≪施設サービスに関する重要な事項≫

1　施設サービスを提供する事業者

事　　業　　者	医療法人芙蓉会
代 表 者 氏 名	理事長　保坂　嘉之
所　　在　　地	山梨県富士吉田市下吉田5-25-20
連　　絡　　先	(TEL)　0555-22-5070　(FAX)　0555-22-8024

2　施設サービスを提供する施設

（1）施設の名称等

施　設　の　名　称	介護老人保健施設いちのみやケアセンター
施　設　所　在　地	山梨県笛吹市一宮町竹原田1255-1
管　　理　　者	管理者（施設長）　　保坂　優子
連　　絡　　先	(TEL)　0553-47-4811　(FAX)　0553-47-4815
介護保険事業者番号	１９５０５８００１７
入　　所　　定　　員	１００人

（2）施設サービスの目的および運営方針

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、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、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入所、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。
運営方針	１．利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設サービスの提供に努めます。 ２．明るく家庭的な雰囲気を有し、地域と家庭との結びつきを重視します。 ３．居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、ほかの介護保険施設およびその他の保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携を行うよう努めます。 ４．施設サービスの目的の達成のため、職員の熱意と資質の向上を図るよう努めます。

３　施設の職員体制等

（１） 施設の配置職員　　（実配置人員：令和８年６月１日現在）

職　種	基準人員	実配置人員	職　務　内　容
医　師	1	1	施設サービス委業務を統括するとともに、入所者の健康管理および医療の措置を講じる。
看護職員	10	13	管理者の指示のもとに、入所者の保健衛生・看護業務を行う。
介護職員	27	32	管理者の指示のもとに、入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1	7	管理者の指示のもとに、入所者に対し機能訓練･指導等の業務を行う。
介護支援専門員	1	1	管理者の指示のもとに、入所者の施設サービス計画を作成し、説明、同意のうえ交付を行う。
支援相談員	1	3	管理者の指示のもとに、入所者等に対し支援相談の業務を行う。
栄養士	1	1	管理者の指示のもとに、入所者等の食事献立に関すること、および栄養指導ならびに栄養管理業務を行う。
事務職員	適当数	3	管理者の指示のもとに、事業の運営事務および施設の維持管理業務を行う。
調理員	適当数	6	管理者の指示のもとに、調理業務を行う。

（２）職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	従業員の職種	勤務体制
医師	日勤　8:30~17:30	支援相談員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 管理栄養士 介護支援専門員	日勤　8:30~17:30
看護職員 介護職員	交代勤務 日勤Ａ 8:00~17:00 日勤Ｂ 9:00~18:00 日勤Ｃ 9:30~18:30 夜勤　16:30~9:30		

4　非常災害時の対策

（1） 非常時の対応として当施設の消防計画および防災マニュアルにより対応します。

（2） 防災訓練は、当施設の消防計画により、昼間と夜間を想定した避難・防災訓練を年２回以上実施します。

（3） 防災設備

・避難階段	2ヵ所	・防火・防排煙設備	あり
・スプリンクラー設備	あり	・自動火災報知器	あり
・火災通報装置	あり	・非常電源設備	あり
・非常警報装置	あり	・避難器具（すべり台）	1ヶ所
・ガス漏れ火災警報器	あり	・誘導灯及び誘導標識	21ヵ所
・漏電警報装置	あり	・カーテン等は防炎加工商品を使用	

5　施設サービスを受けることのできる方

（1） 介護保険法に基づく被保険者証を有し、要介護（予防通所リハビリテーションにあっては要支援）と認定された方、および、生活保護法による施設介護に係る介護扶助を受けることができる方

（2） 病状が安定し、看護・医学的管理下での介護および機能訓練その他必要な医療等が必要な方

（3） 通所リハビリテーション中において介護者等の協力が得られる方

（4） 介護者等の協力により居宅生活の継続を目指す方

6　施設サービスを受けるための手続き

（1） 担当ケアマネジャーによる居宅サービス計画（ケアプラン）の作成が必要です。

（2） 本人の心身の状況やサービス利用における希望を確認するため、施設の専門職員による面接を受けていただきます。

（3） 面接終了後に、施設内に設置された利用判定会議にて通所リハビリテーションが適当かどうかの検討を行い、その結果をお知らせいたします。

7　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）の内容

（1） 医師、看護師、介護士、リハビリテーション療法士等、多職種が検討して作成したリハビリテーション計画書に基づいたリハビリテーションを実施します。

（2） 短時間利用や一日利用などの利用が可能です。

（3） 食事や入浴、レクリエーションなどもリハビリテーションの一部として実施いたします。

（4） 利用者の健康状態等について、医師の診察・判断の元、利用者の安全のためにリハビリテーションを中止又は中断することがあります。

8　利用者の留意事項

（1） 団体生活の秩序を守り、相互の和に努めること。

（2） 他の利用者をはじめ他人に迷惑となる行為をしないこと。

（3） 所定の場所以外において火気を使用しないこと。

（4） 現金・貴重品を持ち込まないこと。
（5） 宗教の勧誘、特定の政治活動および営利行為をしないこと。
（6） ペットを持ち込まないこと。
（7） その他職員の指示に従うこと。

9　施設サービス利用の解除

次のいずれかに該当する場合は、利用解除となります。

(1) 利用者または家族等が、利用中止を決めた場合
(2) 利用者が要介護認定において自立と判定された場合
(3) 当施設で定期的に実施する利用継続検討会議において、利用不要の状態と判断された場合
(4) 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
(5) 他の利用者または職員に対して、利用継続が困難となる程度の迷惑行為を行い、その改善が認められない場合
(6) 利用者またはその家族が、利用料金を支払期日から2カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合
(7) その他やむを得ない事情により施設利用が困難となった場合

１０　施設サービスの利用料、その他の費用

次の（１）（２）の合計額が利用料となります。

（１） サービス基本料（保険給付の自己負担額）

【通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションのサービス基本料は利用時間及び要介護認定による要介護の程度によって異なります。下表は１割負担の利用者における自己負担の日額です。２割負担の利用者は２倍、３割負担の利用者は３倍の料金となります。

＜通所リハビリテーションサービス基本料金＞

利用時間	要介護度	日　額
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	1,120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	1,137円
	要介護５	1,290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	1,046円
	要介護４	1,215円
	要介護５	1,379円

① 上記金額は厚生労働省の告示に基づきます。
② 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
③ その他、当施設で実施している加算については、別紙１（通所リハビリテーション加算額一覧表）を御覧ください。

【介護予防通所リハビリテーション】

下表は１割負担の利用者における介護予防通所リハビリテーションの月額基本料金です。
２割負担の利用者は２倍、３割負担の利用者は３倍の料金となります。

＜介護予防通所リハビリテーション基本料金＞

	月　額
要支援１	2,268円
要支援２	4,228円

① 上記金額は厚生労働省の告示に基づきます。
② 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
③ その他、当施設で実施している加算については、別紙２（介護予防通所リハビリテーション加算額一覧表）を御覧ください。

（２）その他の料金

①食費

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。

内　容	１食
食　　費	650円

②おやつ代

施設で提供するおやつをお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

内　容	１食
おやつ代	150円

②おむつ代

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。

内　容	１枚
おむつ代	130円

（３）支払方法

・毎月１０日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の２０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。

・お支払い方法は、現金、銀行振込、銀行口座振替の３方法があります。利用契約時にお選びください。

・なお、振込・口座振替の場合は利用者名でお願いします。

１１　記録の作成

（１）当施設は、利用者の施設サービスの提供に関する記録を作成し、２年間は保管します。ただし医療に関する記録は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、原則としてこれに応じます。ただし、家族等（入所者の代理人を含みます。）に対しては、入所者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

１２　身体の拘束等

当施設は原則として利用者に対し身体拘束は行いません。ただし、自傷他害のおそれがある等の緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、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状況、緊急やむを得なかった理由を診療録等に記載することとします。

１３　虐待の防止等

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止を図るため、虐待を防止のための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。また虐待体防止のための指針を整備し、定期的な研修を行います。

またこれらの措置を適切に実施するための担当者を置きます。

１４　褥瘡対策等

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

１５　秘密の保持と個人情報の保護

（１）　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３のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
② 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
③ 利用者が偽りその他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
④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
⑤ 生命・身体の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） 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。

１６ 緊急時の対応

（１） 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診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） 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。

「協力医療機関」

医療機関名	住所・電話番号・診療科目	
医療法人桃花会 一宮温泉病院	住所・電話番号	山梨県笛吹市一宮町坪井1745 （電話）0553-47-3131
	診療科目	内科、循環器、消化器、糖尿病・代謝 整形外科、外科、小児科、歯科等
医療法人社団協友会 笛吹中央病院	住所・電話番号	山梨県笛吹市石和町四日市場47-1 （電話）055-262-2185
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科 麻酔科、眼科、小児科等
社会医療法人加納岩 加納岩総合病院	住所・電話番号	山梨県山梨市上神内川1309 （電話）0553-22-2511
	診療科目	外科・消化器外科、整形外科、脳神経外科 形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科 内科、神経内科、婦人科等
医療法人社団　桜栄会 甲府デンタルクリニック	住所・電話番号	山梨県甲府市北口1-2-14 （電話）055-220-3333
	診療科目	虫歯治療（一般歯科）、小児歯科、セラミック治療・ホワイトニング、歯周病治療、定期検診・予防歯科、入れ歯（義歯）、親知らずの抜歯、歯ぎしり・食いしばり治療、スポーツマウスガード、訪問歯科診療

１７ 入所サービスに関する要望または苦情の申し出

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）サービスに対しての要望または苦情について、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。

【事業所の窓口】 いちのみやケアセンター （担当：支援相談員）	所在地	笛吹市一宮町竹原田1255-1
	電話番号	0553-47-4811　　FAX 0553-47-4815
	受付時間	平日の　８：４５～１７：００
【笛吹市の窓口】	所在地	山梨県笛吹市石和町市部777

笛吹市保健福祉部介護保険課	電話番号	055-262-4111（代）　FAX 055-262-4115
	受付時間	平日の　９：００～１６：００
【公的団体の窓口】 山梨県国民健康保険団体連合会	所在地	山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号(自治会館4階)
	電話番号	055-223-2111
	受付時間	平日の　９：００～１６：００

１８　事故発生の防止および事故発生時の対応について

当事業所が利用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、速やかに利用者の家族、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、事故が発生した場合またはそれにいたる危険性がある事態については、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など再発の防止に努めます。

【市町村等への連絡】　　笛吹市保険福祉部介護保険課
笛吹市石和町市部777　　055-262-4111(代)

１９　賠償責任

（１） 介護保健施設サービスの提供に伴って当事業所の責めに帰すべき事由により、利用者が損害を被った場合、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、当施設が損害を被った場合、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。

２０　その他定めのない事項について

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令に定めるところにより、利用者または利用者の家族等と当施が誠意をもって協議して定めることとします。

別紙１　いちのみやケアセンターの通所リハビリテーションで行うサービスに関わる加算額表
（下表の加算額は標準（1割負担）のみを表示しています）

加算項目	要件（概要）	加算額	算定数
リハビリテーション提供体制加算	7時間以上利用の場合	28円	1回につき
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合	★40円	1日につき
入浴介助加算（Ⅱ）	居宅の浴室環境を踏まえた個別入浴計画の作成計画に基づき居宅に近い環境で入浴介助を行う	★60円	1日につき
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ロ）	リハビリテーション計画の作成と医師からの説明、指導　厚労省へのデータ登録	★593円	1月につき 6カ月まで
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ロ）	同上　　（開始6カ月を超えた場合）	★273円	1月につき
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）	(ロ)に加え、リハ･口腔･栄養のアセスメンを実施し、情報を一体的に共有する場合	★793円	1月につき 6カ月まで
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）	同上　　（開始6カ月を超えた場合）	★473円	1月につき
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算において、事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合		270円	1月につき
短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	退院、退所日等から3月以内の利用者に集中的なリハビリテーションを個別に実施する場合	★110円	1日につき
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算(Ⅰ)	1週間に2日を限度として、個別にリハビリテーションを20分以上実施した場合	★240円	1日につき
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算(Ⅱ)	計画に則り、個別または集団でリハビリテーションを１月に4回以上実施する場合	★1,920円	1月につき
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	医師またはPT,OT.STが利用者の居宅を訪問し生活行為の評価を月に1回以上実施する	1,250円	1月につき 6カ月まで
栄養アセスメント加算	利用者毎の低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握し、利用者の栄養改善に資する場合	50円	1月につき
栄養改善加算	低栄養状態の利用者毎の栄養ケア計画を作成、管理栄養士等が栄養改善サービスを行う場合	200円	1回につき 月2回まで
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合	★20円	6ヶ月につき1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	（Ⅰ）を実施し、栄養改善もしくは口腔機能改善加算サービスを受けている期間に属する月	★5円	6ヶ月につき1回限度
口腔機能向上加算（Ⅰ）	専門職配置基準を満たし、指導計画に基づいた口腔機能向上サービスを実施した場合	★150円	月2回限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）(イ)	（Ⅰ）に加えて、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）を算定した上で口腔機能改善指導計画の内容等を厚生労働省に提出した場合	★155円	月2回限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）(ロ)	（Ⅰ）に加えて、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）を算定していないで口腔機能改善指導計画の内容等を厚生労働省に提出した場合	★160円	月2回限度
科学的介護推進体制加算	利用者全員について、指定された介護情報を国に提出していること	40円	1月につき
移行支援加算	評価期間中に通所リハ終了者のうち、通所介護等に移行した者の割合が３％以上の場合	12円	1日に付き

サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士50%以上	⋆18円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士40%以上	⋆６円	1日につき
退院時共同指導加算	退院時のカンファレンスに事業所の医師又はPT・OT・STが参加して退院時共同指導を行い、その後利用を開始した場合	600円	退院後初回時1回につき
送迎非実施減算	事業所が送迎を行わない場合（片道）	-47円	1回につき
高齢者虐待防止未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための決められた措置が講じられていない	-1/100	1月につき
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、サービスの継続や早期の業務再開を図るための計画書を策定し必要な措置を講じていない場合（R7年3月31日までは策定を行っている場合は減算なし）	-1/100	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰイ		⋆月の総単位数✕10.3%	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ		⋆月の総単位数✕11.1%	
介護職員処遇改善加算Ⅱイ		⋆月の総単位数✕10.0%	
介護職員処遇改善加算Ⅱロ		⋆月の総単位数✕10.8%	

＊上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。
＊保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
＊サービス提供体制加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。
＊⋆マークは同名加算項目内で加算額の併算不可を示しています。
＊利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額（標準）金額の2倍、または3倍となります。
＊介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。
＊(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

別紙２　いちのみやケアセンターの介護予防通所リハビリテーションで行うサービスに関わる加算額表

（下表の加算額は標準（1割負担）のみを表示しています）

加算項目	要件（概要）		加算額	算定数
栄養アセスメント加算	利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握し、利用者の栄養改善に資する		★50円	1月につき
栄養改善加算	低栄養状態の利用者毎の栄養ケア計画を作成、管理栄養士等が栄養改善サービスを行う場合		200円	1回につき 月2回まで
退院時共同指導加算	退院時のカンファレンスに事業所の医師又はPT・OT・STが参加して退院時共同指導を行い、その後利用を開始した場合		600円	退院後 初回時1回 につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合		★20円	6ヶ月につき1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（Ⅰ）を実施し、栄養改善もしくは口腔機能改善加算サービスを受けている期間に属する月		5円	6ヶ月につき1回限度
口腔機能向上加算（Ⅰ）	専門職配置基準を満たし、指導計画に基づいた口腔機能向上サービスを実施した場合		★150円	月2回限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）	（Ⅰ）に加えて、口腔機能改善指導計画の内容等を厚生労働省に提出した場合		★160円	月2回限度
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	医師またはPT,OT.STが作利用者の居宅を訪問し生活行為の評価を月に1回以上実施する		562円	1月につき 6カ月まで
科学的介護推進体制加算	利用者全員について、指定された介護情報を国に提出していること		40円	1月につき
高齢者虐待防止未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための決められた措置が講じられていない		-1/100	1月につき
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、サービスの継続や早期の業務再開を図るための計画書を策定し必要な措置を講じていない場合（R7年3月31日までは策定を行っている場合は減算なし）		-1/100	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士50%以上	要支援１	★72円	1月につき
		要支援２	★144円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士40%以上	要支援１	★24円	1月につき
		要支援２	★48日	1月につき
長期提供による減算	利用開始から12ヶ月を超えて算定要件を満たさず介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行った場合	要支援１	-120円	1月につき
		要支援２	-240円	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰイ			★月の総単位数×10.3%	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ			★月の総単位数×11.1%	
介護職員処遇改善加算Ⅱイ			★月の総単位数×10.0%	
介護職員処遇改善加算Ⅱロ			★月の総単位数×10.8%	

＊上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。
＊保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
＊サービス提供体制加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。

＊利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額（標準）金額の2倍、または3倍となります。
＊介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。
＊（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

別紙３

個人情報の利用目的

（令和８年６月１日）

介護老人保健施設いちのみやケアセンターでは、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、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護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等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答
－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
－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
・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

〔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