680円	1359円	2038円
	3時間以上4時間未満	935円	1870円	2804円
	4時間以上5時間未満	1063円	2125円	3187円
	5時間以上6時間未満	1244円	2487円	3730円
	6時間以上7時間未満	1432円	2864円	4296円

③その他の加算

別添資料3参照

(2) 利用料

- ① 食費（1日につき）1000円（昼食840円 おやつ160円）
施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
- ② 日用消耗品／1日 176円
シャンプー・ボディーソープ・石鹸・タオル・おしぼり・歯磨き粉・保湿液・ハンドクリーム等の費用であり、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。
- ③ 教養娯楽費／1日 160円
倶楽部やレクリエーションで使用する、書道、園芸、手工芸、絵手紙、料理、ビデオ、喫茶等、写真、印刷現像インク代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。
- ④ 理美容代（外部業者委託） 2200円～11550円
- ⑤ おむつ代 はくパンツ170円／枚 パット150円／枚 尿取パット35円／枚
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。
- ⑥ 送迎費／1キロメートル 220円
基本的には、保険給付の自己負担の範囲となりますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住の方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。
- ⑦ その他の費用
 - ・日用品リース（外部業者委託）
 - ・診断書・文書料（別添資料2参照）
 - ・コピー代（モノクロ10円／枚、カラー50円／枚、A3カラー80円／枚）
 - ・通信費（はがき、切手、宅配）実費
 - ・封筒 11円／枚

- ・申請代行手数料 2 2 0 0 円
- ・外注洗濯取扱い手数料 2 2 0 円（1 回につき）
- ・臨時代行洗濯費 7 7 0 円（1 回につき）
- ・健康診断を目的とした検査費用 1 7 5 0 0 円
※ただし、当施設の所定検査項目以外を希望された場合には別途追加料金が発生します。
- ・預かり金管理手数料 1 1 0 円（1 日につき）
- ・貴重品保管手数料 5 5 円（1 日につき）
- ・不織布マスク 2 2 円（1 枚につき）
- ・その他代行手数料 7 7 0 円（3 0 分につき）
- ・個人が希望する余暇活動費 実費
- ・ラベル作成手数料 1 1 0 円（1 シート印刷につき）
- ・医師による規定診断書以外の文書作成・校正に関する費用 5 5 0 0 円（3 0 分につき）
- ・医師面談 5 5 0 0 円（3 0 分につき）
- ・個人情報開示手数料 5 5 0 0 円（1 回につき）
- ・請求書再発行手数料 1 1 0 円（1 回につき）
- ・送付手数料 1 1 0 円（1 回につき）

別添資料 1

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市区町村に申請し、市区町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市区町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
世帯の全員が市区町村民税非課税で、合計所得年金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
世帯の全員が市区町村民税非課税で、上記利用者負担第2段階以外の方
（課税年金収入額が80万円超120万円以下の方など）
 - 【利用者負担第3段階②】
世帯の全員が市区町村民税非課税で、上記利用者負担第2段階以外の方
（課税年金収入額が120万円超の方など）
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市区町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市区町村窓口でおたずねください。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食 費 ※()内はショートステイ	利用する療養室のタイプ	
		個室	多床室
利用者負担第1段階	300	550	0
利用者負担第2段階	390(600)		430
利用者負担第3段階①	650(1000)		
利用者負担第3段階②	1360(1300)		

別添資料 2

診断書等料金表

2025年4月
練馬ゆめの木

項 目	内 容	金 額 (税込)
健康診断書	施設入所用 健康診断書/診療情報提供書 ※別途、検査代あり	5,500円
その他の文書	退所先として決定していない病院・施設への情報提供書 ※介護保険法に規定されていない情報提供書	5,500円
	傷病手当金支給申請書	1,100円
特別診断書	障害年金診断書、特定疾病診断書	11,000円
	生命保険診断書 ※詳細評価判定を伴うもの	11,000円
	生命保険 簡易診断書/証明書	5,500円
	成年後見診断書 ※申し立て 家庭裁判所提出用	5,500円
	死亡診断書	11,000円
	死亡診断書 (2通目)	5,500円
	精神障害者保健福祉手帳用診断書	5,500円
証明書	訪問証明書、入所証明書	1,100円
	医療費控除証明書 (1枚)	1,100円

※上記以外の文書については、陽和病院の規定に準ずる

別添資料 3

各種加算説明書

【介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション】

(1 割負担/2 割負担 3 割負担)

- 感染症又は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
感染症や災害の影響により前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合に、3/100
を加算します。
- リハビリテーション提供体制加算
常時配置されている理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の合計数が、利用者数が 25 また
はその端数を増すごとに 1 以上配置されている場合に加算します。(1 日につき)

3 時間以上 4 時間未満	14 円/27 円/40 円
4 時間以上 5 時間未満	18 円/36 円/54 円
5 時間以上 6 時間未満	23 円/45 円/67 円
6 時間以上 7 時間未満	27 円/54 円/80 円
7 時間以上	31 円/62 円/93 円
- 入浴介助加算 (I) 1 日につき 45 円/89 円/134 円
希望された方に入浴介助を行います。
- 入浴介助加算 (II) 1 日につき 67 円/134 円/200 円
医師等が利用者宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価して必要に応じ
浴室の環境整備に係る助言を行います。利用者宅を訪問した医師等と連携の下で、個別の入浴
計画を作成して入浴介助を行っ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イ
リハビリ職が医師の指示によりリハビリテーション計画書を作成し、利用者又は家族へ説明し
同意を得るとともに、説明した内容等を医師に報告します。リハビリテーション計画書は 1～3
ヶ月に 1 回会議開催し見直しを行います。リハビリ職が利用者宅を訪問し、利用者又は家族に
助言を行います。

6 ヶ月以内	1 月につき 622 円/1,244 円/1,865 円
6 ヶ月超	1 月につき 267 円/533 円/800 円
- リハビリテーションマネジメント加算ロ
上記イに加え、リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテー
ションの提供にあたり必要な情報を活用した場合に加算します。

6 ヶ月以内	1 月につき 659 円/1,317 円/1,975 円
6 ヶ月超	1 月につき 303 円/606 円/909 円
- リハビリテーションマネジメント加算ハ
上記ロに加え、管理栄養士とともに栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行います。多職
種が共同して口腔の健康状態を評価し、課題の把握を行ったうえで相互に共有します。共有し
た情報を踏まえ通所リハビリテーション計画書を見直した場合に加算します。

6 ヶ月以内	1 月につき 881 円/1,761 円/2,641 円
6 ヶ月超	1 月につき 525 円/1,050 円/1,575 円
- リハビリテーション計画書について医師が利用者又はその家族に説明、同意を得た場合
300 円/600 円/900 円
リハビリテーション計画書について医師が利用者又はその家族に説明、同意を得た場合に加算
します。
- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 1 日につき 123 円/245 円/367 円
退院・退所又は認定日から起算して 3 月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合に加
算します。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 1 日につき週 2 日限度 267 円/533 円/800 円
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 1 月につき 2,132 円/4,263 円 6,394 円

医師が認知症であると判断した方に対して集中的にリハビリテーションを行った場合に加算します。

○ 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月につき 1,388円/2,775円/4,163円

目標及びリハビリテーション実施頻度、実施場所及び実施時間が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、実施中に会議を開催し報告した場合に加算します。(他要件有)

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (介護予防)

6ヶ月以内

1月につき 624円/1,248円/1,872円

目標及びリハビリテーション実施頻度、実施場所及び実施時間が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、実施中に会議を開催し報告した場合に加算します。

○ 若年性認知症利用者受入加算

1日につき 67円/134円/200円

○ 若年性認知症利用者受入加算 (介護予防)

1月につき 267円/533円/800円

40歳以上～65歳未満で認知症と診断された方に加算します。

○ 栄養アセスメント加算

1月につき 56円/111円/167円

管理栄養士、看護職員、介護職員、支援相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施した結果を説明して相談等に必要に応じて対応し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算します。

○ 栄養アセスメント加算 (介護予防)

1月につき 56円/111円/167円

管理栄養士、看護職員、介護職員、支援相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施した結果を説明して相談等に必要に応じて対応し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算します。

○ 栄養改善加算

1回につき月2回限度 222円/444円/666円

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、栄養状態の改善を図ることを目的として、個別的に栄養改善に向けたサービスを実施いたします。必要に応じ居宅を訪問した場合に加算します。

○ 栄養改善加算 (介護予防)

1月につき 222円/444円/666円

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、栄養状態の改善を図ることを目的として、個別的に栄養改善に向けたサービスを実施いたします。必要に応じ居宅を訪問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回につき6月に1回限度 23円/45円/67円

利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供を行った場合に加算します。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (介護予防)

1回につき6月に1回限度 23円/45円/67円

利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供を行った場合に加算します。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)

1回につき6月に1回限度 6円/11円/17円

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、介護支援専門員に情報提供を行った場合に加算します。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (介護予防)

1回につき6月に1回限度 6円/11円/17円

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、介護支援専門員に情報提供を行った場合に加算します。

○ 口腔機能向上加算 (I)

1回につき月2回限度 167円/333円/500円

口腔機能を把握した上で口腔機能改善管理指導計画を作成して実施し、定期的に評価した場合に加算します。

○ 口腔機能向上加算 (I) (介護予防)

1月につき 167円/333円/500円

口腔機能を把握した上で口腔機能改善管理指導計画を作成して実施し、定期的に評価した場合

に加算します。

- 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 1回につき月2回限度 172円/344円/516円
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 1回につき月2回限度 178円/356円/533円
口腔機能を把握した上で口腔機能改善管理指導計画を作成して実施し、定期的に評価します。
口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算します。
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）（介護予防） 1月につき 178円/356円/533円
口腔機能を把握した上で口腔機能改善管理指導計画を作成して実施し、定期的に評価します。
口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算します。
- 一体的サービス提供加算（介護予防） 1月につき 533円/1,066円/1,599円
栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを月2回以上実施した場合に加算します。
- 重度療養管理加算 1日につき 111円/222円/333円
要介護4・5の方であって、特定の状態の方に対して医学的管理を行った場合に加算します。
- 中重度者ケア体制加算 1日につき 23円/45円/67円
要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上の場合に加算します。
- 科学的介護推進体制加算 1月につき 45円/89円/134円
日常生活動作の値、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、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に加算します。
- 科学的介護推進体制加算（介護予防） 1月につき 45円/89円/134円
日常生活動作の値、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、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に加算します。
- 事業所が送迎を行わない場合に減算します。 片道につき △53円/△105円/△157円
- 退院時共同指導加算 1回につき 666円/1332円/1998円
病院・診療所に入院中の方が退院するにあたり、（介護予防）通所リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士、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実施した場合に加算します。
- 移行支援加算 1日につき 14円/27円/40円
通所リハビリテーションの利用により社会参加に資する取組に移行できる割合が一定以上の場合に加算します。
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1回につき 25円/49円/74円
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援1） 1月につき 98円/196円/293円
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援2） 1月につき 196円/391円/586円
安定した介護サービスを提供するために介護福祉士の配置割合により加算します。
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
サービス利用に係る自己負担額（介護保険対象サービス）の総月額額の86/1000の金額。介護職員等の処遇改善、資質向上等の取り組みを行う事業所を評価して加算します。

<別紙4>

当施設における個人情報の利用目的

介護老人保健施設練馬ゆめの木では、「個人情報保護に関する基本方針」を定め、利用者並びに家族・代理人（以下、「利用者等」とする。）の個人情報保護に厳重な注意を払っております。安全で快適にご利用いただくため、利用者等の個人情報について、下記の目的に利用することに同意いただきますようお願いいたします。

Ⅰ．利用者等への介護サービスの提供に必要な利用目的

1．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等に係る当施設の管理運営業務のうち、
 - （１）入退所等の管理
 - （２）会計・経理
 - （３）事故等の報告
 - （４）当該利用者等の介護サービスの向上

2．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、
 - （１）市区町村、居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - （２）利用者等の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - （３）協力医療機関、医師会、または外部の医師の意見・助言を求める場合
 - （４）検体検査業務の委託その他の業務委託
 - （５）家族の方等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち、
 - （１）保険事務の委託
 - （２）審査支払機関へのレセプトの提出
 - （３）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

Ⅱ．上記以外利用目的

1．施設の内部での利用目的

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、
 - （１）医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - （２）当施設において行われる学生の実習への協力
 - （３）当施設において行われる事例研究

2．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、
 - （１）外部監査機関への情報提供

Ⅲ．法令上の届出義務、報告義務等にもとづく第三者提供

1．法令上、義務として明記されているもの

- ・サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等（指定基準）
- ・居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携（指定基準）
- ・利用者等が偽りその他の不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知（指定基準）
- ・利用者等に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等（指定基準）
- ・生命・身体保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2．行政機関等の報告徴収、立入り検査等に応じることが間接的に義務付けられているもの

- ・市区町村による文書提出等の要求への対応（介護保険法）
- ・厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応（同法）
- ・都道府県知事による立入り検査への対応（同法及び老人福祉法）
- ・市区町村が行う利用者等からの苦情に関する調査への協力等（指定基準）
- ・事故発生時の市区町村、消防、警察等公的機関への連絡報告（指定基準）

<別紙5>

地域包括支援センター一覧

名称	所在地	電話番号	担当地区
第2育秀苑	羽沢2-8-16	5912-0523	旭丘、小竹町、羽沢、栄町
桜台	桜台1-22-9	5946-2311	桜台
豊玉	豊玉南3-9-13	3993-1450	豊玉中、豊玉南
練馬	練馬2-24-3	5984-1706	練馬
練馬区役所	豊玉北6-12-1	5946-2544	豊玉上、豊玉北
中村橋	貫井1-9-1	3577-8815	貫井、向山
中村かしわ	中村2-25-3	5848-6177	中村、中村南、中村北
北町	北町2-26-1	3937-5577	錦、北町1～5・8丁目、平和台
北町はるのひ	北町6-35-7	5399-5347	氷川台、早宮、北町6・7丁目
田柄	田柄4-12-10	3825-2590	田柄1～4、光が丘1
練馬高松園	高松2-9-3	3926-7871	春日町、高松1～3
光が丘	光が丘2-9-6	5968-4035	光が丘2・4～6、旭町 高松5-13～24
光が丘南	光が丘3-3-1-103	6904-0312	高松4・5-1～12 田柄5、光が丘3・7
第3育秀苑	土支田1-31-5	6904-0192	土支田・高松6
高野台西	高野台5-24-1	6913-1515	谷原、高野台2～5
高野台	高野台1-7-29	5372-6300	富士見台、高野台1、南田中1～3
石神井	石神井町3-30-26	5923-1250	三原台・石神井町・石神井台1・3
moi (モア)	下石神井3-6-13	3996-0330	下石神井、南田中4・5
第二光陽苑	関町北5-7-22	5991-9919	石神井台2・5～8、関町東2 関町北4・5
関町	関町北1-7-2	3928-5222	関町北1～3、関町南2～4、立野町
上石神井	上石神井1-6-16	3928-8621	上石神井、関町東1、関町南1、 上石神井南町、石神井台4
やすらぎミラージュ	大泉町4-24-7	5905-1190	大泉町1～4
大泉北	大泉学園町4-21-1	3924-2006	大泉学園町4～9
大泉学園通り	東大泉3-53-1	5933-0156	大泉学園町1～3、大泉町5・6、 東大泉3-52～55、3-58～66
南大泉	南大泉5-26-19	3923-5556	西大泉、西大泉町、南大泉5・6
大 泉	東大泉1-28-1	5387-2751	東大泉1・2、東大泉3-1～51 3-56～57、東大泉4～6
やすらぎシティ	東大泉7-27-49	5935-8321	東大泉7、南大泉1～4

※変更等は区のホームページをご確認ください