

<重要事項説明書>

取手市介護老人保健施設緑寿荘のご案内
(2025 年 6 月 1 日現在)

1 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 取手市介護老人保健施設緑寿荘
- ・開設年月日 平成4年7月1日
- ・所在地 茨城県取手市野々井1926番地8
- ・電話番号 0297-78-9100
- ・FAX番号 0297-78-9032
- ・管理者名 許 表勝
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0851780015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、ご利用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。

また、家庭復帰する場合、家庭内での療養環境の調整など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。

②運営方針

病状が安定して病院での入院治療よりも、看護・介護に重点を置いたケアを必要とする高齢者を対象に、常にご利用者の収容施設的なものにならないよう生活空間としての場を提供します。

また、日頃から機会あるごとに介護業務をチェックし、それぞれに工夫を加え医学的管理下における介護及び作業・理学療法的リハビリテーションを中心とするケアサービスを提供するとともに、安心と満足が得られるよう家庭的ケア及び本人の自立促進のためのケアを提供し、家庭復帰を目的とする施設の運営を行います。さらに、社会的ニーズへの対応のひとつとして、心身が不自由でも自助努力を促す生活リハビリテーションと介護を提供し、在宅介護の困難さに悩む介護者への支援を主と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）、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）も実施するとともに、本人及び家族や地域社会との連携協力を促し、開かれた施設を目指した運営を行います。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜間	業務内容
・医 師	1 人以上	0		施設療養全体の管理責任者
・看護職員合計 入所・短期・通所 (介護予防を含む)	7 人以上	3 人以上	(1)	看護業務
・介護職員合計 入所・短期・通所 (介護予防を含む)	26 人以上	7 人以上	(3)	介護業務
・支援相談員	2 人以上	0		入所者への支援及び相談業務
・理学療法士・作業 療法士・言語聴覚 士	4 人以上	0		機能訓練業務
・管理栄養士又は栄 養士	1 人以上	0		入所者の栄養管理業務
・介護支援専門員	1 人以上	0		施設サービス計画業務
・事務職員	3 人以上	3 人以上		施設管理及び請求に関する業務
・薬剤師	0	1 人以上		調剤・薬剤管理・服薬指導
・その他	0	9 人以上		通所運転業務・清掃業務等

(4) 入所定員

- ・定員 1 0 0 名
- ・療養室 従来型個室：1 2 室
多床室 2 人部屋：5 室、3 人部屋：2 6 室

(5) 短期入所定員

- ・空床室利用

(6) 通所定員

- ・定員 3 5 名

2 サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案及びリハビリテーション実施計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案及びリハビリテーション実施計画の立案
- 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）計画の立案及びリハビリテーション計画の立案
- ④ 栄養ケアマネジメントの立案（入所利用の場合）
- ⑤ 管理栄養士による管理
(入所・短期（介護予防短期）入所の場合及び必要に応じて通所（介護予防通所利用者）)
- ⑥ 食事（食事は、原則として食堂でおとりいただきます。ご利用者の状態により食事の時間や場所をお選びいただけます。）
朝食 8 時 0 0 分～
昼食 1 2 時 0 0 分～
夕食 1 7 時 3 0 分～

* 1 お楽しみメニューを月 2 回以上（実施できない場合があります。）実施して

ご利用者に、食の楽しみをご提供いたします。

＊ 2 特別メニュー食もご用意しておりますので、別紙メニューをご覧ください。

⑦ 入浴

(一般浴槽のほか、入浴に介助を要するご利用者には特別浴槽で対応します。入所ご利用者は、週に最低2回ご利用いただけます。ただし、ご利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合もあります。)

⑧ 医学的管理・看護

⑨ 介護（退所時の支援も行います）

⑩ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑪ 相談援助サービス

⑫ ご利用者が選定する特別なお部屋及び特別な食事の提供

⑬ 理容サービス

⑭ その他

＊ これらのサービスのなかには、ご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 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力をいただいています。

(1) 協力医療機関

- ・ 名 称 取手北相馬保健医療センター医師会病院
- ・ 住 所 茨城県取手市野々井1926 TEL 0297-78-6111

(2) 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 ツノダ歯科クリニック
- ・ 住 所 茨城県取手市戸頭4-15-18-102 TEL 0120-186-482

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

4 施設利用に当たっての留意事項

- ①面会時間 8:30 から 20:00 までです。(必ず事務所備付けの面会簿にご記入ください)
- ②消灯時間 21:00 消灯です。
- ③外出・外泊 希望時に事務所までお願い致します。
- ④飲酒 医師の許可がない限りできません。
- ⑤喫煙 禁止です。
- ⑥火気の取扱い 禁止です。
- ⑦設備・備品の利用 その都度ご相談ください。
- ⑧所持品・備品等の持ち込み その都度ご相談ください。
- ⑨金銭・貴重品の持ち込み 禁止です。
- ⑩外泊時等の施設外での受診 その都度ご相談ください。
- ⑪宗教活動 布教活動はできません。
- ⑫ペットの持ち込み 禁止です。
- ⑬利用者の営利行為、特定の政治活動は禁止です。

⑭他の利用者への迷惑行為を行った場合は退所となります。

※⑧⑨については個人の管理になりますので、紛失があった場合は施設で責任を一切負えません。

5 非常災害対策

- ①防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常口誘導灯
- ②防災訓練 年2回

6 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、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。

7 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として支援相談員と介護計画（ケアプラン）の専門員として介護支援専門員がいますので、お気軽にご相談ください。

（電話0297-78-9100）

また、要望や苦情なども、上記担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

当事業所以外に、区市町村及び国保連合会等に要望や苦情を相談することが出来ます。

8 事故発生の防止および事故発生時の対応について

当施設が入所者に対して行う施設サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに入所者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、速やかに事故等について、その分析を行い、改善策を講じるとともに、定期的な研修などを通じて職員に徹底を図る等、再発の防止に努めます。

9 賠償責任

- (1) 当施設の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、入所者に対してその損害を賠償します。
- (2) 入所者の責めに帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合には、入所者および入所者の家族等にその損害を賠償していただきます。
なお、当施設は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険
保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

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利用ください。

<別紙1>

介護保健施設サービスについて ＜施設入所・短期入所療養介護（予防介護短期入所療養介護） 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）＞

1 保険証等の確認

- ① サービス利用の際のご説明にあたり、ご利用を希望する方の介護保険証を確認させていただきます。
- ② 緊急時協力病院に受診するため、医療保険証等も確認させていただきます。
＊①・②ともに保険請求・病院受診の際に必要なため、保険証等コピーをさせていただきます。
- ③ 介護保険証はご利用開始時や月初及び介護保険証の更新時に健康手帳と伴にご提出してください。

2 介護保健施設サービス

介護保健施設サービスは、施設入所、短期入所療養介護（予防介護短期入所療養介護）及び通所リハビリテーションです（介護予防通所リハビリテーション）。

- ① 当施設でのサービスのうち、施設入所は、どのような介護サービスを提供すれば、ご利用者が家庭に帰っていただける状態になるかという観点から作成した施設サービス計画・リハビリテーション実施計画・栄養ケアマネジメントに基づいて提供します。この計画は、ご利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されます。その際、ご利用者本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等のご希望を十分に取り入れ、また、計画の内容につきまして、ご利用者本人又は身元引受人にご同意をいただくようになります。
- ② 短期入所療養介護（予防介護短期入所療養介護）でのサービスは、居宅サービス（介護予防サービス）計画をもとに、短期間の療養介護の提供でどのようなサービスを提供すれば、ご利用者が安定した家庭生活を送れるかという観点から、ご利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画及びリハビリテーション実施計画を作成します。その際、ご利用者本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等のご希望を十分に取り入れ、また、計画の内容につきまして、ご利用者本人又は身元引受人にご同意をいただくようになります。
- 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）のご利用者につきましては、居宅サービス（介護予防サービス）計画・リハビリテーション実施計画・栄養ケアマネジメント（必要に応じて）に基づきサービスを実施いたします。その際、ご利用者本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等のご希望を十分に取り入れ、また、計画の内容につきまして、ご利用者本人又は身元引受人にご同意をいただくようになります。

◇医療

介護老人保健施設は、入院の必要のない程度の要介護者を対象としています。医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に応じて適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当施設ご利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常にご利用者の立場に立って運営しています。

◇食のサービス

管理栄養士の管理の下、食の安全はもちろんのこと栄養マネジメントを含め、ご利用者の皆様にご満足いただけるサービスを提供いたします。

3 利用料金

(1) 基本料金

①施設利用料（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です。）詳細は別紙の基本料金表のとおりです。

＊1 補足的給付対象者第3段階以下の方については、国で定めた基準費用額個人負担の限度額となります。（別紙資料をご参照ください。）

＊2 ただし入所の場合、入所後30日間に限って、別途料金が加算されます。

＊3 なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

＊4 上記の他、介護保険法に定められた加算の対象となる場合、別途料金が加算されます。

②〔通所利用の場合：1回のご利用にあたり〕

＊利用時間が異なる場合については、介護保険法で定めたご利用時間ごとの料金となります。

③〔介護予防通所の場合：1月につき〕

＊利用形態については、介護予防サービス計画書に準じて行います。

(2) 加算料金

入所ご利用の場合は、ご利用者のご状態・ご利用方法等により加算料金が発生します。その際は必ず、ケアプラン等を用いてご利用者様等に説明いたします。加算額等の詳細は、別紙基本利用料表のとおりです。

※短期入所（介護予防短期入所）・通所リハビリ（介護予防通所リハビリ）の加算は、在宅ケアプランに反映されておりますのでご確認下さい。

(3) その他の料金

① 特別室利用料（1日あたり） 個室 1300円

② 居住費 （1日あたり） その他の料金表をご覧ください。

＊補足的給付対象者第3段階以下の方についての月支払額は、国で定めた基準費用額個人負担の限度額となります。（補足的給付の段階によって、個人の支払限度額が異なります。）

③ 食 費 （1日あたり） その他の料金表をご覧ください。

＊補足的給付対象者第3段階以下の方についての月支払額では、国で定めた基準費用額個人負担の限度額となります。（補足的給付の段階によって個人の支払限度額が異なります。）

④ その他（ご利用者が選定する特別な室料・特別な食事の費用・茶菓子代・飲み物代・日常生活品費・教養娯楽費等）は、その他の料金表をご覧ください。

- ⑤ 理美容料 (1回あたり) 2300円～
*髪染め・パーマ等ご希望により料金が異なります。

(4) 支払い方法

- ① 毎月7日までに前月分の請求書を発行しますので、事務所までお越してください。
- ② 請求書の郵送も可能です。郵送をご希望の方につきましては、事務所でお申し込みください。
- ③ お支払につきましては、請求書発行月の25日までに、お支払いください。
なお、お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ④ お支払い方法は、銀行引き落とし・銀行振り込み及び事務所窓口での現金払いの方法があります。銀行引き落としをご希望される場合は、事務所までお申し出ください。

<別紙 2>

取手市介護老人保健施設緑寿荘利用者負担に関するガイドライン

<基本的考え方>

このガイドラインは、取手市介護老人保健施設緑寿荘（以下「緑寿荘」という。）の入所、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）をご利用する際に発生するご利用者様のご負担について、適正な手続きが行われるよう、ご利用者と施設との契約に関する事項について下記のとおり、定めるものであります。

記

- 1 適正な手続きに努めます。
 - ① 緑寿荘を利用される方又はその身元引受人に対し、書面によるご説明をいたします。
 - ② ご利用のご希望がある方については、ご利用の内容につきまして書面による同意をいただきます。
 - ③ 緑寿荘利用の際に発生する居住費・食費の具体的内容、金額の設定・変更に関する事項については、このガイドラインに定めるもののほか、緑寿荘運営規程への記載及び施設内等へ掲示します。
- 2 ご利用者が支払う居住費（短期入所及び介護予防短期入所の場合は滞在費）、食費の範囲は、次のとおりです。
 - ① 緑寿荘での居住環境

個室（従来型個室）	12室（1人あたり居住面積	10.5㎡）
2人部屋	5室（1人あたり居住面積	9.4㎡）
3人部屋	26室（1人あたり居住面積	8.4㎡）
 - ② 居住費（滞在費） 居住費（滞在費）とは、居住にかかる費用をいいます。具体的には、減価償却費と光熱水費です。
 - ア) 減価償却費 修繕や維持管理にかかる費用です。
 - イ) 光熱水費 電気、ガス、上水道、下水道にかかる費用です。
 - ウ) 費用の範囲 居住環境によって費用の範囲が異なります。
 - ・ 個室ご利用の場合、減価償却費及び光熱水費をご負担いただきます。
 - ・ 2人部屋及び3人部屋ご利用の場合、光熱水費のみをご負担いただきます。

- ③ 食費の範囲 緑寿荘をご利用される方（入所・短期入所（介護予防短期）
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）
利用者が対象です。）が支払う食費の範囲は、食材料費及び調理
に係る費用相当を基本としております。

3 特別な室料及び特別な食費

- ① 特別な室料 個室を希望される方につきましては、居住費用のほかに特別
な室料をいただきます。
個室の詳細については、下記のとおりです。

<従来型個室タイプ>

部屋数 12室 1人あたり居住面積 10.5㎡（平均）

居住環境

利根川を望む丘陵地にあり四季折々の景観も望める環境にあ
ります。

また、隣接した施設として取手市医師会病院・取手市グリー
ンスポーツセンターがあり、乳幼児から高齢者までの健康福
祉に関する専門エリア（取手市健康福祉ゾーン）として、地
域内に位置しております。

さらに、個室内ではテレビ・携帯電話（ペースメーカー等身
体に影響のある方を除く）・パソコン（インターネット接続可
能）の持ち込みも可能で、快適な居住空間を提供しておりま
す。

- ② 特別な食事 一般メニューのほかに、特別なメニューもご用意いたしてお
ります。ご希望される方につきましては、別途料金が発生い
たします。

*メニューにつきましては、別途メニューをご覧ください。

特別食メニュー

うな井（汁・小付け・デザート）	天井（汁・小付け・デザート）
エビフライ （ご飯又はパン・汁・小付け・デザート）	いなり寿司、巻き物（汁・小付け・デザート）
豚の角煮（ご飯・汁・小付け・デザート）	からあげ（ご飯・汁・小付け・デザート）
ハンバーグ （ご飯・汁・小付け・デザート）	餃子（ご飯・汁・小付け・デザート）
麺類（小付け・デザート） 天ぷらうどん ラーメン 天ぷらそば	かつ井（ご飯・汁・小付け・デザート）

提供の方法

提供の方法	昼食のみ、事前予約制。
対象者	入所・短期・通所利用者で特に嚥下障害等のない方に提供できます。
注文の方法	予約制になりますので、食事希望日の3日前の午後5時までに、職員へご希望のメニューをお知らせください。
利用料金	1000円（1食当たり）（給付負担割合により料金が変わります）。 利用料請求と一緒に請求します。
キャンセル	準備の関係上、当日のキャンセルは受けません。 希望日の前日午後5時まで。
その他	食事制限等ある方は、その都度確認します。

<別紙 3>

おむつ料金表（1枚あたり）

種 類	金 額
パンツM～L	1 5 0 円
パンツL～LL	1 6 0 円
テープタイプS	1 5 0 円
テープタイプM	1 5 0 円
テープタイプL	1 6 0 円
尿取りパット	5 0 円
尿取りパット（夜間用）	7 0 円

取手市介護老人保健施設緑寿荘の利用開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

＜施設入所説明日＞ 年 月 日

＜短期入所（介護予防短期入所）説明日＞ 年 月 日

＜通所リハビリ（介護予防通所リハビリ）説明日＞ 年 月 日

事業者（重要事項説明者） 所在地 茨城県取手市野々井 1 9 2 6 番地 8

事業所名 取手市介護老人保健施設緑寿荘

職 名 支 援 相 談 員

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により事業者から、介護保健施設サービス利用開始について、重要な事項の説明を受けました。

＜施設入所＞ 年 月 日

契約者（ご利用者） 住 所

氏 名 印

電話番号

（身元引受人） 住 所

氏 名 印

電話番号

＜短期入所（介護予防短期入所）＞ 年 月 日

契約者（ご利用者） 住 所

氏 名 印

電話番号

（身元引受人） 住 所

氏 名 印

電話番号

＜通所リハビリ（介護予防通所リハビリ）＞ 年 月 日

契約者（ご利用者） 住 所

氏 名 印

電話番号

（身元引受人） 住 所

氏 名 印

電話番号

別 紙

取手市介護老人保健施設 緑寿荘

[基本利用料表]

2025 年 6 月 1 日現在

<入 所>

(単位)

区 分	従来型個室 (Ⅱ)	多床室 (Ⅳ)	適 用
要介護 1	7 8 8	8 7 1	1 日あたり
要介護 2	8 6 3	9 4 7	1 日あたり
要介護 3	9 2 8	1 0 1 4	1 日あたり
要介護 4	9 8 5	1 0 7 2	1 日あたり
要介護 5	1 0 4 0	1 1 2 5	1 日あたり
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		2 2	1 日あたり
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ)		5 1	1 日あたり
夜勤体制加算		2 4	1 日あたり
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)		6 0	1 月あたり
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)		5 0	1 月あたり
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)		1 0	1 月あたり
初期加算 (Ⅰ)		6 0	実施にあたり
初期加算 (Ⅱ)		3 0	実施にあたり
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)		2 5 8	実施にあたり
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)		2 0 0	実施にあたり
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)		2 4 0	実施にあたり
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)		1 2 0	実施にあたり
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)		3 3	実施にあたり
若年性認知症入所者受入加算		1 2 0	実施にあたり
認知症行動・心理症状緊急対応加算		2 0 0	実施にあたり
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)		1 2 0	実施にあたり
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)		1 1 0	実施にあたり
療養食加算		6	実施 1 食あたり
経口維持加算 (Ⅰ)		4 0 0	実施にあたり
経口維持加算 (Ⅱ)		1 0 0	実施にあたり
安全対策体制加算		2 0	実施にあたり
緊急時治療管理		5 1 8	実施にあたり
特定治療		医療報酬 × 1 0 円	実施にあたり
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)		4 8 0	実施にあたり
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)		4 5 0	実施にあたり
入退所前連携加算 (Ⅰ)		6 0 0	実施にあたり
入退所前連携加算 (Ⅱ)		4 0 0	実施にあたり
試行的退所時指導加算		4 0 0	実施にあたり
退所時情報提供加算 (Ⅰ)		5 0 0	実施にあたり
退所時情報提供加算 (Ⅱ)		2 5 0	実施にあたり
ターミナルケア加算 (Ⅰ)		7 2	実施にあたり
ターミナルケア加算 (Ⅱ)		1 6 0	実施にあたり
ターミナルケア加算 (Ⅲ)		9 1 0	実施にあたり
ターミナルケア加算 (Ⅳ)		1 9 0 0	実施にあたり
外泊時費用		3 6 2	実施にあたり
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)		8 0 0	実施にあたり
新興感染症等施設療養費		2 4 0	実施にあたり
退所時栄養情報連携加算		7 0	実施にあたり

2024 年 8 月 1 日現在

<短期入所>

(単位)

区 分	従来型個室 (Ⅱ)	多床室 (Ⅳ)	適 用
要支援 1	6 3 2	6 7 2	1 日あたり
要支援 2	7 7 8	8 3 4	1 日あたり
要介護 1	8 1 9	9 0 2	1 日あたり
要介護 2	8 9 3	9 7 9	1 日あたり
要介護 3	9 5 8	1 0 4 4	1 日あたり
要介護 4	1 0 1 7	1 1 0 2	1 日あたり
要介護 5	1 0 7 4	1 1 6 1	1 日あたり
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	2 2		1 日あたり
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ)	5 1		1 日あたり
夜勤体制加算	2 4		1 日あたり
個別リハビリテーション実施加算	2 4 0		実施にあたり
緊急短期入所受入対応加算	9 0		実施にあたり
重度療養管理加算	1 2 0		実施にあたり
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 0		実施にあたり
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0		実施にあたり
療養食加算	8		実施 1 食あたり
総合医学管理加算	2 7 5		実施にあたり
送迎加算	1 8 4		片道
緊急時治療管理	5 1 8		実施にあたり
特定治療	医療報酬×10円		実施にあたり
口腔連携強化加算	5 0		実施にあたり

* 各加算については同意を得てからとなります

- ① 介護給付負担額分に地域加算 (人件費割合) が加わります。
- ② 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 7.5% が加わります。
- ③ 利用者負担割合が 2 割 3 割の方は、介護保険分の費用負担が 2 割 3 割となります。

<地域加算 (人件費割合)>

地域区分 (5 級地) 利用料の合計に 10.45 円を乗じる (小数点以下切捨)

その他の料金<入所・短期入所共通>

区 分	従来型個室	多床室	適 用
居住費	2 3 1 0	9 9 0	日額
食費 朝食 昼食 夕食		4 9 0 7 1 0 6 6 0	1 食あたり
茶菓子代		1 5 0	1 日あたり
飲み物代		1 5 0	1 日あたり
日用生活品費		5 0 0	1 日あたり
個室料金		1 3 0 0	日額（個室利用の場合に限る）
理美容代	2 3 0 0 ～		カット・パーマ等による料金が異なります
嗜好品	実費		栄養補助食品等
特別食	別途料金表をご覧ください。		利用者の嗜好によるもの
健康管理費	市町村の額による		インフルエンザ予防接種等（入所利用者のみ）
破損料	実費		備品等を破損した場合

* 補足的給付第 3 段階以下の方につきましては、居住費・食費については段階により自己負担の限度額となります。
* 日用生活品費・・・石鹸、シャンプー、バスタオル、フェイスタオル、おしぼり等にかかる費用です。

<補足的給付負担限度額> (円)

	食 費 入所／短期入所	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第 1 段階	3 0 0 ／ 3 0 0	5 5 0	0
利用者負担第 2 段階	3 9 0 ／ 6 0 0		4 3 0
利用者負担第 3 段階①	6 5 0 ／ 1 0 0 0	1 3 7 0	
利用者負担第 3 段階②	1 3 6 0 ／ 1 3 0 0		

通所リハビリテーション利用料金表

※地域区分により、取手市は１０％（５級地）

2024 年 6 月 1 日現在

＜介護予防通所リハビリテーション＞

（単位）

区分	利用者負担 （保険対象分）	適 用
要支援 1	2 2 6 8	1 月あたり
要支援 2	4 2 2 8	1 月あたり

加算料金

要支援 1 要支援 2

サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	8 8	1 7 6	支 1／支 2 1 月あたり	人員基準等により いずれかの加算と なります
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	7 2	1 4 4	支 1／支 2 1 月あたり	
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ）	2 4	4 8	支 1／支 2 1 月あたり	
科学的介護推進体制加算	4 0		1 月あたり	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	5 6 2		開始月より 6 月以内	
若年性認知症利用者受入加算	2 4 0		1 月あたり	
栄養改善加算	2 0 0		1 月あたり	
栄養アセスメント加算	5 0		1 月あたり	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	2 0		1 回あたり	
利用開始より 1 2 月を超えた場合	(支援 1) － 1 2 0 (支援 2) － 2 4 0		1 月あたり ※但し算定基準を満たせばその限りではない	

＜通所リハビリテーション＞

（単位）

6 時間以上 7 時間未満

1 時間以上 2 時間未満

要介護 1	7 1 5	1 日あたり	要介護 1	3 6 9	1 日あたり
要介護 2	8 5 0		要介護 2	3 9 8	
要介護 3	9 8 1		要介護 3	4 2 9	
要介護 4	1 1 3 7		要介護 4	4 5 8	
要介護 5	1 2 9 0		要介護 5	4 9 1	

加算料金

入浴介助加算（Ⅰ）	40	1回あたり			
入浴介助加算（Ⅱ）	60	1回あたり			
リハビリテーションマネジメント加算口	593	1月あたり	開始月より6月以内		
	273	1月あたり	開始月から6月超え		
理学療法士等体制強化加算	30	1回あたり	1－2時間利用者		
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1回あたり	退院・退所、初回認定後3月以内		
科学的介護推進体制加算	40	1月あたり			
重度療養加算	100	1日あたり	介3以上 医療措置を行う場合		
若年性認知症利用者受入加算	60	1日あたり			
栄養改善加算	200	1回あたり			
栄養アセスメント加算	50	1月あたり			
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	1回あたり			
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	240	1回あたり	利用開始 から3ヶ月（2回/週）	基準等によりⅠ、Ⅱいずれかの加算となります	
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	1920	1月あたり			
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	1月あたり	開始月より6月以内		
中重度者ケア体制加算	20	1日あたり			
リハビリテーション提供体制加算	24	1日あたり			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	1回あたり	人員基準等によりいずれかの加算となります		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	1回あたり			
事業所が送迎を行わない場合	－47	片道につき			

※上記のリハビリテーションマネジメント加算口に加えて事業所の医師が利用者様又はその家族に説明をする場合、上記に加え1月あたり270単位加算されます。

※上記いずれの加算も、在宅ケアプランに反映されておりますので、ご確認下さい。

※感染症又は災害の発生を理由とする調整がある場合、所得単位数の3%の加算がされます。

※①全ての合計に、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）4.7%が加算されます。

※②介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ×2.0%が加わります

※③2022.10月～介護職員等支援加算1.0%が加わります

※2024年6月から上記①～③は廃止され、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）8.6%の加算がされます。

※利用者負担割合が2割3割の方は、介護保険分の費用負担が2割3割となります。

その他の料金

(円)

通所食事代 (飲み物・お茶菓子代含みます)	9 1 0	1 日あたり
日用品費	1 5 0	1 日あたり
教養娯楽費	1 5 0	1 日あたり
おむつ代 (1 枚あたり)	1 5 0	S サイズ
	1 5 0	M サイズ
	1 6 0	L サイズ
	1 5 0	紙パンツ M サイズ
	1 6 0	紙パンツ L サイズ
	7 0	尿取りパット (大)
	5 0	尿取りパット (小)

※ 日用品費・・・石鹸・シャンプー・バスタオル・フェイスタオル・おしぼり等にかかる費用です

※ 教養娯楽費・・・クラブやレクリエーション、写真等に使用する備品の費用です。

※ その他行事実施時に、別途実費料金がかかる場合がありますが、その際は改めてご相談いたします。

＜地域加算（人件費割合）＞

地域区分（5 級地） 利用料の合計に 10.55 円を乗じる（小数点以下切捨）