

重要事項説明書

(介護保健施設サービス・指定通所リハビリテーション・指定介護予防リハビリテーション
・短期入所療養介護サービス・介護予防短期入所療養介護サービス)

■施設の概要

事業所名	介護老人保健施設 あじさい
所在地	〒421-0421 静岡県牧之原市細江 3208 番地 1
介護保険事業所番号	2255880029
設置者	医療法人 徳洲会
管理者・連絡先	施設長 浦田 英男 連絡先電話番号：0548-23-0231
病床数	100 床（うち短期入所空床利用、認知症専門棟 40 床）
通常の送迎実施地域	指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護 牧之原市、御前崎市の一部（御前崎地区）、吉田町、 島田市の一部（初倉地区）、焼津市の一部（大井川地区）
	指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション 牧之原市、吉田町

■施設の目的

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、再び自宅に復帰できるよう、個々に作成する施設サービス計画に基づいた療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練およびその他必要な医療を行う施設です。

■運営の方針

1 介護保健施設サービス

- ① 介護保健施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- ② 地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

2 指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション

利用者が要介護状態等になった場合においても、可能な限りその居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。

3 指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護

利用者が要介護状態等になった場合においても、可能な限りその居宅において、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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

4 各サービス共通

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない
- ② 明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者に「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ③ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者および家族又は代理人に対して療養上の必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するように努める。

- ④ 利用者の個人情報の保護は、個人情報の保護に関する法律に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者および家族又は代理人の了解を得ることとする。

■ 設備の概要

介護保健施設サービス、指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護

< 1 階 > 認知症専門棟 40 床（従来型個室 4 室 4 床、多床室 9 室 36 床）

食堂、談話室、レクリエーションルーム、浴室（個浴、特殊浴）

事務室、家族介護教室、面談室、医務室、理美容室 等

< 2 階 > 一般棟 60 床（従来型個室 8 室 8 床、多床室 13 室 52 床）

食堂、機能訓練室、談話室、レクリエーションルーム、浴室（個浴、特殊浴）

会議室、静養室 等

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション

< 1 階 > 通所リハビリ室、事務室、浴室（個浴、特殊浴）面談室、医務室、家族介護教室 等

■ 職員の勤務体制

介護保健施設サービス、指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護

2025 年 4 月 1 日現在

職 種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者（施設長）兼医師	事業所の運営管理。利用者の健康管理。	1
看護職員	医療ケア、多職種共同のサービスを提供。	12
介護職員		32
管理栄養士	食事の提供および栄養管理。	2
介護支援専門員	施設サービス計画（ケアプラン）を作成・管理。	2
薬剤師	薬の管理。	1
理学療法士、作業療法士	リハビリテーションを計画的に実施。	5
支援相談員	利用者の入退所の相談、支援等。	3
事務員	利用料の請求、経理業務等。	4

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション

2025 年 4 月 1 日現在

職 種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者（施設長）兼医師	事業所の運営管理。利用者の健康管理。	1（兼務）
看護職員又は介護職員	リハビリテーション計画に基づく看護、介護。	6
理学療法士、作業療法士	リハビリテーションを計画的に実施。	2

■ サービスの概要

- ① 当施設で扱っているサービスは介護保険適用サービスです。そのため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、介護保健施設サービス及び指定短期入所療養介護サービス、指定通所リハビリテーションサービスの場合「要介護 1～要介護 5」の方、指定介護予防短期入所療養介護サービス及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスは「要支援 1 又は 2」の方です。
- ③ 介護保健施設サービス、指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護は、介護支援専門員が作成する「施設サービス計画」に基づいて提供されます。「施設サービス計画」は、利用者および家族又は代理人の希望をもとに、利用者の看護・介護を担当するあらゆる職員の協議を経て作成

されます。作成後は内容について利用者および家族又は代理人に説明し同意をいただきます。

- ④ 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは、医学管理のもとで要介護者に対する心身の機能回復のため、医師等の従業者が共同で作成したリハビリテーション計画に基づき、ADLの低下防止、QOLの維持向上等を目的とし、運動療法や物理療法等の訓練を行います。

介護保健施設サービス、指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護

サービス種別	概要 (利用料の詳細は後掲の利用料金表を参照ください)
居住費（滞在費）	・居住あるいは滞在するための室料および光熱費は、介護保険適用外となりますので自己負担となります。 ・部屋によって料金が違います。詳しくは「料金表」をご覧ください。 ・また外泊中でも居住費はご負担いただきます。 ※低所得者の方は市町村が料金の一部を負担する「特定入所者介護サービス費」制度があります。相談員等にお尋ねください。
食 事	◆食事時間 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ ◆食事場所 食堂（心身の状況により療養室） ・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食事を提供いたします。 ・当事業所では管理栄養士を配置し、それぞれの利用者に最適な食事を提供するために栄養ケア計画を作成しております。 ・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ください。その場合には実費相当分をいただきます。 ・食事等の持ち込みは、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	・利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。
機 能 訓 練	・利用者の状態にあわせた機能訓練を専門スタッフが計画的に実施します。
入 浴	・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。入浴は原則として週2回以上いたします。
シーツの交換	・原則として週1回、定期的に交換します。
着 替 え、洗 濯	・衣類は利用者でご用意ください。ご家庭で洗濯できない場合は洗濯サービスもあります。別添「利用料金表」をご覧ください。
理 容 ・ 美 容 他	・毎月、日を定めて理美容サービスを実施しています。料金は掲示してある料金表で、日程は職員にお尋ねください。
送迎（短期入所）	・送迎は短期入所の場合に、ご自宅から又はご自宅まで送迎を行います。
娛 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。クラブ活動費として、実費相当分をいただく場合があります。別添「利用料金表」をご覧ください。

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション

サービス種別	概要 (利用料の詳細は後掲の利用料金表を参照ください)
食 事	◆食事時間 昼食 12：00～ ◆食事場所 通所リハビリテーション室 ・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食事を提供いたします。 ・当事業所では管理栄養士を配置し、それぞれの利用者に最適な食事を提供する努力をしております。 ・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ください。その場合には実費相当分をいただきます。 ・食事等の持ち込みは、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	・利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。
機 能 訓 練	・利用者の状態にあわせた機能訓練を専門スタッフが計画的に実施します。
入 浴	・一般浴、特殊浴の2種類の浴室をご用意し、その時の状態に合わせ、ご利用することが出来ます。

送	迎	・送迎は、ご自宅から又はご自宅まで送迎を行います。
娛	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。

■ご利用の際に留意いただく事項

1 来訪・面会

- ② 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。
- ③ 受付時間 平日・土曜（9：00～17：00） を遵守してください。
日曜・祝日 お休み
- ③ 来訪者の宿泊は施設の管理上、原則としてできません。
- ④ 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。
- ⑤ 来訪者が職員への迷惑行為（セクシャルハラスメント等）を行った場合は、すぐに退出願います。

2 外出・外泊

- ① 外出・外泊の場合は必ず「外出、外泊届」を提出し、許可を得てください。なお、外泊は、原則として1か月7泊までといたします。
- ② 外出・外泊時の他科受診については、必ず当施設まで連絡をしてください。
- ③ 外出・外泊時における事故・トラブル・物品の紛失等、当施設では一切責任を負いかねます。

3 施設、設備器具の利用

- ① 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なく入らないでください。
- ② 入浴や機能訓練の場合には職員がご案内します。
- ③ 「認知症専門棟」の出入は管理しております。
- ④ 設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。
- ⑤ こ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。
- ⑥ 万一、利用者および家族又は代理人が損害を賠償しない場合は、連帯保証人がその責任のもとに保障限度額範囲内で支払う義務があります。
- ⑦ 特にトイレには詰まるものを流さないようにしてください。
- ⑧ 施設内での火気の取り扱いは、お止めください。

4 飲食、飲酒・喫煙

- ① 食物の持ち込みはご遠慮ください。
- ② 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。建物内での飲酒・喫煙はできません。

5 迷惑行為

- ① 騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
- ② 他の利用者や職員へ迷惑行為を行った場合には、契約書に掲げるとおり、退所の検討を行います。

6 貴重品などの管理

- ① 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。
- ② 現金等は必要に応じて職員にお預けください。
- ③ 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。

7 宗教活動他

- ① 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。

8 動物の持ち込み

- ① 施設内では動物（ペット）の持ち込みや飼育はできません。

9 その他

- ① 職員への個別的な心づけ等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。

■利用料の支払い方法

- ① 毎月 15 日までに前月分の請求書(ご利用明細書)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とし、銀行振込、窓口での現金払いでお願いします。
- ② 万一、利用者および家族又は代理人が利用料金の支払いを滞納した場合は、連帯保証人がその責任のもとに保障限度額範囲内で支払う義務があります。

■協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の病状が急変した場合には速やかに搬送、診察をお願いすることとなっております。

- ① 榛原総合病院（医科・歯科） 牧之原市細江 2887 番地 1 0548-22-1131

■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。

苦情対応窓口 介護支援専門員、支援相談員 連絡先：0548-23-0231

○次の公的機関においても、苦情申出等ができます。

国保連 介護保険課	054-253-5590	牧之原市 長寿介護課	0548-23-0076
吉田町 福祉課	0548-33-2106	御前崎市 高齢者支援課	0537-85-1118
島田市 長寿介護課	0547-34-3294	焼津市 介護保険課	054-626-1159
藤枝市介護福祉課	054-643-3225		

■利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組			あり
第3者による評価の実施状況	なし	結果の公表	なし

介護老人保健施設あじさい 利用料金表

入所

■基本的な料金（1日あたり）

項 目			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険 施設サー ビス費 1 割負担分	基本型	従来型個室	717 円	763 円	828 円	883 円	932 円
		4 人室	793 円	843 円	908 円	961 円	1,021 円
	在宅強化型	従来型個室	788 円	863 円	928 円	985 円	1,040 円
		4 人室	871 円	947 円	1041 円	1,072 円	1,125 円
	その他型	従来型個室	703 円	748 円	812 円	865 円	913 円
		4 人室	777 円	826 円	889 円	941 円	991 円

加算等	介護保険 1 割負担分
安全管理体制未実施減算 ※1	-5 円/日
夜勤職員配置加算 ※2	24 円/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）※3	258 円/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）※3	200 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）※4	240 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）※4	120 円/日
認知症ケア加算 ※5	76 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）※6	51 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）※6	51 円/日
外泊時費用 ※7	362 円/日（限度月 6 日）
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）※7	800 円/日
ターミナルケア加算 ※8	72 円/日 （死亡日以前 31 日～45 日） 160 円/日 （死亡日以前 4 日以上 30 日以内） 910 円/日 （死亡日以前 2 日及び 3 日） 1,900 円/日 （死亡日）
初期加算（Ⅰ）※9	60 円/日（30 日上限）
初期加算（Ⅱ）※9	30 円/日（30 日上限）
退所時栄養情報連携加算 ※10	70 円/回
再入所時栄養連携加算 ※11	200/回
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）※12	450 円/回（限度 1 回）
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）※13	480 円/回（限度 1 回）
退所時情報提供加算（Ⅰ）※14	500 円/回（限度 1 回）
退所時情報提供加算（Ⅱ）※14	250 円/回（限度 1 回）
入退所前連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）※15	600 円/回（Ⅰ）（限度 1 回） 400 円/回（Ⅱ）（限度 1 回）
訪問看護指示加算 ※16	300 円/回（限度 1 回）
協力医療機関連携加算（1）（R6 年度まで）/月 ※17	100 円/月
協力医療機関連携加算（1）（R7 年度まで）/月	50 円/月
協力医療機関連携加算（2）（R7 年度まで）/月	5 円/月
栄養ケアマネジメント強化加算 ※18	11 円/日
経口移行加算 ※19	28 円/日

経口維持加算Ⅰ ※20	400 円/月
経口維持加算Ⅱ ※21	100 円/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※22	90 円/月（Ⅰ） 110 円/月（Ⅱ）
療養食加算 ※23	6 円/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ・ロ（Ⅱ）（Ⅲ） ※24	140 円/回（Ⅰ）イ 70 円/回（Ⅰ）ロ 240 円/回（Ⅱ） 100 円/回（Ⅲ）
緊急時施設療養費 ※25	518 円/回（限度 1 月に 3 日）
所定疾患施設療養費（Ⅰ） ※26	239 円/日（限度 1 月に 7 日）
所定疾患施設療養費（Ⅱ） ※27	480 円/日（限度 1 月に 10 日）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※28	3 円/日（Ⅰ） 4 円/日（Ⅱ）
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※29	150 円/月（Ⅰ） 120 円/月（Ⅱ）
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※30	200 円/日（限度 1 月に 7 日）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※31	53 円/月（Ⅰ） 33 円/月（Ⅱ）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ※32	3 円/月（Ⅰ） 13 円/月（Ⅱ） 10 円/月（Ⅲ）
排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ※33	10 円/月（Ⅰ） 15 円/月（Ⅱ） 20 円/月（Ⅲ）
自立支援促進加算 ※34	300 円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※35	40 円/月 60 円/月
安全対策体制加算 ※36	20 円/回（入所中 1 回）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※37	10 円/月（Ⅰ） 5 円/月（Ⅱ）
新興感染症等施設療養費（1 月に 1 回 5 回を限度） ※38	240 円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※39	100 円/月（Ⅰ） 10 円/月（Ⅱ）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ※40	22 円/月（Ⅰ） 18 円/月（Ⅱ） 6 円/月（Ⅲ）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ※41	所定単位数×39/1000/月（負担割合）（Ⅰ） 所定単位数×29/1000/月（負担割合）（Ⅱ） 所定単位数×16/1000/月（負担割合）（Ⅲ）
介護職員等特定処遇改善加算 ※41	所定単位数×21/1000/月（Ⅰ） 所定単位数×17/1000/月（Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※41	所定単位数×8/1000/月

※負担割合は負担割合証により決定します。

介護保険給付対象外負担分

※42		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居住費	従来型個室	490 円	490 円	1,310 円	1,310 円	1,760 円
	4 人室	0 円	370 円	370 円	370 円	600 円
食事提供費（おやつ代を含む） ※43		300 円	390 円	650 円	1,360 円	2,000 円
日常生活費 ※44		--- 円	--- 円	--- 円	--- 円	--- 円
クラブ活動費 ※45		100 円	100 円	100 円	100 円	100 円

※1 事後の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合減算いたします。

※2 当施設では基準を上回る夜勤職員を配置しております。入所者全員に加算いたします。

※3 リハビリテーションを行う職員と医師・看護師・介護職員等が協働により短期・集中的なリハビリを行います。入

所後3ヶ月以内の利用者が対象となり短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に加算いたします。

- ※4 認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に加算いたします。
- ※5 認知症等により日常生活に支障を来す症状・行動又は意思疎通の困難さがある利用者に対して加算いたします。
- ※6 在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価が指標を用いて40以上の場合は（Ⅰ）、60以上の場合は（Ⅱ）を算定します。
- ※7 自宅へ外泊（入所者の親戚の家における宿泊、子供またはその家族と旅行に行く場合の宿泊も含む。）した場合に算定いたします。また、当該入所者が外泊時に介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定します。
- ※8 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、本人及び家族の同意を得て、医師、看護職員、介護職員等が共同してターミナルケアを行った場合に加算いたします。
- ※9 入所した日から起算して30日以内の期間について加算いたします。
- ※10 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合算定します。
- ※11 医療機関から介護老人保健施設へ再入所者であって特別食を提供する必要がある利用者の場合算定します。
- ※12 入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算いたします。
- ※13 入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合加算いたします。
- ※14 居宅または他の社会福祉施設等に復帰するにあたり主治医に情報提供を行う場合に加算いたします。
- ※15 居宅に復帰するにあたり居宅介護支援事業者に居宅サービスまたは地域密着型サービスに必要な情報を提供し、退所後の居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行う場合に加算いたします。また入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合に（Ⅱ）を算定いたします。
- ※16 入所者の退所時に医師が指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に加算いたします。
- ※17 医療機関と実用性ある連携体制を構築し、入所者の現病歴等の情報共有をおこなった場合に算定します。
- ※18 管理栄養士を配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察等を行い、入所者ごとの栄養状態等を厚生労働省に提出した場合に算定いたします。
- ※19 経管により食事を摂取している入所者に対して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算いたします。
- ※20 摂食機能障害や誤嚥を有する方に対して、医師・歯科医師の指示のもとに他職種で共同しあつて食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行った場合、加算いたします。
- ※21 協力歯科医療機関を定めている場合で、経口維持加算（Ⅰ）において行う会議等に医師（人員基準に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、加算いたします。
- ※22 介護職員が実施する利用者の口腔内状態の評価方法や適切な口腔ケアの手技等に関し、歯科衛生士が技術的助言や指導を行った場合に加算いたします。口腔衛生管理加算（Ⅱ）は、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報を他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算いたします。
- ※23 医師の指示により、糖尿病食・肝臓病食等を提供した場合に加算いたします。
- ※24 医師又は薬剤師が関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受け、入所後1ヶ月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、その内容を診療録に記載した場合に算定いたします。（Ⅱ）は入所者の服薬情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算いたします。（Ⅲ）は、入所時に医師とかかりつけ医が共同して、入所時に処方されていた薬が1種類以上減少した場合に加算いたします。
- ※25 病状が重篤となり、やむを得ず緊急に医療行為を行った場合に加算いたします。
- ※26 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。1回につき連続する7日間を限度として算定いたします。
- ※27 医師が感染症対策に関する研修を受講しており、肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。1回につき連続する10日間を限度として算定いたします。
- ※28 認知症の症状により、在宅の生活が困難であるとして緊急に入所をした場合に算定いたします。
- ※29 知症の疑いのある利用者を認知症疾患医療センター等に対して紹介した場合に加算いたします。
- ※30 認知症の行動・心理状態の予防等し認知症介護にかかわる専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から認知症の行動・心理状態に対応するチームを組んでいる場合に加算します。

- ※31 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者またはその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質の管理をし、内容等を厚生労働省に提出、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算いたします。
- ※32 入所者ごとの褥瘡の発生に関するリスクについて施設入所時等に評価するとともに、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報を活用している事、褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している事、少なくとも3月に1回評価し、褥瘡ケア計画等を作成した場合に加算いたします。また褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生がない場合に加算いたします。
- ※33 排泄障害のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援し、その評価結果を厚生労働省に提出した場合加算いたします。排泄支援において排泄の状態に改善がみられた場合加算いたします。
- ※34 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、すくなくとも6ヶ月に1回、医学的評価の見直しを行い、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施します。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の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に加算いたします。
- ※35 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状態等に係る基本的な情報、(Ⅱ)では加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算いたします。
- ※36 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算いたします。
- ※37 施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で感染者の療養等を行った場合に算定します。
- ※38 入所者等が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を保ち、かつ、感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。
- ※39 現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に対する方策を検討した場合に算定します。
- ※40 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上、勤続10年以上介護福祉士が100分の35以上で(Ⅰ)、介護福祉士が100分の60以上で(Ⅱ)、介護福祉士が100分の50以上、または常勤職員が100分の75以上または、勤続7年以上が100分の30以上で加算いたします。
- ※41 加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施することにより、よりよい人材確保を推進します。所定単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数とします。
- ※42 市町村の「特定入所者介護サービス費」の区分です。サービス費を受けるためには市町村の発行する「負担限度額認定証」が必要です。認定証がない場合には第4段階での請求となります。
- ※43 朝食(450円)、昼食(800円おやつ代込み)、夕食(750円)、となっております。
- ※44 希望により、施設指定業者の入所時必需品レンタルサービスを利用頂けます。
- ※45 希望により、クラブ活動に使用する資料代・材料費・コピー代等に利用いたします。

短期入所

■基本的な料金（1日あたり）

項 目			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所療養介護費 1 割負担分	基本型	従来型個室	753 円	801 円	864 円	918 円	971 円
		4 人室	830 円	880 円	944 円	997 円	1,052 円
	在宅強化型	従来型個室	819 円	893 円	958 円	1,017 円	1,074 円
		4 人室	902 円	979 円	1,044 円	1,102 円	1,161 円
	その他型	従来型個室	738 円	784 円	848 円	901 円	953 円
		4 人室	813 円	863 円	925 円	977 円	1,031 円

加算等	介護保険 1 割負担分
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費※1	664 円/日（3 時間以上 4 時間未満） 927 円/日（4 時間以上 6 時間未満） 1296 円/日（6 時間以上 8 時間未満）
夜勤職員配置加算 ※2	24 円/日
個別リハビリテーション実施加算 ※3	240 円/日
認知症ケア加算 ※4	76 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※5	200 円/日（7 日上限）
緊急短期入所受入加算（やむを得ない事情がある時は 14 日を限度）※6	90 円/日（7 日上限）
重度療養管理加算 ※7	120 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） ※8	51 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） ※8	51 円/日
送迎加算 ※9	片道 184 円・往復 368 円
総合医学管理加算※10	275 円/日（利用中 10 日を限度）
口腔連携強化加算（1 回につき 50 単位（1 月 1 回を限度））※11	50 円/回
療養食加算 ※12	8 円/食
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）※13	3 円/（Ⅰ） 4 円/（Ⅱ）
緊急時施設療養費 ※14	518 円/回
生産性向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）※15	100 円/（Ⅰ） 10 円/（Ⅱ）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）※16	22 円/日（Ⅰ） 18 円/日（Ⅱ） 6 円/日（Ⅲ）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）※17	所定単位数×39/1000/月（負担割合）（Ⅰ） 所定単位数×29/1000/月（負担割合）（Ⅱ） 所定単位数×16/1000/月（負担割合）（Ⅲ）
介護職員等特定処遇改善加算 ※17	所定単位数×21/1000/月（Ⅰ） 所定単位数×17/1000/月（Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※17	所定単位数×8/1000/月

※負担割合は負担割合証により決定します。

介護保険給付対象外負担分

※18		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居住費	従来型個室	490 円	490 円	1,310 円	1,310 円	1,760 円
	4 人室	0 円	370 円	370 円	370 円	600 円
食事提供費（おやつ代を含む）※19		300 円	390 円	650 円	1,360 円	2,000 円
日常生活費 ※20		---円	---円	---円	---円	---円
クラブ活動費 ※21		100 円	100 円	100 円	100 円	100 円

- ※1 難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等が日帰り利用を行った場合に徴収いたします。
- ※2 当施設では基準を上回る夜勤職員を配置しております。入所者全員に加算いたします。
- ※3 利用中に個別リハビリテーションを実施した場合に加算いたします。
- ※4 認知症等により、日常生活に支障を来すような症状・行動又は意思疎通の困難さがある利用者に対して加算いたします。
- ※5 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合に、利用を開始した日から 7 日を限度として加算いたします。
- ※6 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が計画していない利用者に対し、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合に、利用を開始した日から 7 日を限度として加算いたします。
- ※7 要介護 4 または 5 であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。
- ※8 在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価が指標を用いて 40 以上の場合は（Ⅰ）、60 以上の場合は（Ⅱ）を算定します。
- ※9 入退所時、施設にて送迎を行った場合に加算いたします。
- ※10 治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない短期入所療養介護を利用した場合算定いたします。
- ※11 口腔の健康状態の評価を実施し情報共有した場合に算定します。
- ※12 医師の指示により、糖尿病食・肝臓病食等を提供した場合に加算いたします。
- ※13 認知症の症状により、在宅の生活が困難であるとして緊急に入所をした場合に算定いたします。
- ※14 病状が重篤となり、やむを得ず緊急に医療行為を行った場合に加算いたします。
- ※15 現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に対する方策を検討した場合に算定します。
- ※16 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上、勤続 10 年以上介護福祉士が 100 分の 35 以上で（Ⅰ）、介護福祉士が 100 分の 60 以上で（Ⅱ）、介護福祉士が 100 分の 50 以上、または常勤職員が 100 分の 75 以上または、勤続 7 年以上が 100 分の 30 以上で加算いたします。
- ※17 加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施することで、よりよい人材確保を推進します。所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外します。
- ※18 市町村の「特定入所者介護サービス費」の区分です。サービス費を受けるためには市町村の発行する「負担限度額認定証」が必要です。認定証がない場合には第 4 段階での請求となります。
- ※19 朝食（450 円）、昼食（800 円おやつ代込み）、夕食（750 円）、となっております。
- ※20 希望により、施設指定業者の入所時必需品レンタルサービスを利用頂けます。
- ※21 希望により、クラブ活動に使用する資料代・材料費・コピー代等に利用いたします。

※ 介護報酬改定により変更になる場合がございます。

※ 単位数に 10.00 円を乗じた金額の負担割合証に記載された割合（1 割、2 割、3 割）が自己負担となります。

介護予防短期入所 ■ 基本的な料金（１日あたり）

項 目			要支援 1	要支援 2
介護予防 短期入所 療養介護 費 1 割 負担分	基本型	個室	579 円	726 円
		4 人室	613 円	774 円
	在宅強化型	個室	632 円	778 円
		4 人室	672 円	834 円
	その他型	個室	566 円	711 円
		4 人室	601 円	758 円

加算等	介護保険 1 割負担分
夜勤職員配置加算 ※1	24 円/日
個別リハビリテーション実施加算 ※2	240 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※3	200 円/日（7 日上限）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） ※4	51 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） ※4	51 円/日
送迎加算 ※5	片道 184 円・往復 368 円
総合医学管理加算 ※6	275 円/日（利用中 10 日を限度）
療養食加算 ※7	8 円/食
緊急時施設療養費 ※8	518 円/回（限度 3 日）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） ※9	100 円/回
生産性向上推進加算（Ⅱ） ※9	10 円/回
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ） ※10	22 円/日（Ⅰ） 18 円/日（Ⅱ） 6 円/日（Ⅲ）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ※11	所定単位数×39/1000/月（負担割合）（Ⅰ） 所定単位数×29/1000/月（負担割合）（Ⅱ） 所定単位数×16/1000/月（負担割合）（Ⅲ）
介護職員等特定処遇改善加算 ※11	所定単位数×21/1000/月（Ⅰ） 所定単位数×17/1000/月（Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※11	所定単位数×8/1000/月

※負担割合は負担割合証により決定します。

介護保険給付対象外負担分

※12		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居住費	従来型個室	490 円	490 円	1,310 円	1,310 円	1,760 円
	4 人室	0 円	370 円	370 円	370 円	600 円
食事提供費（おやつ代を含む） ※13		300 円	390 円	650 円	1,360 円	2,000 円
日常生活費 ※14		---円	---円	---円	---円	---円
クラブ活動費 ※15		100 円	100 円	100 円	100 円	100 円

※1 当施設では基準を上回る夜勤職員を配置しております。入所者全員に加算いたします。

※2 利用中に個別リハビリテーションを実施した場合に加算いたします。

※3 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合に、利用を開始した日から 7 日を限度として加算いたします。

※4 在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価が指標を用いて 40 以上の場合は（Ⅰ）、60 以上の場合は（Ⅱ）を算定します。

※5 入退所時、施設にて送迎を行った場合に加算いたします。

- ※6 治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない短期入所療養介護を利用した場合算定いたします。
- ※7 医師の指示により、糖尿病食・肝臓病食等を提供した場合に加算いたします。
- ※8 病状が重篤となり、やむを得ず緊急に医療行為を行った場合に加算いたします。
- ※9 現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に対する方策を検討した場合に算定します。
- ※10 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上、勤続 10 年以上介護福祉士が 100 分の 35 以上で(Ⅰ)、介護福祉士が 100 分の 60 以上で(Ⅱ)、介護福祉士が 100 分の 50 以上、または常勤職員が 100 分の 75 以上または、勤続 7 年以上が 100 分の 30 以上で加算いたします。
- ※11 加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施することにより、よりよい人材確保を推進します。所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外します。
- ※12 市町村の「特定入所者介護サービス費」の区分です。サービス費を受けるためには市町村の発行する「負担限度額認定証」が必要です。認定証がない場合には第 4 段階での請求となります。
- ※13 朝食 (450 円)、昼食 (800 円おやつ代込み)、夕食 (750 円)、となっております。
- ※14 希望により、施設指定業者の入所時必需品レンタルサービスを利用頂けます。
- ※15 希望により、クラブ活動に使用する資料代・材料費・コピー代等に利用いたします。

※ 介護報酬改定により変更になる場合がございます。

※ 単位数に 10.00 円を乗じた金額の負担割合証に記載された割合(1 割、2 割、3 割)が自己負担となります。

入所・短期入所・介護予防短期入所共通事項

■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
個室利用料	1 日 1,650 円（税込）			居住費に加算してご負担願います。
洗濯サービス	1 ネット 660 円（税込）			ご希望される方に限ります。
理容、美容サービス	理容	カット	1,800 円（税込）	ご希望の方はお申し出ください。 （シャンプー。ブロー、顔剃りは別途料金となります）
文書料	1,100 円～ （税込）			利用者又は代理人から依頼があった文書
特別な食事の提供	実費			希望に沿いかねる場合もあります。 別途消費税が必要になります。
エンゼルケア料	1 式 16,500 円（税込）			当施設でお亡くなりになられた場合、便だし、化粧、入浴、清拭等。（状況により内容は変化します。）
学習療法教材費	1 ヶ月 2,200 円（税込）			ご希望される方に限ります。公文より教材を取り寄せ、原則週 3 回 20 分程度学習療法を行います。
その他				その他、必要があれば双方の協議により徴収させていただきます。

短期入所療養介護サービス・介護予防短期入所療養介護サービスは、原則としてキャンセル料をいただきません。

指定通所リハビリテーション・指定予防通所リハビリテーション共通事項

■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
学習療法教材費	1 ヶ月 2,200 円 (税込)	ご希望される方に限ります。公文より教材を取り寄せ、施設利用日に 20 分程度学習療法を行います
リハパン・オムツ	1 枚 100 円	ご用意されたオムツ等が足りなくなったときの非常用として販売します。通常はご持参ください。
パッド	1 枚 50 円	ご用意されたパッドが足りなくなったときの非常用として販売します。通常はご持参ください。
歯ブラシ	1 個 50 円	紛失又は衛生的に交換が必要であると判断したときに、ご家族の同意を得て販売します。
コップ	1 個 100 円	紛失又は衛生的に交換が必要であると判断したときに、ご家族の同意を得て販売します。
エプロン	1 枚 1000 円程度	食事中に食べこぼしによる汚れ防止等に使用するエプロンです。通常はご持参ください。
三角巾	1 枚 300 円	ご利用者様に応じて必要な方にご家族の同意を得て販売します。通常はご持参ください。
セラバンド(1.5m)	1m 500 円	ご利用者様に応じて必要な方にご家族の同意を得て販売します。通常はご持参ください。
その他		その他、必要があれば双方の協議により徴収させていただきます。

指定通所リハビリテーション

■基本的な料金（１日あたり）

6 時間以上 7 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険 1 割負担分	715 円	850 円	981 円	1,137 円	1,290 円

各種加算

加算等	介護保険 1 割負担分
入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）※1	40 円/回（Ⅰ） 60 円/回（Ⅱ）
リハビリテーションマネジメント加算 イ ※2	560 円/月（開始日から 6 月以内） 240 円/月（開始日から 6 月超）
リハビリテーションマネジメント加算 ロ ※2	593 円/月（開始日から 6 月以内） 273 円/月（開始日から 6 月超）
リハビリテーションマネジメント加算 ハ ※2	793 円/月（開始日から 6 月以内） 473 円/月（開始日から 6 月超）
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者に同意をえた場合※3	270 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※4	110 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ※5	240 円/日(週 2 回を限度)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) ※6	1,920 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※7	1,250 円/月(利用開始から 6 月以内)
栄養アセスメント加算 ※8	50 円/月
栄養改善加算 ※9	200 円/日（月に 2 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）※10	20 円/日（6 ヶ月に 1 回限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）※10	5 円/日（6 月に 1 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅰ）※11	150 円/日（月に 2 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155 円/日（月に 2 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ※11	160 円/日（月に 2 回を限度）
重度療養管理加算 ※12	100 円/日
中重度者ケア体制加算 ※13	20 円/日
科学的介護推進体制加算 ※14	40 円/月
送迎減算（事業所が送迎を行わない場合） ※15	-47 円/日（片道につき）
退院時共同支援加算※16	600 円/回
移行支援加算 ※17	12 円/日
リハビリテーション提供体制加算 ※18	12～28 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ） ※19	22 円/日（Ⅰ） 18 円/日（Ⅱ） 6 円/日（Ⅲ）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※20	所定単位数×47/1000/月（負担割合）（Ⅰ）

※負担割合は負担割合証により決定します。

実費

食費	800 円／1 食 ※21
----	---------------

- ※1 入浴介助を行った場合に加算いたします。また、当該利用者の身体の状態や訪問等により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等をふまえ個別に入浴計画をした場合に（Ⅱ）を加算いたします。
- ※2 通所リハビリテーションの医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定します。
- ※3 当施設医師よりリハビリ計画書を説明させていただいた場合算定させていただきます。
- ※4 退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に個別にリハビリを行った場合に加算します。認知症短期集中リハビリ実施加算又は生活行為向上リハビリ実施加算を算定している場合は加算しません。
- ※5 認知症高齢者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に、1 週間に 2 日を限度として個別にリハビリを行った場合に加算します。短期集中個別リハビリ実施加算又は生活行為向上リハビリ実施加算を算定している場合は加算しません。
- ※6 認知症高齢者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に、1 月に 4 回以上のリハを行い、リハの実施頻度・場所、時間等が記載された通所リハビリ計画を作成し、生活機能の向上に資するリハを提供してリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定した場合に加算します。短期集中個別リハビリ実施加算又は生活行為向上リハビリ実施加算を算定している場合は加算しません。
- ※7 専門的な知識等を有した作業療法士又は生活行為の充実を図るための研修を終了した理学療法士等が配置され、生活行為の内容充実等を目標にした実施計画を定めてリハビリを行い、通所リハビリの提供を終了した日前 1 月以内にリハビリ会議を行った場合に加算します。短期集中個別リハビリ実施加算又は認知症短期集中リハビリ実施加算を算定している場合は加算しません。
- ※8 低栄養状態にある利用者様又はそのおそれのある利用者様に対し、その改善等を目的とした栄養ケアを行った場合に加算いたします。
- ※9 低栄養状態にある利用者様又はそのおそれのある利用者様に対し、その改善等を目的とした栄養ケアを行い、管理栄養士を 1 名以上配置した場合に算定いたします。
- ※10 サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書にて共有した場合に算定します。
- ※11 ※9 の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へ提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算致します。
- ※12 厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護 3～5 の者に限る）に対して、計画的な医学管理のもと指定通所リハビリを行った場合、又は計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に算定します。
- ※13 中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で 1 以上加配している場合に加算いたします。
- ※14 入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算いたします。
- ※15 事業所が送迎を行わない場合、片道につき減算します。
- ※16 病院等の医療機関から退院する利用者に対して、病院等の医師もしくはその従業者と共同して療養上の指導を行った場合算定いたします。
- ※17 指定通所リハビリの提供を終了した者のうち、通所事業その他社会参加に資する取り組み等を実施した者の占める割合が 100 分の 5 を超えており、評価対象期間中に指定通所リハビリの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、居宅訪問等により、通所事業その他社会参加に資する取り組み等が 3 月以上継続する見込みであることを確認し記録していて、12 月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上である場合に算定します。
- ※18 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該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 以上であること。
- ※19 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上、勤続 10 年以上介護福祉士が 100 分の 25 以上（Ⅰ）、介護福祉士が 100 分の 50 以上（Ⅱ）、介護福祉士が 100 分の 40 以上、または常勤職員が 100 分の 30 以上（Ⅲ）の場合加算いたします。
- ※20 加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施することにより、よりよい人材確保を推進します。所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外します。
- ※21 実費となります。おやつも含まれます。

指定予防通所リハビリテーション

■基本的な料金（1月につき）

	要支援 1	要支援 2
介護保険 1 割負担分	2,268 円	4,228 円

各種加算

加算等	介護保険 1 割負担分
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※1	562 円／月(利用開始から 6 月以内)
栄養アセスメント加算 ※2	50 円／日
栄養改善加算 ※3	200 円／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） ※4	480 円／月
退院時共同指導加算※5	600 円／月
栄養アセスメント加算※6	50 円／月
栄養改善加算※7	200 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 円／月（Ⅰ）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ※8	5 円／月（Ⅱ）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円／月（Ⅰ）
口腔機能向上加算（Ⅱ） ※9	160 円／月（Ⅱ）
科学的介護推進加算 ※10	40 円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※11	88 円／月(要支援 1) 176 円／月(要支援 2)
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※12	72 円／月(要支援 1) 144 円／月(要支援 2)
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※13	24 円／月(要支援 1) 48 円／月(要支援 2)
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ※14	所定単位数×47／1000／月（負担割合）（Ⅰ）

※負担割合は負担割合証により決定します。

実費

食費	800 円／1 食 ※15
----	---------------

- ※1 専門的な知識等を有した作業療法士又は生活行為の充実を図るための研修を終了した理学療法士等が配置され、生活行為の内容充実等を目標にした実施計画を定めてリハビリを行い、通所リハビリの提供を終了した日前 1 月以内にリハビリ会議を行った場合に加算します。短期集中個別リハビリ実施加算又は認知症短期集中リハビリ実施加算を算定している場合は加算しません。
- ※2 サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書にて共有した場合に算定する。
- ※3 低栄養状態にある利用者様又はそのおそれのある利用者様に対し、その改善等を目的とした栄養ケアを行います。
- ※4 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、2 種類実施した場合に算定します。
- ※5 病院等の医療機関から退院する利用者に対して、病院等の医師もしくはその従業者と共同して療養上の指導を行った場合算定いたします。
- ※6 管理栄養士を 1 名以上配置し、利用者のまたはその家族に対して栄養アセスメント結果を説明し相談等に応じ、低栄養状態にある利用者様又はそのおそれのある利用者様に対し、その改善等を目的とした栄養ケアを行った場合に加算いたします。
- ※7 栄養改善サービスは、低栄養状態または低栄養状態のおそれのある利用者に対して、低栄養状態の改善や心身の状態の維持・向上に資する取り組みの実施を評価した場合算定いたします
- ※8 サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書にて共有した場合に算定します。

- ※9 利用開始時及び6ヶ月ごとに利用者全員の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に提供した場合算定いたします。
- ※10 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算いたします。
- ※11 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上、勤続10年以上介護福祉士の占める割合が100分の25以上で算定します。当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外します。
- ※12 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上で算定します。当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外します。
- ※13 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上、または勤続年数7年以上の者でしめる割合が100分の30以上で算定します。当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外します。
- ※14 加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施することにより、よりよい人材確保を推進します。所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外します。
- ※15 実費となります。おやつも含みます。

※ 介護報酬改定により変更になる場合がございます。

※ 単位数に10.00円を乗じた金額の負担割合証に記載された割合(1割、2割、3割)が自己負担となります。

重要事項説明同意書

医療法人徳洲会 介護老人保健施設 あじさいの提供するサービスについて、重要事項説明書に沿ってその内容を説明しました。

年 月 日

事業者 静岡県牧之原市細江 3208 番地 1

医療法人徳洲会

介護老人保健施設 あじさい

説明者 _____

介護老人保健施設 あじさいのサービス利用希望にあたり、重要事項説明書を受領し、
担当者からの説明により内容を十分理解した上で署名または記名捺印にて同意します。

年 月 日

利 用 者

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

家族または代理人

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

保障限度額 _____ 万円

請求書・領収書の送付先

☐利用者住所 ☐家族または代理人住所 ☐連帯保証人住所

☐その他（その他の場合以下へ記載）

〒 ー

住所 _____

氏名 _____

通常連絡先Tel ー ー

緊急連絡先Tel ー ー
