

重要事項説明書(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)

■施設の概要

事業所名	介護老人保健施設さくら 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
所在地	〒427-0011 静岡県島田市東町1331番地
介護保険事業所番号	2255480028
設置者	医療法人社団 聖雄会
管理者・連絡先	管理者 臼田 和正 連絡先電話番号:0547-33-0800
提供時間	9:20～15:40
休日	土曜日・日曜日・年末年始
利用定員数	40名／日(月～金曜日)
通常の送迎実施地域	島田市、藤枝市、吉田町、焼津市
第三者評価の実施の有無	無し

■施設の目的

介護老人保健施設さくら通所リハビリテーションサービスとは、看護、および機能訓練およびその他必要な医療や介護が必要な要介護者に対し、その人が有する個別の能力に応じて自立した日常生活を営むことができ、自宅にて日常生活を営むよう、居宅サービス計画に基づいた管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練等を行うサービスです。

■運営の方針

1. 事業者の従業者は利用者の意志および人格を最大限に尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
2. 利用者や身元引受人の方等に対して、当事業者のサービスの内容等について十分に説明し、同意を得ることとします。
3. 事業者は家庭や地域との連絡や連携を重視するとともに、保険者(市町村)や近隣の介護保険事業者、他の医療サービス及び福祉サービス事業者との密接な連携に努めます。
4. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
5. サービス提供にあたっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

■虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のために次に掲げる通り必要な措置を講じます。

1. 虐待防止に関する担当者を設置しています。
2. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について職員に周知徹底を図ります。
3. 虐待防止のための指針を整備します。
4. 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

■褥瘡防止について

当事業所は、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共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。

■衛生管理について

事業所において感染症が発生し、蔓延しないように必要な措置を講じます。

1. 感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに職員に周知徹底を図ります。
2. 感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
3. 感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

■非常災害対策について

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

1. 防火教育及び基本訓練(消火、通報、避難)を年2回以上行います。
利用者を含めた総合避難訓練を年1回以上行います。
非常災害用設備使用方法の徹底を図ります。
2. 訓練の実施に当たって地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

■事業継続計画の策定について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し、通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
2. 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

■ハラスメント対策について

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われるハラスメント防止のため対策を行います。

■職員の質の確保について

職員の資質向上のため、研修の機会を確保します。

■設備の概要

単位(㎡)	1階		
浴室(一般・特別兼用)	48		
通所者食堂兼機能訓練室	246.17		
機能訓練室	108.01		

■従業員の勤務体制

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者兼医師兼務	業務全般の管理を行います	1人
看護職員	医療、介護サービスを行います	4人以上
介護職員		
管理栄養士兼務	食事の提供および栄養管理を行います	1人
理学療法士・作業療法士兼務	リハビリテーションを計画的に実施します	1人
支援相談員兼務	利用者の入退所の相談、支援等を行います	1人
事務員兼務		1人
調理師等		委託

■サービスの概要と利用料

- ①通所リハビリテーションサービス・介護予防通所リハビリテーションサービスは介護保険適用サービスですので、利用にあたっては介護保険証を確認させていただきます。
- ②利用できる方は通所リハビリテーションの場合「要介護1」～「要介護5」の方、介護予防通所リハビリテーションの場合は「要支援1」「要支援2」の方です。
- ③提供する通所介護サービスは、介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画書」に基づいて提供されます。利用にあたっては、利用者や身元引受人等の希望をもとに、居宅サービス事業者からの提供票に基づいて利用者の看護、介護を担当するあらゆる職員の検討会を経て利用を決定します。決定後は内容について利用者や身元引受人の同意をいただきます。

サービス種別	内容	自己負担額
食事	◆食事場所 食堂 ※献立表を作成、掲示しています。 ※利用者の個々の病状および嚥下能力に応じた提供をいたします。 ※通所リハビリテーション計画に基づき、食事を提供します。	※食事は保険給付対象外です。 ※献立表とは違う食事メニュー(例:出前等)をご希望の方は事前に職員にお伝え下さい。 その場合には実費相当分をいただきます。 ※食事等の持込は衛生面で責任を負いかねますので、ご遠慮ください。
医療・看護	利用者の病状・希望にあわせた医療・看護を提供します。	通所リハビリテーションサービス費の負担割合分をいただきます。
若年性認知症受入	若年性認知症の利用者を対象に利用者のニーズに応じたサービスを提供します。	若年性認知症受入加算がかかります。別途「利用料金表」をご覧ください。
口腔機能向上	口腔機能が低下している利用者に対し、改善計画を立てその計画に基づくサービスを実施します。	口腔機能向上加算が掛かります。詳しくは別途「利用料金表」をご覧ください。
栄養改善	当施設は専門職員として管理栄養士を配置し、低栄養状態にある利用者に対し栄養ケア計画を立て実施します。	栄養改善加算が掛かります。詳しくは別途「利用料金表」をご確認下さい。
機能訓練	スタッフによって作成される計画書に基づき利用者の状態にあわせた機能訓練を実施します。	短期集中リハビリテーション・認知症短期集中リハビリテーションを行った場合は加算がかかります。詳しくは別途「利用料金表」をご覧ください。
入浴	通所リハビリテーション計画に基づき、入浴介助を実施します。利用者の状況に応じて入浴方法があります。身体の状態により入浴できない方は体を清拭いたします。	入浴加算がかかります。詳しくは別途「利用料金表」をご覧ください。
着替え	衣類は利用者でご用意ください。	
送迎	通所リハビリテーション計画に基づき、居宅及び施設間の送迎を行います。	
娯楽等	毎日、手芸や工作等の手作業や、体操などのレクリエーションを実施する他、定期的に行事を組み入れています。	教養娯楽費として、個人毎に実費相当分をいただきます。詳しくは別途「利用料金表」をご覧ください。
文書発行サービス	サービス提供証明書の文書を発行します。詳しくは事務室職員にお尋ねください。	文書の種類によっては文書料がかかります。

■ご利用の際に留意して頂く事項

1. 来訪・面会

来訪者は、受付で許可を得てください。また不明な点はサービスステーションにお尋ねください。
面会は職員の指示に従ってください。従わない場合は退出願います。
来訪者が職員への迷惑行為(ハラスメント)を行った場合は、すぐに退出願います。
厚生労働省より出されている施設内感染予防の手引きに基づき、感染症流行期の面会を制限することがあります。

2. 施設、設備・器具の利用

屋上等の立入禁止区域、サービスステーション等の管理部門は許可無く入らないでください。
入浴や機能訓練の場合には職員がご案内します。
設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。
それに反したご利用により、破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
特にトイレに詰まるものを流さないようにしてください。

3. 飲食・喫煙・飲酒

食物の持込はご遠慮ください。
喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。

4. 迷惑行為

騒音等の他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。他の利用者や職員へ迷惑行為を行った場合には、契約書に掲げているとおり、利用中止していただきます。

5. 貴重品などの管理

貴重品はできるだけご持参なさらないようにお願いします。
現金等は必要に応じて職員にお預けください。
お預けにならず、紛失した場合の責任は事業所では負いかねます。

6. 宗教活動他

他の利用者や職員に対して宗教活動、政治活動、募金活動あるいは販売活動はできません。

7. 動物の持ち込み

施設内では動物(ペット)の持ち込みや飼育はできません。

8. 職員への個別な心づけは一切なさらないでください。お気持ちだけ頂戴いたします。

■利用料の支払方法

毎月20日までに前月分の請求書を発行しますので、発行月の27日までにお支払いください。
お支払い方法は、金融機関口座自動引落しでお願いします。

■相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情対応担当窓口

支援相談員

連絡先:0547-33-0800

次の公共機関においても、苦情申出等ができます。

国保連介護保険課	054-253-5590	焼津市健康福祉部介護保険課	054-626-1159
島田市長寿介護課	0547-34-3294	吉田町福祉課	0548-33-2106
藤枝市役所介護福祉課	054-646-0294	川根本町高齢者福祉課	0547-56-2234

介護老人保健施設さくら 利用料金表

令和8年6月1日

通所リハビリテーション

■基本的な料金(1日あたり)

介護保険負担分	介護区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	サービス費	1時間以上 2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円
		2時間以上 3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
		3時間以上 4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
		4時間以上 5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
		5時間以上 6時間未満	622円	738円	852円	987円	1,120円
		6時間以上 7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円

※上記金額は介護保険負担割合1割の場合です。負担割合によって、金額が変わります。

■以下に該当する場合は加算料金をいただきます(介護保険適用)

加算項目	1割負担	備考
入浴介助加算Ⅰ	40円/回	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合
入浴介助加算Ⅱ	60円/回	入浴介助加算Ⅰに書かれている内容に加え、①～④を行った場合。①医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価する。②利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は訪問した医師等が介護支援専門員等と連携し、環境整備に係る助言を行う。③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師との連携の下で個別の入浴計画を作成する。④入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/回	介護職員の内、介護福祉士が70%、看護・介護職員の内、勤続10年以上の介護福祉士が25%のいずれかに該当する場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円/回	介護職員の内、介護福祉士が50%の場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/回	介護職員の内、介護福祉士が40%以上、また、看護・介護職員の内、勤続7年以上が30%、いずれかに該当する場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	約77円～/日	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に10.3%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	約83円～/日	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に11.1%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	約75円～/日	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に10.0%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	約80円～/日	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に10.8%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	約62円～/日	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に8.3%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	約52円～/日	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に7.0%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
送迎減算	△47円/片道	施設で送迎を行わなかった場合、減算
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院、退所日または介護保険認定後3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合
中重度ケア体制加算	20円/日	通所リハビリテーションの提供にあたる看護職員を1名以上確保し、利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30%である場合
退院時共同指導加算	600円/回	医師、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場合
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上 4時間未満 12円/回	常時、当事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置されている場合
	4時間以上 5時間未満 16円/回	
	5時間以上 6時間未満 20円/回	
	6時間以上 7時間未満 24円/回	
	7時間以上 28円/回	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	560円/月 開始月から6ヵ月以内	利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、提供、評価をし、その結果を踏まえた計画の見直しを継続的に行った場合。リハビリテーション会議の開催、計画書の内容等を理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が利用者又は家族に説明し同意を得た後、説明した内容等について医師への報告が必要。また、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護支援専門員への情報提供、居宅サービス事業所または家族へ助言した場合。(事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合はさらに270単位を加算)
	240円/月 開始月から6ヵ月を超えた場合	

リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	593円／月 開始月から6ヶ月以内	リハビリテーションマネジメント加算(イ)の内容に加え、利用者ごとのリハビリテーション計画等の内容を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、必要な情報を活用している場合。(事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合はさらに270単位を加算)		
	273円／月 開始月から6ヶ月を超えた場合			
リハビリテーション マネジメント加算(ハ)	793円／月 開始月から6ヶ月以内	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の内容に加え、口腔アセスメント、栄養アセスメントを行ない、情報を関係職員の間で一体的に共有。また、共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行った場合(事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合はさらに270単位を加算)		
	473円／月 開始月から6ヶ月を超えた場合			
理学療法士等体制 強化加算	30円／日	1時間以上2時間未満でご利用の方で短期集中リハビリテーションを実施される方のみ		
認知症短期集中 リハビリテーション実 施加算Ⅰ	240円／日	専門の医師により生活機能の改善が見込まれると判断された認知症の利用者に対して週に2日を限度として個別のリハビリを行った場合。(退院・退所又は通所開始日から3ヶ月以内の期間)		
認知症短期集中 リハビリテーション実 施加算Ⅱ	1,920円／月	専門の医師により生活機能の改善が見込まれると判断された認知症の利用者に対して、状態に応じて個別又は集団による訓練を月に4回以上実施した場合。(退院・退所又は通所開始日から3ヶ月以内の期間)		
生活行為向上リハビ リテーション実施加 算	1,250円／月	加齢や廃用性症候群により、活動するための機能が低下した利用者に対して、機能の回復、生活機能の充実を図る為、計画書を作成し、計画的に実施。医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価を概ね月1回以上、実施した場合(開始より6ヵ月以内の期間)		
科学的介護推進体 制加算	40円／月	利用者ごとの心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたり、必要な情報を活用している場合		
時間外加算	50円／日	8時間以上9時間未満の間延長	100円／日	9時間以上10時間未満の間延長
	150円／日	10時間以上11時間未満の間延長	200円／日	11時間以上12時間未満の間延長
	250円／日	12時間以上13時間未満の間延長	300円／日	13時間以上14時間未満の間延長
若年性認知症利用 者受入加算	60円／日	若年性認知症の利用者を対象に、高齢者とはサービス提供単位を区分して利用者のニーズに応じたサービス提供を行った場合		
重度療養管理加算	100円／日	1時間以上2時間未満の利用者の方で要介護3、要介護4又は5であり、厚生労働省が定める状態にある方に対してサービスを行った場合		
口腔栄養スクリー ニング加算Ⅰ	20円／回 (①及び②に適 合)	①利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔の健康状態の確認を行い、利用者の口腔の健康状態に係る情報を介護支援専門員と文書で共有した場合(6月に1回を限度) ②利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員と文書で共有した場合(6月に1回を限度)		
口腔栄養スクリー ニング加算Ⅱ	5円／回 (①又は②に適 合)			
口腔機能向上加算Ⅰ	150円／回	口腔機能の低下している利用者又はその恐れのある利用者に対し、多職種協働の口腔機能改善のための口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師又は歯科医師の指示を受けた看護等が実施、記録、評価、見直しを行い利用者又はその家族に説明し同意を得た場合(月2回まで)		
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155円／回	リハビリマネジメント加算ハを算定しており、口腔機能向上加算Ⅰの内容に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合(月2回まで)		
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160円／回	リハビリマネジメント加算ハを算定していない場合で、算定条件を満たした場合		
栄養アセスメント加 算	50円／月	管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種が共同し、栄養アセスメントを実施、利用者又は家族に対して、その結果を説明し、必要に応じ、相談等に対応した場合。利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用している場合		
栄養改善加算	200円／回	低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対し、管理栄養士が栄養状態を把握し、多職種が協働して利用者ごとの食事機能及び食形態に配慮した栄養計画を作成し、それに基づいたサービスの提供、記録、定期的な評価と見直しを行い利用者又は家族に説明し同意を得る。必要に応じ居宅を訪問した場合(月2回まで)		
移行支援加算	12円／日	リハビリテーションを行い、通所介護事業所等への移行を支援した場合		
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措置が講じられていない場合、基本報酬の1%を減算			
業務継続計画未実施 減算	感染症や災害が発生した場合も必要な介護サービスを継続的に提供するための業務継続計画が未策定の場合、基本報酬の1%を減算			

* 上記内容は介護保険負担割合1割の場合です。負担割合によって、金額が変わります。

当施設は地域区分7級地となる為、上記金額に1.017を乗じたものがご利用者様の負担金額となります。1ヶ月の合計で計算をした場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

介護予防通所リハビリテーション

基本料金	要支援1	要支援2
	2,268円／月	4,228円／月

※運動機能向上訓練は基本料金に含まれます。

※上記金額は介護保険負担割合1割の場合です。負担割合によって、金額が変わります。

■以下に該当する場合は加算料金をいただきます。(介護保険適用)

加算項目	金額	備考
栄養改善加算	200円／月	低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対し管理栄養士が栄養状態を把握し多職種が協働して利用者ごとの食事機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、それに基づいたサービスの提供、記録、定期的な評価と見直しを行い利用者又は家族に説明し同意を得た場合(原則3ヶ月以内に月2回まで)
口腔機能向上加算Ⅰ	150円／月	口腔機能の低下している利用者又はその恐れのある利用者に対し、多職種協働の口腔機能改善のための口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師又は歯科医師の指示を受けた看護等が実施、記録、評価、見直しを行い利用者又はその家族に説明し同意を得た場合(月2回のみ)
口腔機能向上加算Ⅱ	160円／月	口腔機能向上加算Ⅰの内容に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合(月2回のみ)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	支援1 88円／月 支援2 176円／月	介護職員の内、介護福祉士が70%、勤続10年以上の介護福祉士が25%のいずれかに該当する場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ	支援1 72円／月 支援2 144円／月	介護職員の内、介護福祉士が50%の場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	支援1 24円／月 支援2 48円／月	介護職員の内、介護福祉士が40%以上、また、看護介護職員の内、勤続7年以上が30%、いずれかに該当する場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	約236円～／月	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に10.3%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	約254円～／月	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に11.1%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	約229円～／月	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に10.0%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	約248円～／月	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に10.8%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	約190円～／月	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に8.3%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	約160円～／月	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に7.0%(サービス別加算率)を乗じた単位数で算定
12ヵ月超減算	支援1 120円減算／月 支援2 240円減算／月	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用し、3ヵ月に1回のリハビリ会議を開催していない場合、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していない場合
科学的介護推進体制加算	40円／月	利用者ごとの心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたり、必要な情報を活用している場合
退院時共同指導加算	600円／回	医師、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場合
栄養アセスメント加算	50円／月	管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種が共同し、栄養アセスメントを実施、利用者又は家族に対して、その結果を説明し、必要に応じ、相談等に対応した場合。利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用している場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562円／月	加齢や廃用性症候群により、活動するための機能が低下した利用者に対して、機能の回復、生活機能の充実を図る為、計画を作成し、計画的に実施。医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価を概ね月1回以上、実施した場合
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(①及び②に適合)	20円／回	①利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔の健康状態の確認を行い、利用者の口腔の健康状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(①又は②に適合)	5円／回	②利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合
若年性認知症利用者受入加算	240円／月	若年性認知症の利用者を対象に、高齢者とはサービス提供単位を区分けして利用者のニーズに応じたサービス提供を行った場合
一体的サービス提供加算	480円／月	栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを実施している場合
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措置が講じられていない場合、基本報酬の1%を減算	
業務継続計画未実施減算	感染症や災害が発生した場合も必要な介護サービスを継続的に提供するための業務継続計画が未策定の場合、基本報酬の1%を減算	

* 上記金額は介護保険負担割合1割の場合です。負担割合によって、金額が変わります。

当施設は地域区分7級地となる為、上記金額に1.017を乗じたものがご利用者様の負担金額となります。1ヶ月の合計で計算をした場合、小数点以下の端数処置の関係で差異が生じる場合があります。

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共通

■利用した場合に自己負担となるもの(実費相当分を負担いただきます・介護保険適用外となります)

費目	金額	備考
食材費(おやつ込)	750円／日	
日用品費	100円／日	*1
教養娯楽費	実費／日	*2
紙オムツ	120円／枚	使用料に応じ請求
パット	50円／枚	使用料に応じ請求
リハビリパンツ	200円／枚	使用料に応じ請求
文書料 *3	2,000円～	身元引受人から依頼があり、当施設において作成した場合
特別な食事の提供	実費	希望に添いかねる場合もあります。

*1 日用品費 : シャンプー・リンス・タオル等

*2 教養娯楽費 : 個別に算定します。(レクリエーション用資料代・材料費・コピー代等)

(*1・*2別紙:日常生活費に関する確認書にて利用者または家族の希望を確認)

*3の項目については別途、消費税が掛かります。