

# 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 <sup>2</sup>	建物	構造	R C造 地上5階
			延床面積	6367.70 m <sup>2</sup>
			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 別表1参照

◇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ださい。

### 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	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
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	介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、 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。 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。 ③ 各市町村（保険者）へ報告いたします。
損害賠償	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。

### 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

施設は入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。  
虐待防止に関する責任者 施設長 山名 正紀
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- 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。

#### 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

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

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

19 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

<p>ご利用時に必要なもの</p>	<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>
<p>禁止事項</p>	<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>
<p>動物の持込み</p>	<p>施設内への動物（小動物を含む）の持込みはご遠慮ください。</p>
<p>居室・設備備品の利用</p>	<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見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>
<p>金銭・貴重品の管理</p>	<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ー・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>



【通所リハビリテーション：デイケア】2024.8～ ※ご利用者様負担

サービス提供時間 7：00～19：00

[介護職員等処遇改善加算率 8.6%・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）	408	440	474	506	542
介護サービス費（2時間以上3時間未満）	423	485	550	613	676
介護サービス費（3時間以上4時間未満）	537	624	710	821	930
介護サービス費（4時間以上5時間未満）	611	709	806	932	1,057
介護サービス費（5時間以上6時間未満）	687	815	941	1,090	1,237
介護サービス費（6時間以上7時間未満）	790	939	1,083	1,256	1,425
介護サービス費（7時間以上8時間未満）	842	997	1,155	1,342	1,523
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）	27	27	27	27	27
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）	465	497	531	563	600
1日当たりの費用（2時間以上3時間未満）	447	509	574	637	700
1日当たりの費用（3時間以上4時間未満）	574	662	748	858	968
1日当たりの費用（4時間以上5時間未満）	653	751	848	974	1,099
1日当たりの費用（5時間以上6時間未満）	733	861	987	1,136	1,283
1日当たりの費用（6時間以上7時間未満）	840	990	1,134	1,307	1,476
1日当たりの費用（7時間以上8時間未満）	897	1,053	1,210	1,397	1,578
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	166				
11時間以上12時間未満の延長利用	221				

※1 朝食 550円・昼食 600円・おやつ 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】2024.8～ ※ご利用者様負担

サービス提供時間 7:00～19:00

[介護職員等処遇改善加算率 8.6%・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）	815	879	948	1,012	1,085
介護サービス費（2時間以上3時間未満）	846	970	1,100	1,226	1,352
介護サービス費（3時間以上4時間未満）	1,074	1,248	1,420	1,641	1,860
介護サービス費（4時間以上5時間未満）	1,222	1,418	1,613	1,864	2,114
介護サービス費（5時間以上6時間未満）	1,374	1,630	1,882	2,180	2,474
介護サービス費（6時間以上7時間未満）	1,579	1,878	2,167	2,512	2,850
介護サービス費（7時間以上8時間未満）	1,683	1,995	2,311	2,684	3,046
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）	27	27	27	27	27
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）	62	62	62	62	62
サービス提供体制強化加算I	49	49	49	49	49
1日当たりの費用（1時間以上2時間未満）	930	994	1,062	1,127	1,199
1日当たりの費用（2時間以上3時間未満）	895	1,018	1,149	1,275	1,400
1日当たりの費用（3時間以上4時間未満）	1,149	1,323	1,495	1,716	1,935
1日当たりの費用（4時間以上5時間未満）	1,305	1,502	1,696	1,948	2,198
1日当たりの費用（5時間以上6時間未満）	1,467	1,723	1,975	2,273	2,567
1日当たりの費用（6時間以上7時間未満）	1,681	1,979	2,269	2,613	2,951
1日当たりの費用（7時間以上8時間未満）	1,794	2,105	2,421	2,794	3,157
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	221				
10時間以上11時間未満の延長利用	331				
11時間以上12時間未満の延長利用	442				

※1 朝食 550円・昼食 600円・おやつ 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】2024.8～ ※ご利用者様負担

サービス提供時間 7:00～19:00

[介護職員等処遇改善加算率 8.6%・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）	1,223	1,319	1,421	1,518	1,627
介護サービス費（2時間以上3時間未満）	1,269	1,455	1,650	1,839	2,028
介護サービス費（3時間以上4時間未満）	1,610	1,872	2,131	2,462	2,790
介護サービス費（4時間以上5時間未満）	1,832	2,127	2,419	2,796	3,171
介護サービス費（5時間以上6時間未満）	2,061	2,445	2,823	3,270	3,711
介護サービス費（6時間以上7時間未満）	2,369	2,816	3,250	3,767	4,274
介護サービス費（7時間以上8時間未満）	2,525	2,992	3,466	4,026	4,569
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）	40	40	40	40	40
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）	80	80	80	80	80
リハビリテーション提供体制加算（7-8）	93	93	93	93	93
サービス提供体制強化加算I	73	73	73	73	73
1日当たりの費用（1時間以上2時間未満）	1,395	1,491	1,594	1,690	1,799
1日当たりの費用（2時間以上3時間未満）	1,342	1,527	1,723	1,912	2,101
1日当たりの費用（3時間以上4時間未満）	1,723	1,985	2,243	2,575	2,903
1日当たりの費用（4時間以上5時間未満）	1,958	2,253	2,545	2,922	3,297
1日当たりの費用（5時間以上6時間未満）	2,200	2,584	2,962	3,409	3,850
1日当たりの費用（6時間以上7時間未満）	2,521	2,969	3,403	3,920	4,427
1日当たりの費用（7時間以上8時間未満）	2,690	3,158	3,631	4,191	4,735
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	166				
9時間以上10時間未満の延長利用	331				
10時間以上11時間未満の延長利用	497				
11時間以上12時間未満の延長利用	663				

※1 朝食 550円・昼食 600円・おやつ 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

[介護職員等処遇改善加算率 8.6%・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	133
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	133	199
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 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	655	1,310	1,965
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 同意日の属する月から6月超		1月につき	302	603	905
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 同意日の属する月から6月以内	管理栄養士を1名以上配置し、多職種共同で栄養及び口腔アセスメントを行い、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、解決すべき課題の把握、関係職種が通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有し情報提供している場合	1月につき	876	1,752	2,628
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 同意日の属する月から6月超		1月につき	522	1,045	1,567
※医師が利用者又はその家族に説明した場合 上記に加える		1月につき	298	596	895
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	121	243	364
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	1,381	2,761	4,142
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	166
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	6	11	17

口腔機能向上加算 (Ⅱ) イ	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	171	342	514
口腔機能向上加算 (Ⅱ) ロ	リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)を算定している場合は、口腔機能向 上加算(Ⅱ)ロは算定しない	1回につき	177	353	530
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	221	331
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	133
送迎減算	送迎を行わない場合	片道	-52	-104	-156
退所時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院する に当たり、通所リハビリテーション事業 所の医師又は理学療法士、作業療法士若 しくは言語聴覚士が、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 後に、当該者に対する初回の通所リハビ リテーションを行った場合	1回につき	663	1,325	1,988
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	27	40

※ 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

**【介護予防通所リハビリテーション：介護予防デイケア】2024.8～**

※ご利用者様負担

[介護職員等処遇改善加算率 8.6%・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	2,505	4,670
サービス提供体制強化加算 I	97	194
1ヶ月当たりの費用（目安）※1	2,602	4,864

※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 朝食 550円・昼食 600円・おやつ 100円・夕食 700円（別途利用に応じて請求）

## ◆（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	5,010	9,339
サービス提供体制強化加算 I	194	389
1ヶ月当たりの費用（目安）※1	5,204	9,728

※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 朝食 550円・昼食 600円・おやつ 100円・夕食 700円（別途利用に応じて請求）

## ◆（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	7,515	14,009
サービス提供体制強化加算 I	292	583
1ヶ月当たりの費用（目安）※1	7,806	14,592

※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 朝食 550円・昼食 600円・おやつ 100円・夕食 700円（別途利用に応じて請求）

【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

[介護職員等処遇改善加算率 8.6%・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	621	1,241	1,862
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	166
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	221	442	663
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	6	11	17
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	177	353	530
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けている場合	1月につき	530	1,060	1,590
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合	1回につき	663	1,325	1,988
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	1月につき	44	88	133

	計画に基づくケアを行った場合				
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に 利用した場合（要件を満たさない場合）要支援1	1月につき	-133	-265	-398	
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に 利用した場合（要件を満たさない場合）要支援2	1月につき	-265	-530	-795	

※ 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



その他費用 【別表1】

記載されている金額はすべて税込み金額です

1日とは0時から24時の時間帯を1日とし、1泊2日の利用の場合2日分として計算します。

(※1：入所・(予防)短期入所療養介護にのみ適用)

居住に要する費用(1日あたり) ※1

多床室	700円
従来型個室	2,100円

※上記費用は外泊期間中においても請求させていただきます

食事の提供に要する費用詳細(1食あたり)

朝食	550円
昼食	600円
おやつ	100円
夕食	700円

日常生活費及び教養娯楽費、その他の日常生活費

写真プリント代	1枚	30円
飲料(コーヒー、ジュース等)	1杯	100円
※水、お茶、スポーツドリンク以外		
その他生活用品費(共用品以外)		実費
電気使用料(スマホ・カミソリ、タブレット等)	1台1日につき	30円
※充電の有無にかかわらず		
電気使用料(液晶テレビ、パソコン等)	1台1日につき	50円
※使用の有無にかかわらず		
電話使用料	5分につき	100円
貴重品預かり(出納管理含む) ※1	1日につき	50円
※印鑑、通帳、現金、保険証等		
職員日用品等購入代行 ※1	1回	1,000円
※1回30分以内		
健康管理費(予防接種等)		実費
教養娯楽材料費(行事・クラブ・余暇活動)		都度設定
※利用者の希望によって参加するもの		
リハビリ材料費		実費
衣類・タオル(業者委託) ※1		業者との契約
理美容(業者委託) ※1		業者との契約

文書等作成費等 ※検査等が必要となった場合は別途請求

傷病手当金請求書	1,100円
病名診断書・入所証明書	2,200円
診断書(施設様式)	5,500円
生命保険診断書	5,500円
死亡診断書	5,500円
障害年金用診断書	5,500円
成年後見人診断書	5,500円
上記以外	個別に設定



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8月1日改訂