

# 栗山荘通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和7年7月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 栗山荘
- ・開設年月日 平成6年4月18日
- ・所在地 秋田県にかほ市象潟町小滝字麻針堰18
- ・電話番号 0184-44-2210
- ・ファックス番号 0184-44-2344
- ・管理者名 圓谷 智夫
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0552580011号)

### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

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、短期入所療養介護や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。

[介護老人保健施設栗山荘の運営方針]

- ・老人の自立を支援し、その家庭への復帰を目指します。
- ・明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を基本としています。

### (3) 施設の職員体制

|          | 常 勤 | 非常勤 | 夜 間 | 備考                           |
|----------|-----|-----|-----|------------------------------|
| ・医 師     | 1   |     |     | (入所・短期入所と兼務)                 |
| ・看護職員    |     |     |     |                              |
| ・介護職員    | 2   | 1   |     | 介護支援専門員と兼務1名<br>入所・短期入所と兼務1名 |
| ・支援相談員   |     |     |     |                              |
| ・理学療法士   |     | 1   |     | (入所・短期入所と兼務)                 |
| ・作業療法士   |     |     |     |                              |
| ・言語聴覚士   |     |     |     |                              |
| ・管理栄養士   |     |     |     |                              |
| ・栄養士     |     |     |     |                              |
| ・介護支援専門員 |     | 1   |     | 介護職員と兼務1名<br>入所・短期入所と兼務1名    |
| ・事務職員    | 3   | 1   |     | (入所・短期入所と兼務)                 |
| ・施設整備員   |     | 1   |     | (入所・短期入所と兼務)                 |
| ・調理員     | 6   | 2   |     | (入所・短期入所と兼務)                 |

(4) 通所定員 10名(但し介護予防通所リハビリテーションの利用者数を含む)

(5) 営業日時 年始(1月1日～1月3日)を除く、毎週月曜日から土曜日までの6日間が営業日で、午前8時30分～午後5時までが営業時間です。

## 2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事  
昼食 11時45分～12時15分  
夕食 17時00分～17時30分
- ③ 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。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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由にて、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 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. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科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 象潟病院
- ・住所 秋田県にかほ市象潟町小滝字麻針堰16

### 協力医療機関・協力歯科医療機関

- ・名称 きさかたクリニック
- ・住所 秋田県にかほ市象潟町字後田77-1

## ◇緊急時の連絡先

なお、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. 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あがり頂きます。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。
- ・面会は、午前9時～午後7時までとする。
- ・消灯時間は、午後9時とする。
- ・外出・外泊は、申込書による。
- ・飲酒は行事などの際に考慮する。
- ・喫煙については、施設内は全て禁煙とする。
- ・火気の取扱いは、火災防止のため、ライター等の持ち込みはできません。
- ・設備・備品の利用は、整理整頓を励行し、大切に使用するものとする。
- ・所持品・備品等の持ち込みはその都度施設と相談することとします。但し、不必要に高額な品物や金銭の持込はお断りする場合があります。
- ・金銭、貴重品等の管理は、原則、自己管理とします。但し、紛失時や他利用者との金銭トラ

ブルの責任は当施設では負いかねます。また、利用者の状態が、自己管理能力を欠いていると当施設側にて判断した場合、金銭、貴重品等の所持及び持込をお断りする事もあります。なお、利用者より申し出があれば、預かり金管理規定に従い当施設が管理するものとします。

- ・ 外泊時等の施設外での受診は、当施設の医師の許可を必要とする。やむを得ず受診した場合は、必ず連絡すること。
- ・ 宗教の布教活動は禁止する。
- ・ 利用者及び来荘者による施設内へのペットの持込みは、原則禁止する。
- ・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止する。

## 5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 消火器、消火栓、自動通報装置、スプリンクラー
- ・ 防災訓練 年2回以上

## 6. 事故発生時の対応

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又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。

## 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が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話 0184-44-2210)
- ・ 要望や苦情等は、担当支援相談員にお寄せ頂ければ速やかに対応致しますが、正面入口側に備えつけられた「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。
- ・ 以下に記載する様な他の介護保険関連機関にご相談して頂く事もできます。

にかほ市市民福祉部 福祉事務所 長寿支援課介護保険班 電話 0184-32-3042  
由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課介護保険班 電話 0184-24-6323  
秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険班 電話 018-862-3850

## 8. 利用料金

### (1) 基本料金

**※利用者様の収入状況に応じ、介護保険サービスの利用者負担は1割負担・2割負担・3割負担に分かれます。よって、以下の基本料金については1～3割負担時を併記し、2割負担時の料金は[～円]、3割負担時の料金は{～円}として記載しております。**

**なお、国の定めるところの介護保険負担割合については、“《別添資料》一定以上所得者の負担割合の見直しについて”をご覧ください。**

### \*通所リハビリテーション施設利用料／1日

[1時間以上2時間未満]

要介護1 369円 [738円] {1107円}  
要介護2 398円 [796円] {1194円}  
要介護3 429円 [858円] {1287円}  
要介護4 458円 [916円] {1374円}  
要介護5 491円 [982円] {1473円}

[2時間以上3時間未満]

要介護1 383円 [766円] {1149円}  
要介護2 439円 [878円] {1317円}  
要介護3 498円 [996円] {1494円}  
要介護4 555円 [1110円] {1665円}  
要介護5 612円 [1224円] {1836円}

[ 3 時間以上 4 時間未満]

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 要介護 1 | 4 8 6 円 [972 円] {1458 円}  |
| 要介護 2 | 5 6 5 円 [1130 円] {1695 円} |
| 要介護 3 | 6 4 3 円 [1286 円] {1929 円} |
| 要介護 4 | 7 4 3 円 [1486 円] {2229 円} |
| 要介護 5 | 8 4 2 円 [1684 円] {2526 円} |

[ 4 時間以上 5 時間未満]

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 要介護 1 | 5 5 3 円 [1106 円] {1659 円} |
| 要介護 2 | 6 4 2 円 [1284 円] {1926 円} |
| 要介護 3 | 7 3 0 円 [1460 円] {2190 円} |
| 要介護 4 | 8 4 4 円 [1688 円] {2532 円} |
| 要介護 5 | 9 5 7 円 [1914 円] {2871 円} |

[ 5 時間以上 6 時間未満]

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 要介護 1 | 6 2 2 円 [1244 円] {1866 円}   |
| 要介護 2 | 7 3 8 円 [1476 円] {2214 円}   |
| 要介護 3 | 8 5 2 円 [1704 円] {2556 円}   |
| 要介護 4 | 9 8 7 円 [1974 円] {2961 円}   |
| 要介護 5 | 1 1 2 0 円 [2240 円] {3360 円} |

[ 6 時間以上 7 時間未満]

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 要介護 1 | 7 1 5 円 [1430 円] {2145 円}   |
| 要介護 2 | 8 5 0 円 [1700 円] {2550 円}   |
| 要介護 3 | 9 8 1 円 [1962 円] {2943 円}   |
| 要介護 4 | 1 1 3 7 円 [2274 円] {3411 円} |
| 要介護 5 | 1 2 9 0 円 [2580 円] {3870 円} |

[ 7 時間以上 8 時間未満]

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 要介護 1 | 7 6 2 円 [1524 円] {2286 円}   |
| 要介護 2 | 9 0 3 円 [1806 円] {2709 円}   |
| 要介護 3 | 1 0 4 6 円 [2092 円] {3138 円} |
| 要介護 4 | 1 2 1 5 円 [2430 円] {3645 円} |
| 要介護 5 | 1 3 7 9 円 [2758 円] {4137 円} |

\* 通所リハビリテーション計画上入浴介助を行なうこととなっている場合は、上記通所リハビリテーション費に 4 0 円 [80 円] {120 円} 加算されます。

\* サービス提供体制強化加算として、上記施設利用料に 2 2 円 [44 円] {66 円} 加算されます。

\* 科学的介護推進体制加算として、施設利用料に 1 ヶ月あたり 4 0 円 [80 円] {120 円} 加算されます

**( \* 以下の加算は実施時のみ頂きます )**

\* サービス延長利用時、利用時間に応じて以下の金額が上記施設利用料に加算されます。

- ・ 8 時間以上 9 時間未満 … 5 0 円 [100 円] {150 円}
- ・ 9 時間以上 1 0 時間未満 … 1 0 0 円 [200 円] {300 円}
- ・ 1 0 時間以上 1 1 時間未満 … 1 5 0 円 [300 円] {450 円}
- ・ 1 1 時間以上 1 2 時間未満 … 2 0 0 円 [400 円] {600 円}
- ・ 1 2 時間以上 1 3 時間未満 … 2 5 0 円 [500 円] {750 円}
- ・ 1 3 時間以上 1 4 時間未満 … 3 0 0 円 [600 円] {900 円}

\* 要介護認定日及び退院・退所から 3 ヶ月以内の利用者に、医師の指示のもと個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として上記施設利用料に 1 1 0 円 [220 円] {330 円} 加算されます。

\* 認知症であると医師が判断した利用者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断した者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院・退所日、もしくは通所開始日から起算して 3 ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ( I ) として施設利用料に 1 日あたり 2 4 0 円 [480 円] {720 円} が加算されます。

\* 利用者の要介護度が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 で、かつ、別に厚生労働大臣が定める状態である利用者に対し、医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合、上記施設利用料に 1 0 0 円 [200 円] {300 円} が加算されます。

\* 若年性認知症の利用者につきましては、上記施設利用料に 6 0 円 [120 円] {180 円} が加算されます。

\* 低栄養等の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等を行う栄養改善サービスを受けた場合、栄養改善加算として上記施設利用料に 1 回あたり 2 0 0 円 [400 円] {600 円} が加算されます。



(3) 支払い方法

- ・ 毎月3日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15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、現金書留、銀行振込（秋田銀行）の3通りがあります。利用申込み時にお選びください。

9. 第三者による評価の実施状況等

現在当施設の通所リハビリテーションサービスにおいて第三者による外部評価等は実施しておりません。

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。

《別添資料》

## 一定以上所得者の負担割合の見直しについて

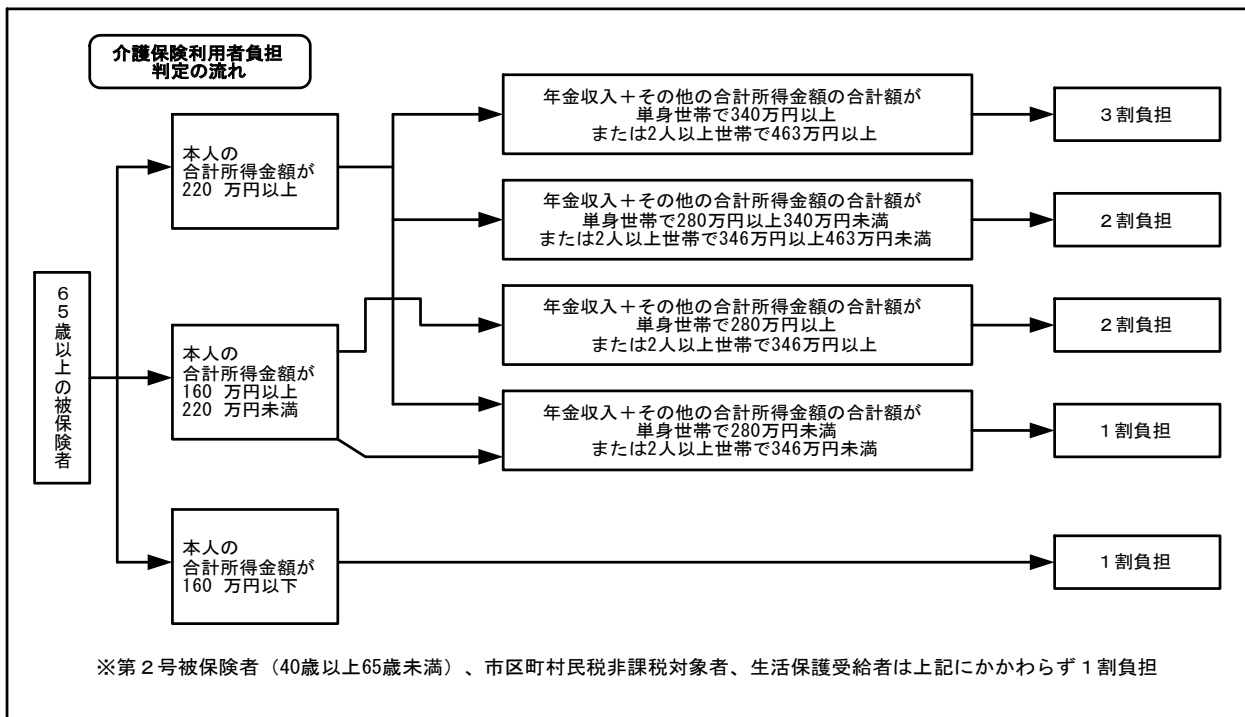
○介護保険の制度を維持する目的で、平成30年8月以降、65歳以上の介護サービス利用者（第1号被保険者）のうち、一定以上の所得がある利用者は介護サービス費の2割または3割を負担することが国により定められました。

○3割負担となる利用者の基準は、65歳以上で、合計所得金額<sup>※1</sup>が220万円以上。  
ただし、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額<sup>※2</sup>」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担または1割負担となります。

○2割負担となる利用者の基準は、65歳以上で、合計所得金額が160万円以上220万円未満。  
ただし、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担となります。

※1 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

※2 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。



○月々の利用者負担には上限があり、上限を超えた分は高額介護サービス費が支給されます。2割負担・3割負担の該当者は、利用者負担が高額となりますので、市区町村にて高額介護サービス費の支給申請手続きについてもご確認ください。

○要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、市区町村から負担割合が記された証（負担割合証）が交付されます。

この負担割合証は介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設に提出してください。