
指定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 (デイケアセンター) 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して通所リハビリテーションサービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを
次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---|
| (1) 法人名 | 社会医療法人 甲友会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県西宮市今津山中町 11-1 |
| (3) 電話番号 | 0798-33-2211 |
| URL | https://www.nk-hospital.or.jp/ |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大村 武久 |
| (5) 設立年月日 | 1988 (S63) 年 4 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 通所リハビリテーション事業所
2011 (H23) 年 4 月 1 日 (指定事業所番号 2870904584)
※当事業所は西宮協立脳神経外科病院に併設されています。 |
| (2) 事業所の名称 | 西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ |
| (3) 事業所の所在地 | 兵庫県西宮市津門呉羽町 9-10 |
| (4) 連絡先 | TEL 0798-33-3501 |
| (5) 事業所長(管理者)氏名 | 理事長 大村 武久 |
| (6) 開設年月日 | 2011 (H23) 年 4 月 1 日 |
| (7) 通常の事業の実施地域 | 西宮市一部(同心円状 2km 以内)
今津を中心とした地域 |
| (8) 営業日及び営業時間 | 月曜日～金曜日
(ただし、12月30日から1月3日までを除く。その他、臨時休業あり)
9:30～15:45 (送迎時間を除く) |
| (9) 事業所の目的 | 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が要介護・要支援と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に、自主トレーニングを主に理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことで、利用者の心身機能の回復を図るとともに、利用者の生活機能の維持または向上を目指す。 |

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

2024年4月1日現在

職 種	職員数		1日の 常勤換算数
	常勤	非常勤	
1. 管理者（医師）	1名		
2. 介護職員	4名	2名	3名
3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	3名		1.5名
4. 看護師		2名	1名
5. 医師	4名		
6. 管理栄養士		3名	

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
介護職員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8:40 ~ 17:05

4. サービス提供の手順

<サービスの申し込みからの流れ>

サービス提供について、開始から修了までは以下の通りです。

1月もしくは3月毎にリハビリテーション計画と目標を見直し、通所リハビリテーションが必要と判断した場合に、サービスを継続します。

目標達成時には、当サービスは修了し、他のサービスへ移行となります。

①申し込み



②情報収集（居宅訪問、面接など）



医療情報・生活の目標・生活状況などを聞き取りします。

③契約



④医師の指示・リハビリテーション計画原案の作成・サービス開始



⑤評価（関連スタッフ）

⑥リハビリテーションカンファレンスにて、生活目標の設定

⑦リハビリテーション実施計画書作成

⑧本人・家族への説明と同意



関連スタッフと計画・目標の確認（リハビリテーション会議などの場を含む）介護支援専門員と連携し、計画書を共有

⑨サービス提供（リハビリテーション実施）



⑩サービス修了・他のサービスへ移行



⑪修了後（14日～44日）生活機能の継続状況を確認

※3月毎
モニタリング
（サービスの
質の向上）

5. サービス内容と利用料金

(1) サービスの内容

通所リハビリテーション計画の作成	居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況などの評価を行い、目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を1月毎もしくは3月毎に作成し見直します。
送迎	事業所の車両で、利用者の居宅（玄関外まで）と事業所間の送迎を行います。ただし、利用者の居住地、事業所の運営状況により送迎が出来ない場合があります。その場合は、利用者もしくはご家族での責任において適切な交通手段により来所をお願いすることになります。
リハビリテーション内容	利用者の有する能力・目標に応じて、リハビリテーション計画に基づき、自主トレーニングを主とするリハビリテーションメニューを作成します。その内容にそって必要に応じた訓練や助言を適宜行います。日常生活上の動作で介助が必要な場合には、状況に応じて介助を行います。利用者の能力・目標に応じて、専門的知識に基づき機械・器具を使用した訓練を行います。また、集団的に行う体操や趣味活動などの場を提供します。リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価するため、必要に応じて適宜居宅訪問を行い、その場で指導・助言を行います。
日常生活の介助	食事・排泄・入浴・移動・移乗などの介助が必要な場合においては、職員が1名以内で支援します。2名以上の介助が必要な場合には、サービスの見直し等をご提案させていただきます。 薬など医療対応について、医療情報や医師の指示のもと、サービス利用中に実施が必要な場合にも、薬の確認、服薬などの支援を行います。

※できる限りご自身で行っていただく事がリハビリテーションの本質と考え、サービスを提供します。

(2) サービス利用料金（1回あたりの料金）

利用料金、その他の費用については、別紙の料金表の通りです。

(3) 利用料金の変更について

介護保険法の改正等で金額の変更があった場合は、その額に応じて変更します。

※ 利用者が介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。サービス提供証明書を後日役所の窓口へ提出しますと差額の払い戻しを受ける事ができます。

(4) 利用当日についての中止、変更

- ① 当日の健康チェックの結果により、サービスの変更・中止をする場合があります。その場合はご家族に連絡の上適切に対応します。
- ② 利用者のご都合で、遅刻・早退などサービス時間に変更が生じた場合、計画上のサービス料金を請求します。場合により時間に応じたサービス利用料金に変更し請求します。

(5) 利用の予約の取り消し

- ① 利用者のご都合で利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。
ただし、介護予防（要支援者）の利用者に限っては、取消料は発生しませんが、欠席の連絡は前日までに申し出ください。

ご利用日の前日までに申し出があった場合	無料
申し出がなく欠席をされた場合	利用料金の自己負担分
ご利用当日の規定時間（8：45）を過ぎてご連絡があった場合	
ご利用時間が1時間に満たなかった場合 （私用・遅刻・早退・受診なども含みます）	

- ② 営業時間外は、留守番電話での対応ですので、氏名と欠席理由をお話してください。
③ 食事・おやつ代は、次の場合には請求いたします。
（ア）当日の8：45までに欠席の連絡をいただけなかった場合
（イ）当日、召し上がられなかった場合

(6) 振替利用

サービス利用の変更の申し出に対して、当月中にサービスの振替等ができますが、予約が定員数に達した日には振替ができませんのでご了承ください。

(7) 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。なお、利用料金に端数が出た場合には、端数整理をさせていただきます。

- | |
|---|
| （ア） ゆうちょ銀行口座からの自動引落し
（イ） ご希望の金融機関からの口座振替
（ウ） ゆうちょ銀行にて振込み
（エ） 現金支払い |
|---|

（ア）（イ）の口座振替の場合は、サービスご利用翌々月の4日（4日が土日祝日の場合は、翌営業日）に引き落としされますので、後日利用料金「請求書」「領収書」にて内容を照合してください。利用開始月など口座振替手続きが間に合わない月は、（ウ）（エ）でのお支払いとなります。

6. 契約の解除、終了

(1) 契約の解除手続きについて

- ① 利用者から行う解除手続きについて
事業所に対して契約解除を希望する日の7日前までにその旨を申し出なければなりません。ただし、契約者の急変・急な入院などのやむを得ない事情がある場合には申し出が7日前以内であってもこの契約を解除する事ができます。

次の場合、文書で通知する事により事前申し出の期間なしにこの契約を解除する事ができます。

- (ア) 事業所が正当な理由無くサービスを提供しない場合。
- (イ) 事業所が守秘義務に反した場合。
- (ウ) 事業所が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- (エ) 事業者が破産した場合。

② 事業所から行う解除手続きについて

事業所の縮小、休廃止等やむを得ない状況がある場合には、利用者に対してこの契約の解除を予定する日から1ヶ月の期間を置いて利用者に解除理由を示した文書で通知する事によりこの契約を解除する事ができます。

次の場合、文書で通知する事により1ヶ月の事前申し出期間なしにこの計画を解除する事ができます。

- (ア) 利用者のサービス利用料金等の支払いを2ヶ月以上遅延し、文書による利用料金等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合。
- (イ) 利用者が正当な理由無く、サービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- (ウ) 利用者の入院もしくは病気等により1ヶ月以上にわたって利用が出来ない事が判明した場合。
- (エ) 利用者又は家族が事業所やサービス従事者又は他の利用者に対し、この契約を継続しがたい程の不信行為を行った場合。(いわゆるカスタマーハラスメントを含む)

(2) 目標達成とサービス修了

リハビリテーション計画書において、3ヶ月毎に見直しの際に目標達成された場合、また、当事業所のサービス利用以外の場面において生活機能の維持が継続できると判断した場合には、当事業所のサービスが修了となります。

(3) 契約の自動終了

次の場合、この契約は自動終了するものとします。

- (ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- (イ) 利用者が事業所の通常の実施地域外へ転居した場合。
- (ウ) 利用者の介護区分が自立になった場合。
- (エ) 利用者が死亡した場合。

7. 緊急時対応について

事業者はサービス提供時間及び送迎時間内に利用者の体調の急変が生じた場合には、家族又は緊急連絡先に連絡すると共に速やかに主治医に連絡し、必要であれば搬送等必要な措置をいたします。

8. サービス利用にあたっての留意事項

事業者は、医師の指示に基づいてサービスを提供します。

サービス提供中の事故やトラブル等を避ける為、以下の事項にご留意ください。

- (1) 利用者は、通所リハビリテーション計画の作成に参画し、可能な限り自立した日常生活を営むように、生活機能の維持または向上に努めること。
- (2) サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意すること。
- (3) 利用者は、営利行為、宗教勧誘、金銭等の授受等をご遠慮願います。
- (4) 職員等は、年金の管理や金銭の貸借等の金銭の取り扱いはできません。
- (5) 職員等に対する、贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮願います。
- (6) 飲食の持ち込み、事業所が提供した飲食の持ち帰りはご遠慮願います。

9. 記録及び保存

サービス内容の記録を行い、5年間保存します。

記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付は、利用者及び家族に限って可能です。

10. 事業計画・財務内容等の閲覧について

利用者及びその家族は、希望があれば、当事業所の事業計画や財務内容を閲覧する事ができます。

11. 損害賠償について

事業所はサービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、契約者に対しその損害を賠償します。

事業者は、賠償責任保険に加入しています。その保険契約の内容については、利用者及び家族の希望があれば、情報開示します。

12. 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など

利用者アンケート調査	実施あり	年一回実施	結果開示	あり
介護情報公表調査	実施あり	年一回実施	結果開示	あり
第三者による評価の実施	実施なし			

13. 異常気象時の営業について

営業時間内、又は営業時間前の異常気象時発生の場合は、以下の通り営業を見合わせる場合があります。

(1) 営業の見合わせ

特別警報発令または、事業所周辺地域に被害が予想される警報等発令時または、職員が公共交通機関の運行停止により出勤手段がない場合。

午前 8 時時点での発令 → 午前の営業を見合わせます。

午前 12 時時点での発令 → 午後の営業を見合わせます。

(2) 営業の再開

特別警報発令時または、事業所周辺地域に被害が予想される警報等発令が解除し営業再開可能となった場合。

再開時間に合わせて、時間短縮にてスケジュール変更し営業を実施いたします。

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所および、事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

利用者及びその家族の個人情報については、秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内でのみ使用します。

- ① 利用者の心身の状況など家族に説明する場合。
- ② 介護支援専門員と、介護サービス事業者との連絡調整を図る場合。
- ③ 利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等において使用する場合。
- ④ 利用者が体調の急変や入院などで医療機関に受診する場合。
- ⑤ 利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合。
- ⑥ 事業所内におけるケースカンファレンス・研修発表など学習のために使用する場合。
- ⑦ サービスを円滑に行う上で、外部システム、テレビ会議システム等に登録や使用する場合。

15. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる措置を講じています。

- (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	所長	谷口貴子
-------------	----	------
- (2) 虐待防止ならびに身体拘束廃止に向けた取り組みの指針を整備しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 利用者の人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の取り組みを協議する事業所内の委員会を設置しています。
- (6) 職員に対する人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の取り組みを啓発・普及するための研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

【身体拘束廃止について】

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

以下に、やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件を挙げます。

- ①緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ②非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 相談及び苦情の受付について

当事業所におけるご相談や苦情は、サービス提供責任者か下記窓口で受け付けます。

【相談受付】 西宮協立デイケアセンターほほえみ	(所在地) 西宮市津門呉羽町 10-13 (TEL) 0798-36-6780 (受付時間) 月～金曜日 9時～17時
【苦情受付】 社会医療法人 甲友会 在宅事業部 総務課	(所在地) 西宮市今津山中町 6-32-301 (TEL) 0798-33-6250 (受付時間) 月～金曜日 9時～17時
【公的機関】 西宮市役所 法人指導課	(所在地) 西宮市六湛寺町 10-3 (TEL) 0798-35-3082 (受付時間) 9時～17時

(担当者不在の場合、電話対応した職員が承ります)

介護保険料金一覧表(2024年6月1日～)

西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ

1単位につき、10.83円を乗じます(西宮市の場合)

【介護通所リハビリテーション】

基本サービス(要介護)		介護保険 単位	1割 負担額(円) めやす	2割 負担額(円) めやす	3割 負担額(円) めやす	
1時間以上 2時間未満	要介護1	369	400	800	1,199	1回につき
	要介護2	398	432	863	1,294	1回につき
	要介護3	429	465	930	1,394	1回につき
	要介護4	458	497	993	1,489	1回につき
	要介護5	491	532	1,064	1,596	1回につき
	理学療法士等体制加算	30	33	65	98	1回につき
2時間以上 3時間未満	要介護1	383	415	830	1,245	1回につき
	要介護2	439	476	951	1,427	1回につき
	要介護3	498	540	1,079	1,619	1回につき
	要介護4	555	602	1,203	1,804	1回につき
	要介護5	612	663	1,326	1,989	1回につき
3時間以上 4時間未満	要介護1	486	527	1,053	1,580	1回につき
	要介護2	565	612	1,224	1,836	1回につき
	要介護3	643	697	1,393	2,090	1回につき
	要介護4	743	805	1,610	2,415	1回につき
	要介護5	842	912	1,824	2,736	1回につき
	(※1)リハビリテーション体制加算	12	13	26	39	1回につき
4時間以上 5時間未満	要介護1	553	599	1,198	1,797	1回につき
	要介護2	642	696	1,391	2,086	1回につき
	要介護3	730	791	1,582	2,372	1回につき
	要介護4	844	915	1,829	2,743	1回につき
	要介護5	957	1,037	2,073	3,110	1回につき
	(※1)リハビリテーション体制加算	16	18	35	52	1回につき
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	674	1,348	2,021	1回につき
	要介護2	738	800	1,599	2,398	1回につき
	要介護3	852	923	1,846	2,769	1回につき
	要介護4	987	1,069	2,138	3,207	1回につき
	要介護5	1,120	1,213	2,426	3,639	1回につき
	(※1)リハビリテーション体制加算	20	22	44	65	1回につき
6時間以上 7時間未満	要介護1	715	775	1,549	2,324	1回につき
	要介護2	850	921	1,842	2,762	1回につき
	要介護3	981	1,063	2,125	3,188	1回につき
	要介護4	1,137	1,232	2,463	3,695	1回につき
	要介護5	1,290	1,398	2,795	4,192	1回につき
	(※1)リハビリテーション体制加算	24	26	52	78	1回につき

(※1) リハビリテーション体制加算は、サービス時間に応じた料金になります。

介護保険料金一覧表(2024年6月1日～)

西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ

1単位につき、10.83円を乗じます(西宮市の場合)

【介護通所リハビリテーション】

加算一覧(要介護)

加算一覧(要介護)		介護 保険 単位	1割 負担額 (円) めやす	2割 負担額 (円) めやす	3割 負担額 (円) めやす		要件
送迎 介助加算	30分以内をサービス時間に含む						※必要な方・必要な場合のみ 自宅内までの介助
加算 (選択)	リハビリテーションマネジメント加算(イ) (起算日～6月以内)	560	607	1,213	1,820	1月につき	月1回リハ会議/計画見直し 居宅訪問や家族・他サービスへ助言
	リハビリテーションマネジメント加算(イ) (起算日より6月以降)	240	260	520	780	1月につき	リハ会議/計画見直しが3月に1回
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (起算日～6月以内)	593	643	1,285	1,927	1月につき	(イ)に加えて、LIFE活用
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (起算日より6月以降)	273	296	592	887	1月につき	リハ会議/計画見直しが3月に1回
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (起算日～6月以内)	793	859	1,718	2,577	1月につき	(ロ)に加え、口腔・栄養アセスメントを一体的に実施
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (起算日より6月以降)	473	513	1,025	1,537	1月につき	リハ会議/計画見直しが3月に1回
	リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が説明	270	293	585	878	1月につき	リハ計画を事業所医師から説明
	短期集中個別リハビリテーション加算	110	120	239	358	1日につき	3月以内 個別リハビリ指導を行う
	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) (起算日より3月以内のみ)	240	260	520	780	1日につき	開始・退院から3月以内、 1週間に2回を限度 認知症に対する計画立案と実施
	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) (起算日より3月以内のみ)	1,920	2,080	4,159	6,239	1月につき	開始・退院から3月以内、 1月4回以上の利用があり、かつ生活機能 向上に資するリハビリを実施
	生活行為向上リハビリテーション加算	1,250	1,354	2,708	4,062	1月につき	生活行為の向上を目的として、 訪問と通所を組み合わせる実施 月1回訪問実施 6月以内
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22	44	65	1回につき	6月に1回を限度 口腔・栄養スクリーニング実施
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6	11	17	1回につき	6月に1回を限度、口腔・栄養どちらかのス クリーニング実施
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	163	325	488	1回につき	月2回までを限度 口腔機能向上に対して計画立案・実施
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155	168	336	504	1回につき	口腔機能向上に対して計画立案・実施 LIFE活用、リハマネ(ハ)の場合
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	174	347	520	1回につき	口腔機能向上に対して計画立案・実施 LIFE活用
	栄養アセスメント加算	50	55	109	163	1月につき	月1回 栄養状態の評価
	栄養改善加算	200	217	434	650	1回につき	月2回までを限度 栄養改善に対して計画立案・実施
	入浴介助加算(Ⅰ)	40	44	87	130	1日につき	入浴を行った場合
	入浴介助加算(Ⅱ)	60	65	130	195	1日につき	入浴計画を立案し、入浴を行った場合
重度療養管理加算	100	109	217	325	1日につき	特定の看護処置が必要な場合	
若年性認知症利用者受け入れ加算	60	65	130	195	1日につき	若年性認知症の場合	
退院時共同指導加算	600	650	1,300	1,950	1回につき	退院前カンファレンスに参加	
体制加算 (必須)	理学療法士等体制強化加算	30	33	65	98	1日につき	1時間以上2時間未満の利用時のみ
	リハビリテーション提供体制加算	24	26	52	78	1回につき	リハ専門職の配置が25:1以上
	中重度者ケア体制加算	20	22	44	65	1回につき	看護師の配置、介護3以上が3割以上
	サービス提供体制強化加算	22	24	48	72	1回につき	介護福祉士が7割以上勤務
	科学的介護推進体制加算	40	44	87	130	1月につき	厚生労働省ヘデータ提出する体制を整備 (LIFE)
	移行支援加算	12	13	26	39	1日につき	利用終了後に社会参加が出来る施設 であること
	処遇改善加算	8.6%				1月につき	総単位数×8.6%で換算 介護職員の処遇改善
減算	送迎減算	-47	-51	-102	-153	片道につき	片道あたり減算

介護保険料金一覧表(2024年6月1日～)

西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ

1単位につき、10.83円を乗じます(西宮市の場合)

【介護予防通所リハビリテーション】

		介護 保険 単位	1割 負担額 (円)	2割 負担額 (円)	3割 負担額 (円)		要件
基本	要支援1	2,268	2,457	4,913	7,369	1月につき	
サービス	要支援2	4,228	4,579	9,158	13,737	1月につき	
加算	生活行為向上リハビリテーション加算	562	609	1,218	1,826	1月につき	生活行為の向上を目的として、訪問と通所を組み合わせ実施 月1回訪問実施 6月以内
(選択)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22	44	65	1回につき	6月に1回を限度 口腔・栄養スクリーニング実施
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6	11	17	1回につき	6月に1回を限度、口腔・栄養どちらかのスクリーニング実施
	栄養アセスメント加算	50	55	109	163	1月につき	栄養状態の評価
	栄養改善加算	200	217	434	650	1月につき	栄養改善に対して計画立案・実施
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	163	325	488	1月につき	口腔機能の計画・指導を行う
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	174	347	520	1月につき	口腔機能向上に対して計画立案・実施 LIFE活用
	一体的サービス提供加算	480	520	1,040	1,560	1月につき	口腔・栄養を一体的にサービス提供
	退院時共同指導加算	600	650	1,300	1,950	1回につき	退院前カンファレンスに参加
加算	サービス提供体制強化加算 要支援1	88	96	191	286	1月につき	介護福祉士が7割以上勤務
(必須)	サービス提供体制強化加算 要支援2	176	191	382	572	1月につき	介護福祉士が7割以上勤務
	科学的介護推進体制加算	40	44	87	130	1月につき	厚生労働省へデータ提出する体制を整備 (LIFE)
	処遇改善加算	8.6%				1月につき	総単位数×8.6%で換算 介護職員の処遇改善
減算	12月超え利用継続(要支援1)	-120	-130	-260	-390	1月につき	要件を満たさない場合
	12月超え利用継続(要支援2)	-240	-260	-520	-780	1月につき	要件を満たさない場合

【介護保険の給付対象とならないサービス】

(2024年6月1日改訂)

項目		単価(税込み)
バスタオル	1枚	100円
タオル(大)	1枚	80円
タオル(小)	1枚	60円
オムツ(テープ止め)	1枚	150円
リハビリパンツ	1枚	150円
パット	1枚	50円
マスク	1枚	50円
セラバンド (緑)	1m	530円
セラバンド (赤)	1m	489円
セラバンド (黄)	1m	448円
複写(白黒)	1枚	10円
複写(カラー)	1枚	50円
ファックス	1枚	50円
連絡帳袋(破損、紛失時等)	1枚	110円
連絡帳 (破損、紛失時等)	1枚	110円
その他 レクリエーション材料費(随時)		必要に応じて
その他 栄養補助食品費(随時)		必要に応じて
その他 交通費・駐車場代		必要に応じて
食事	1食	730円
おやつ	1回	100円

※物価高騰に応じ金額を変更することがあり、発生時にお知らせいたします

【予約の取り消し料】

要介護1～5の方は対象となります。
要介護度に応じた、予定時間の負担額の料金表に相当します。