

介護老人保健施設 エスペラル近江八幡

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定事業者番号 滋賀県 第 2550480020 号)

あなたに対する(介護予防)通所リハビリテーションサービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 37号 8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 業者の概要

2 ご利用施設

事業所の名称	医療法人医誠会	施設の名称	介護老人保健施設エスペラル近江八幡
主たる事務所の所在地	大阪市北区南扇町4番14号	施設の所在地	滋賀県近江八幡市大房町1002-1
法人種別	医療法人	都道府県知事許可番号	2550480020
代表者の氏名	理事長 谷 幸治	施設長の氏名	山名 正紀
代表電話	06-6312-2151	代表電話	0748-32-1165
ファクシミリ番号	06-6312-2257	ファクシミリ番号	0748-32-1190

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	2014年04月01日	2550480020	150名 (短期は空床利用型)
短期入所療養介護	2014年04月01日	2550480020	
介護予防短期入所療養介護	2014年04月01日	2550480020	
通所リハビリテーション	2014年04月01日	2550480020	45名
介護予防通所リハビリテーション	2014年04月01日	2550480020	
訪問リハビリテーション	2022年11月11日	2550480020	
介護予防訪問リハビリテーション	2022年11月11日	2550480020	

4 施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は、介護保険法令の趣旨に従って利用者が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するとともに、利用者の居宅における生活の維持を目指すことを目的とします。		
運営の方針	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老人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様にし、家庭での生活の維持ができるように支援します。		
第三者評価	実施の有無：無	自己評価	実施の有無：有 介護サービス情報公表システムにて公表

5 営業

営業日	日曜日 及び 12/31 ～ 1/3 を除く毎日
営業時間	8:30~17:00 (サービス提供時間 9:45~17:00 サービス時間延長利用 7:00~19:00)
実施地域	近江八幡市内

6 施設の概要

介護老人保健施設エスペラル近江八幡

敷地	7553.19 m ²	建物	構造	R C造 地上5階
			延床面積	6367.70 m ²
			利用定員	45名

主な設備

設備の種類	数	特色
診察室	1室	
機能訓練室	1室	筋力トレーニング機器、階段昇降台等、リハビリに必要な機器を配置
談話室・食堂	1室	
一般浴室	2室	個浴・大浴場 (手摺りあり)
機械浴室	1室	リフト浴、座浴
便所	5室	暖房便座、手摺りあり
サービスステーション	1室	
調理室	1室	
汚物処理室	1室	
理美容室	1室	
家族相談室	1室	

7 職員体制

従業者の職種	配置基準	員数 (常勤換算) 2021.8.1 現在	役割
医師	1人以上	1.5人	健康管理及び医学的管理
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1.5人以上	10.0人	機能訓練の計画策定・実施
管理栄養士	1人以上	2.0人	食事の献立、栄養管理・指導
看護師	1人以上	0.7人	看護、施設の保健衛生業務
介護	3.5人以上	12.0人	日常生活全般にわたる介護、レクリエーション実施

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	従業者の職種	勤務体制
医師	8:30~17:00(日祝祭日を除く)	理学療法士	8:30~17:15(日曜日を除く)
管理栄養士	8:30~17:00(日祝祭日を除く)	作業療法士 言語聴覚士	
		介護士 看護師	8:30~17:00(日曜日を除く)

9 施設サービスの概要と利用料

◇介護保険給付によるサービスの種別

サービス計画の立案	居宅サービス計画をもとに 通所リハビリテーション計画を作成いたします
医学的管理・看護	利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。 健康観察は毎日行います。
食事	食事時間 朝食：8時~9時、昼食：12時~13時、夕食：18時~19時 利用者の状態を把握し、摂食・嚥下状態に適したものを提供します。 管理栄養士が立てる献立により栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。
入浴	サービス計画に基づいて実施します。 利用者の身体状況に配慮した入浴方法で対応します。一般浴及び機械浴がございます。
介護	排泄・着替え・整容等、サービス計画に基づいて実施します。
レクリエーション	季節を感じていただけるような行事や日常的なレクリエーションを行います。
機能訓練	利用者の状況にあわせて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が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。
送迎	ご自宅の玄関先までお迎えに伺います。
相談援助	利用者または家族等の方からの相談に応じます。

◇利用料 別紙1参照

◇その他費用(税込み)

食事 朝食	450円	写真代 1枚につき	30円
昼食(おやつ代含む)	650円	診断書等文書料(種類によって)	2,200円~
おやつのみ	100円	レクリエーション費:任意参加のもの	実費
夕食	700円		

◇キャンセル料

当施設のサービスをキャンセルされても、一切のキャンセル料は発生いたしません(食費については発生する場合があります)

10 支払い方法

支払いについては、利用料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月月末締めで計算し、翌月 15 日頃に提示します。サービス提供月の翌月末日までにお支払いください。

お支払いは原則、金融機関口座からの自動引落（26 日）とさせていただきます。「口座振替依頼書」をご記入のうえ、事務所に提出して下さい。預金残高不足等により自動引落ができなかった場合は滞納となりますのでご注意ください。

自動引落ができない場合（「口座引き落とし手続きが間に合わない」「残高不足」等）は、口座振込（振込手数料はご負担願います）又は施設窓口（クレジットカード払いのみ）にてお支払いください。

<振込先口座：三井住友銀行 難波支店 普通 7978206>

利用料が 2 ヶ月滞納された時には、利用中止勧告され、3 ヶ月滞納された時は利用を中止して頂きます。ご注意ください。

11 苦情等申立窓口

当施設のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設事務所窓口までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

以上の様に事業者自身で適切な対応を心掛けておりますが、サービス内容への苦情について下記においても相談することが出来ます。

- ◇ 東近江健康福祉事務所総務係 電話 0748-22-1253
- ◇ 近江八幡市介護保険課 電話 0748-33-3511
- ◇ 滋賀県国民健康保険団体連合会 電話 077-522-2651

12 当施設における治療及び他の医療機関への受診について

◇緊急時（当施設利用中に、利用者の病状に急変が生じた場合やその他必要な場合）には速やかに協力医療機関に連絡を取り、救急搬送・救急医療・緊急入院等必要な措置が受けられるようにいたします。その際、家族などの付添いが原則となります。連絡があり次第、施設もしくは受け入れ医療機関へ至急お越しく下さい。

13 協力医療機関

緊急時（介護サービスの提供中に契約者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合）には、速やかに協力医療機関・かかりつけ医師・病院等と連絡をとり、救急医療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるように致します。

◇協力医療機関

医療機関の名称	近江八幡市立総合医療センター	医療法人医誠会 神崎中央病院
院長名	白山 武司	有吉 秀男
診療科	総合内科/消化器内科/循環器内科/腎臓内科/脳神経内科/血液内科/代謝・内分泌内科/呼吸器内科/外科/脳神経外科/整形外科/心臓血管外科/小児科/小児外科/皮膚	内科/外科/整形外科/泌尿器科/皮膚科/耳鼻咽喉科/リハビリテーション科/人工透析内科

	科/形成外科/泌尿器科/産婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/麻酔科/放射線科/病理診断科/禁煙外来/セカンドオピニオン外来	
所在地	近江八幡市土田町 1379	東近江市五個荘清水鼻町 95 番地
電話番号	0748-33-3151	0748-48-5555

◇協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団旭ヶ丘歯科クリニック
院長名	中村 勇人
診療科	歯科
所在地	東近江市神郷町 929-39
電話番号	0748-42-1117

14 事故発生時の対策

事故発生時の対応	<p>介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、</p> <p>① 速やかに利用者の安全を確保し、必要な措置を講じます。</p> <p>② 身元引受者または家族等へ連絡を入れ、状況説明及び経過報告いたします。</p> <p>③ 各市町村（保険者）へ報告いたします。</p>
損害賠償	<p>施設は、事故が発生し、利用者に損害が生じた場合は、速やかに調査・検討を行います。当該事故について施設側に故意・過失が認められる場合には、利用者と協議した上、速やかに損害賠償を行います。なお、当該事故発生につき利用者の行為・過失等の寄与部分がある場合、損害賠償の額を減じることができます。</p>

15 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」にのっとり年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	非常放送・スプリンクラー・避難階段・消火器・消火栓・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源、カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております

16 虐待の防止について

<p>施設は入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待防止に関する責任者を選定しています。</p> <p>虐待防止に関する責任者 施設長 山名 正紀</p> <p>② 成年後見制度の利用を支援します。</p> <p>③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。</p> <p>④ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。</p>

17 身体拘束原則禁止

施設は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置する。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- ③ 利用者又はその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

18 個人情報の利用目的について

当施設では利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、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。

1. 内部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービス

医療・介護保険事務

ご利用者に係る管理運営業務のうち、

入退所等の管理

会計・経理

医療、介護事故等の報告

ご利用者への医療・介護サービスの向上の為

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

学生の実習への協力

施設内において行われる事例研究

※当施設では防犯およびご利用者の安全確保等のため、施設内にカメラを設置しております。

撮影された画像データは一定期間保存され、安全管理・臨床研究等の目的に利用する場合があります。なお、当該データは当施設の個人情報保護方針に従い適切に取り扱います。

※当施設ではご利用者の取り違え事故防止の観点から、お名前でお呼びすることがあります。また、居室にはご利用者のお名前を掲示させていただいております。

2. 外部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービスのうち、

他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携（なお、当法人内の病院・施設間では、医療連携強化のため、必要に応じてカルテを共有しております。）

他の医療機関等からの照会への回答

ご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

検体検査業務や未収金回収業務等の業務委託

ご家族等への病状・心身の状況の説明

<p>医療・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（適切な保険者への請求を含む。） 審査支払機関又は保険者への照会 審査支払機関又は保険者からの照会への回答</p> <p>損害賠償保険などに係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等 介護施設の管理運営業務のうち、 外部監査機関への情報提供</p>
--

19 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

ご利用時に必要なもの	<p>連絡帳（こちらで用意いたします：日々の利用状況を記録いたします） 内服薬、軟膏等（服用、塗布するものがあればご持参ください） 入浴を予定されている方は、下着・タオル1枚・バスタオル1枚をご持参ください 紙おむつを使用される方はご用意ください</p>
禁止事項	<p>飲酒・喫煙（電子タバコを含む）はお断わりします。 危険物となりうる物品（ハサミ、ナイフ等）の持ち込みはご遠慮ください。 施設内での他利用者に対する宗教活動・布教活動及び政治活動はご遠慮ください。 騒音など他利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。 生花の持ち込みはご遠慮ください</p>
動物の持ち込み	<p>施設内への動物（小動物を含む）の持ち込みはご遠慮ください。</p>
居室・設備備品の利用	<p>施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 利用者による建物・設備・機器等の汚損又は破損行為があった場合、当該修繕費については、利用者及びご家族にて、全額費用負担をしていただきます。なお、当施設において利用者の行動を予測できた場合かつ防止措置が容易であった場合には、この限りではありません。 ※修理・修繕については、当施設指定の業者にて実施いたします。</p>
金銭・貴重品の管理	<p>金銭・貴重品の管理は施設を利用されるご本人にて管理してください。この場合の持ち込みについては必要最低限でお願いします。利用者本人が管理できない場合は持ち込みをお断りします。 当施設では持込金や貴重品についての預かりや管理等は致しかねます。 金銭・貴重品の紛失・破損等が発生しても当施設では責任を負いません。 ※貴重品には眼鏡・義歯・補聴器・宝石などのアクセサリ・電子通信機器・預金通帳・印鑑その他貴重品と見なされる物を含みます。</p>

提供サービス及び利用料金 【別紙 1】

【通所リハビリテーション：デイケア】2024.4～ ※ご利用者様負担

サービス提供時間 7:00～19:00

[介護職員処遇改善加算率 4.7%・介護職員等特定処遇改善加算率 2.0%・介護職員等ベースアップ等支援加算 1.0%・地域区分（7級地）1単位 10.17円]

◆通常規模型リハビリテーション（日額・単位：円）：介護保険対象 1割負担

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費（1時間以上 2時間未満）	401	433	467	498	533
介護サービス費（2時間以上 3時間未満）	416	478	541	604	666
介護サービス費（3時間以上 4時間未満）	529	614	699	808	916
介護サービス費（4時間以上 5時間未満）	601	698	794	918	1,041
介護サービス費（5時間以上 6時間未満）	677	803	927	1,073	1,218
介護サービス費（6時間以上 7時間未満）	778	924	1,067	1,237	1,403
介護サービス費（7時間以上 8時間未満）	829	982	1,138	1,321	1,499
理学療法士等体制強化加算（1-2）	33	33	33	33	33
リハビリテーション提供体制加算（3-4）	13	13	13	13	13
リハビリテーション提供体制加算（4-5）	18	18	18	18	18
リハビリテーション提供体制加算（5-6）	22	22	22	22	22
リハビリテーション提供体制加算（6-7）	26	26	26	26	26
リハビリテーション提供体制加算（7-8）	31	31	31	31	31
サービス提供体制強化加算 I	24	24	24	24	24
1日当たりの費用（1時間以上 2時間未満）	458	490	524	555	590
1日当たりの費用（2時間以上 3時間未満）	440	502	565	628	690
1日当たりの費用（3時間以上 4時間未満）	566	652	736	846	953
1日当たりの費用（4時間以上 5時間未満）	643	739	836	959	1,082
1日当たりの費用（5時間以上 6時間未満）	723	849	973	1,119	1,264
1日当たりの費用（6時間以上 7時間未満）	828	975	1,117	1,287	1,453
1日当たりの費用（7時間以上 8時間未満）	884	1,037	1,193	1,376	1,554
延長利用加算	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
8時間以上 9時間未満の延長利用	55				
9時間以上 10時間未満の延長利用	110				
10時間以上 11時間未満の延長利用	164				
11時間以上 12時間未満の延長利用	219				

※1 朝食 450円・昼食（おやつ含む） 650円・おやつのみ 100円・夕食 700円（別途利用に応じて請求）

※2 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます

【通所リハビリテーション：デイケア】2024.4～ ※ご利用者様負担

サービス提供時間 7:00～19:00

[介護職員処遇改善加算率 4.7%・介護職員等特定処遇改善加算率 2.0%・介護職員等ベースアップ等支援加算 1.0%・地域区分（7級地）1単位 10.17円]

◆通常規模型リハビリテーション（日額・単位：円）：介護保険対象2割負担

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費（1時間以上2時間未満）	802	865	933	997	1,067
介護サービス費（2時間以上3時間未満）	832	955	1,082	1,207	1,332
介護サービス費（3時間以上4時間未満）	1,058	1,229	1,398	1,617	1,831
介護サービス費（4時間以上5時間未満）	1,203	1,395	1,588	1,836	2,081
介護サービス費（5時間以上6時間未満）	1,354	1,606	1,853	2,147	2,436
介護サービス費（6時間以上7時間未満）	1,555	1,849	2,134	2,473	2,806
介護サービス費（7時間以上8時間未満）	1,658	1,965	2,276	2,642	2,999
理学療法士等体制強化加算（1-2）	66	66	66	66	66
リハビリテーション提供体制加算（3-4）	26	26	26	26	26
リハビリテーション提供体制加算（4-5）	35	35	35	35	35
リハビリテーション提供体制加算（5-6）	44	44	44	44	44
リハビリテーション提供体制加算（6-7）	53	53	53	53	53
リハビリテーション提供体制加算（7-8）	61	61	61	61	61
サービス提供体制強化加算I	48	48	48	48	48
1日当たりの費用（1時間以上2時間未満）	916	979	1,047	1,111	1,181
1日当たりの費用（2時間以上3時間未満）	881	1,003	1,130	1,255	1,380
1日当たりの費用（3時間以上4時間未満）	1,133	1,303	1,472	1,691	1,906
1日当たりの費用（4時間以上5時間未満）	1,286	1,479	1,671	1,919	2,164
1日当たりの費用（5時間以上6時間未満）	1,446	1,698	1,945	2,239	2,528
1日当たりの費用（6時間以上7時間未満）	1,656	1,950	2,234	2,574	2,907
1日当たりの費用（7時間以上8時間未満）	1,768	2,075	2,386	2,751	3,108
延長利用加算	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
8時間以上9時間未満の延長利用	110				
9時間以上10時間未満の延長利用	219				
10時間以上11時間未満の延長利用	329				
11時間以上12時間未満の延長利用	438				

※1 朝食 450円・昼食（おやつ含む）650円・おやつのみ 100円・夕食 700円（別途利用に応じて請求）

※2 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます

【通所リハビリテーション：デイケア】2024.4～ ※ご利用者様負担

サービス提供時間 7:00～19:00

[介護職員処遇改善加算率 4.7%・介護職員等特定処遇改善加算率 2.0%・介護職員等ベースアップ等支援加算 1.0%・地域区分（7級地）1単位 10.17円]

◆通常規模型リハビリテーション（日額・単位：円）：介護保険対象3割負担

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費（1時間以上2時間未満）	1,203	1,298	1,400	1,495	1,600
介護サービス費（2時間以上3時間未満）	1,249	1,433	1,623	1,811	1,998
介護サービス費（3時間以上4時間未満）	1,587	1,843	2,096	2,425	2,747
介護サービス費（4時間以上5時間未満）	1,804	2,093	2,382	2,754	3,122
介護サービス費（5時間以上6時間未満）	2,031	2,409	2,780	3,220	3,654
介護サービス費（6時間以上7時間未満）	2,333	2,773	3,200	3,710	4,209
介護サービス費（7時間以上8時間未満）	2,487	2,947	3,414	3,963	4,498
理学療法士等体制強化加算（1-2）	99	99	99	99	99
リハビリテーション提供体制加算（3-4）	39	39	39	39	39
リハビリテーション提供体制加算（4-5）	53	53	53	53	53
リハビリテーション提供体制加算（5-6）	66	66	66	66	66
リハビリテーション提供体制加算（6-7）	79	79	79	79	79
リハビリテーション提供体制加算（7-8）	92	92	92	92	92
サービス提供体制強化加算I	72	72	72	72	72
1日当たりの費用（1時間以上2時間未満）	1,374	1,469	1,571	1,666	1,771
1日当たりの費用（2時間以上3時間未満）	1,321	1,505	1,696	1,883	2,070
1日当たりの費用（3時間以上4時間未満）	1,699	1,955	2,208	2,537	2,859
1日当たりの費用（4時間以上5時間未満）	1,929	2,218	2,507	2,878	3,246
1日当たりの費用（5時間以上6時間未満）	2,169	2,547	2,918	3,358	3,792
1日当たりの費用（6時間以上7時間未満）	2,484	2,924	3,352	3,861	4,360
1日当たりの費用（7時間以上8時間未満）	2,652	3,112	3,578	4,127	4,663
延長利用加算	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
8時間以上9時間未満の延長利用	164				
9時間以上10時間未満の延長利用	329				
10時間以上11時間未満の延長利用	493				
11時間以上12時間未満の延長利用	657				

※1 朝食 450円・昼食（おやつ含む） 650円・おやつのみ 100円・夕食 700円（別途利用に応じて請求）

※2 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます

【通所リハビリテーション：デイケア】 ※ご利用者様負担

[介護職員処遇改善加算率 4.7%・介護職員等特定処遇改善加算率 2.0%・介護職員等ベースアップ等支援加算 1.0%・地域区分（7級地）1単位 10.17円]

◆必要に応じて加算されるもの（単位：円）

			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行った場合	1日につき	44	88	131
入浴介助加算Ⅱ	個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行った場合	1日につき	66	131	197
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 同意日の属する月から6月以内	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価・見直し、介護支援専門員を通じて他の訪問・居宅サービスに情報を提供し、リハビリテーション会議を行うとともに、居宅を訪問し訪問介護計画を作成する上での必要な助言を行い、リハビリテーション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	1月につき	650	1,299	1,949
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 同意日の属する月から6月超	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価・見直し、介護支援専門員を通じて他の訪問・居宅サービスに情報を提供し、リハビリテーション会議を行うとともに、居宅を訪問し訪問介護計画を作成する上での必要な助言を行い、リハビリテーション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	1月につき	299	598	897
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 同意日の属する月から6月以内	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価・見直し、介護支援専門員を通じて他の訪問・居宅サービスに情報を提供し、リハビリテーション会議を行うとともに、居宅を訪問し訪問介護計画を作成する上での必要な助言を行い、リハビリテーション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	1月につき	945	1,891	2,836
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 同意日の属する月から6月超	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価・見直し、介護支援専門員を通じて他の訪問・居宅サービスに情報を提供し、リハビリテーション会議を行うとともに、居宅を訪問し訪問介護計画を作成する上での必要な助言を行い、リハビリテーション計画の説明を医師が行い、リハビリテーション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	1月につき	595	1,190	1,784
短期集中リハビリテーション加算（3ヶ月以内）	退院（所）後間もない者に身体機能の回復を目的に個別リハビリテーションを実施した場合	1日につき	120	241	361
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリ計画を作成し計画的に実施した場合	1月につき	1,369	2,738	4,107
栄養アセスメント加算	他職種共同で栄養アセスメントを実施、家族に対して説明し、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、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	1月につき	55	110	164

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合	1回につき	22	44	66
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	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、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合	1回につき	5	11	16
口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔機能の低下等に対して、口腔清掃、摂食・嚥下の訓練を行い、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	1回につき	175	350	526
重度療養管理加算	経管栄養、喀痰吸引、褥創処置等の医療行為を行った場合	1日につき	110	219	329
科学的介護推進体制加算	心身の状態、疾病の状況等に応じた計画に基づくケアを行った場合	1月につき	44	88	131
送迎減算	送迎を行わない場合	片道	-51	-103	-154
移行支援加算	指定通所介護等の事業所へ移行等を支援した場合	1日につき	13	26	39

※ 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます

◆保険対象外で、利用された場合のみ発生する実費（単位：円）

紙オムツ（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
リハビリパンツ（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
尿取りパット大（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
尿取りパット小（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
特別行事費（外出等で必要となった場合）		実費

【介護予防通所リハビリテーション：介護予防デイケア】2024.4～

※ご利用者様負担

[介護職員処遇改善加算率 4.7%・介護職員等特定処遇改善加算率 2.0%・介護職員等ベースアップ等支援加算 1.0%・地域区分（7級地）1単位 10.17円]

◆（月額・単位：円）：介護保険対象1割負担

	要支援1	要支援2
介護サービス費	2,249	4,380
サービス提供体制強化加算I	96	193
1ヶ月当たりの費用（目安）※1	2,345	4,573

※1 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます
 ※ご利用者様負担

◆（月額・単位：円）：介護保険対象2割負担

	要支援1	要支援2
介護サービス費	4,497	8,760
サービス提供体制強化加算I	193	386
1ヶ月当たりの費用（目安）※1	4,690	9,146

※1 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます
 ※ご利用者様負担

◆（月額・単位：円）：介護保険対象3割負担

	要支援1	要支援2
介護サービス費	6,746	13,140
サービス提供体制強化加算I	289	578
1ヶ月当たりの費用（目安）※1	7,035	13,719

※1 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます

◆食費（日額・単位：円）

	要支援1	要支援2
食費 ※1	650	650

※1 内訳：昼食 650円・おやつのみ 100円

【介護予防通所リハビリテーション：介護予防デイケア】

※ご利用者様負担

[介護職員処遇改善加算率 4.7%・介護職員等特定処遇改善加算率 2.0%・介護職員等ベースアップ等支援加算 1.0%・地域区分（7級地）1単位 10.17円]

◆必要に応じて加算されるもの（単位：円）

			1割負担	2割負担	3割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリ計画を作成し計画的に実施した場合	1月につき	616	1,231	1,847
運動機能向上加算	運動機能向上の目的に個別にリハビリテーションを行った場合	1月につき	246	493	739
栄養アセスメント加算	他職種共同で栄養アセスメントを実施、家族に対して説明し、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、	1月につき	55	110	164

	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				
栄養改善加算	低栄養状態等にて、管理栄養士が栄養改善等の管理を行った場合	1回につき	219	438	657
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合	1回につき	22	44	66
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	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、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合	1回につき	5	11	16
口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔機能の低下等に対して、口腔清掃、摂食・嚥下の訓練を行い、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	1回につき	175	350	526
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1ヶ月の内、「運動機能向上サービス」「栄養改善サービス」「口腔機能向上サービス」のうち、2種類を実施した場合	1月につき	526	1,051	1,577
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1ヶ月の内、「運動機能向上サービス」「栄養改善サービス」「口腔機能向上サービス」の3種類を実施した場合	1月につき	767	1,533	2,300
科学的介護推進体制加算	心身の状態、疾病の状況等に応じた計画に基づくケアを行った場合	1月につき	44	88	131
12月を超えて利用 減算 要支援1	利用開始日の属する月から12月超減算	1月につき	-22	-44	-66
12月を超えて利用 減算 要支援2	利用開始日の属する月から12月超減算	1月につき	-44	-88	-131

※ 端数処理計算の関係上実際の請求金額とずれる場合がございます

◆保険対象外で、利用された場合のみ発生する実費（単位：円）

紙オムツ（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
リハビリパンツ（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
尿取りパット大（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
尿取りパット小（施設で用意するものを使用された場合）	一枚につき	実費
特別行事費（外出等で必要となった場合）		実費

年 月 日

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明を受けました。

本人	住所	
	氏名	
身元 引受者	住所	
	氏名	

【説明者記入欄】

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明しました。

所在地	近江八幡市大房町 1002-1
施設名	介護老人保健施設 エスペラル近江八幡
説明者	

2024年4月1日改訂