

重要事項説明書

指定介護予防通所リハビリテーション

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例 116 号）」第 10 条の規定に基づき、指定介護予防通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 平成福祉会
代表者氏名	理事長 渡邊 卓
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市福島区吉野 1-21-14 TEL 06-6459-4961
法人設立年月日	平成 14 年 3 月 15 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリテーションセンターsmile そねざき
介護保険指定 事業者番号	2754180046
事業所所在地	大阪府大阪市北区曽根崎 1-1-20
連絡先 相談担当者名	TEL 06-7501-8690 FAX 06-7501-8653 直通 070-3350-6979 相談担当 支援相談員 高橋 健太
事業所の通常の 事業の実施地域	北区・中央区・福島区
利用定員	20 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人平成福祉会が設置する介護老人保健施設老健そねざきにおいて実施する指定居宅サービスに該当する指定介護予防通所リハビリテーション事業の適切な運営を確保する為に、必要な人員及び運営規定に関する事項を定め、介護保険の基準に基づき、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営む為に必要なりハビリテーションを行い、機能の維持回復を図る事及び地域や家庭との結びつきを目指す事を目的とします。
運営の方針	- この事業所が実施する事業は、利用者の心身の特性を踏まえて、居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、理学療法、作業療法等必要なりハビリを行う事により、利用者の心身の機能の維持回復を図るもの。 又、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。 - 事業にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めると共に地域住民にも広く開かれた施設をめざします。 - 前 2 項のほか、「指定居宅介護サービス等の事業の人員、施設、設備並びに運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 37 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金 (国民の祝日、12月31日～1月3日までを除く)
営業時間	8:30 ～ 17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月・火・水・木・金
サービス提供時間	午前の部 10:00～12:10 午後の部 13:30～15:40

送迎の時間に関しては、到着約 10 分前にご連絡させていただきます。(午前 8 時 40 分～9 時 50 分の間、午後 12 時 30 分～13 時 20 分の間でのお迎えとなります。) 又、天候・交通事情等で、大幅な変更等がある場合は、再度ご連絡させていただきます。

(5) 事業所の職員体制

管理者	大塚 孝一郎
-----	--------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者（又は 管理者代行）	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	常 勤 1名
理学療法士、 作業療法士若 しくは言語聴 覚士（以下「理 学療法士等」 という。）又は 看護師若しく は准看護師 （以下「看護 職員」とい う。）若しくは 介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。 3 介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 それぞれの利用者について、介護予防通所リハビリテーション計画に沿ったサービスの実施状況の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常 勤 4名 非常勤 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。

	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、機械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	若年性認知症 利用者の受入	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注） 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの禁止行為

介護予防通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

- ※ 日割り計算による場合とは、月途中に要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合などです。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は 1 月につき利用料が要支援 1 は 3,760 円(利用者負担 376 円)、要支援 2 は 7,520 円(利用者負担 752 円)減額されます。
- ※ 介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するもの。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて通所リハビリを行った場合に加算となります。
なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を超える場合の交通費は徴収しません。
中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷・田尻・西能勢）
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 地域区分別の単価(2 級地 10.88 円)を含んでいます。

4 その他の費用について

①送迎費	無料
②キャンセル料	無料
③おむつ代	パット 50 円・リハビリパンツ 180 円（1 枚当り）

5 サービス利用料金について

別紙の料金表（別表①）によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付金額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

- ・ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払い頂きます。要支援又は要介護の認定を受けた場合、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いになります。償還払いとなる場合、ご契約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。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ・介護保険上、改正などで利用料金の変更が伴います。その都度文書にて通知致します。

6 利用料金の請求及び支払い方法について

料金は、1 ヶ月ごとに計算し、当該月分の請求書を翌月 15 日前後に送付します。請求金額の合計を翌月 28 日にご指定の口座より自動振替にてお支払いいただきます。口座振替の手続きが間に合わない等で、自動振替にてお支払いが出来ない場合につきましては、下記銀行口座に振り込みにてお支払い願います。

利用料等の支払いを受けたときは、領収書を交付します。

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

口座振込をされる場合

銀行名	：りそな銀行 野田支店				
種類	：普通				
口座番号	：285106				
名義	シャカイフクシホウジン	ヘイセイフクシカイ	リジチョウ	ワタナベ	タカシ
	：社会福祉法人	平成福祉会	理事長	渡邊	卓

※利用者の氏名でお振込みください。

※振込手数料は、振込人の負担となります。

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促をしたにもかかわらず支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「介護予防通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

- (5) 介護予防通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 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	大塚 孝一郎
-------------	--------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修、委員会を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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。

9 身体拘束について

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、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で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。

- (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。

10 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	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

※利用者様、各個人での情報交換につきましては当施設では一切責任を負いません。

1.1 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電話番号 携帯電話 勤 務 先
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

1.2 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1.3 心身の状況の把握

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1.4 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

15 サービス提供等の記録

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 業務継続計画の策定等について

- (ア) 当施設は、感染症や非常災害発生時において、利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (イ) 当施設は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実施します。
- (ウ) 当施設は、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。

非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（ 渡邊 卓 ）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（ 渡邊 卓 ）管理者・（ 大塚 孝一郎 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回）

17 衛生管理等

- ① 指定通所リハビリテーションに供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医療品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。また、食中毒発生が疑われた際は、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。
- ④ 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。また職員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修、訓練を定期的実施します。

18 ハラスメント対策について

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法
等におけるハラスメント対策に関する当施設の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を
行います。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護予防通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は、看護職員、介護職員等に事実関係の確認を行う。

相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

- ・対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 リハビリテーションセンター Smile そねざき	所在地 大阪市北区曽根崎1丁目1番20号 電話番号 06-7501-8690 FAX 06-7501-8653 苦情受付窓口 苦情解決責任者 管理者 大塚 孝一郎 苦情受付担当者 支援相談員 高橋 健太 第三者委員 横田 一也 苦情解決に社会性や客観性を確保し、入所者の方の立場や権利に配慮した中立・公正・適切な対応を推進するため、法人に第三者委員会を設置しています。
【大阪市の相談窓口】	大阪市福祉局 高齢施策部介護保険課 指定・指導グループ 所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6310
【北区の相談窓口】	北区保健福祉センター 地域福祉課介護保険担当 所在地 大阪市北区扇町2丁目1番27号 電話番号 06-6313-9859
【中央区の相談窓口】	中央区保健福祉センター保健福祉課（介護保険） 所在地 大阪市中央区久太郎町1丁目2番27号 電話番号 06-6267-9859

【福島区の相談窓口】	福島区保健福祉センター保健福祉課（介護保険） 所在地 大阪市福島区大開町1丁目8番1号 電話番号 06-6464-9859
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00-18:00（土日祝は休み）

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例116号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

指定介護予防通所リハビリテーション
リハビリテーションセンター smile そねざき

説明者役職 _____ 氏名 _____ 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

利用料金表（別表①）

2024 年 6 月現在

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| ☆ | サービス提供時間一午前の部 10:00～12:10、午後の部 13:30～15:40 | |
| ☆ | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | － 所定単位数の 83/1,000 |
| ☆ | 科学的介護推進体制加算 | － 40 単位/月 |
| ☆ | 栄養アセスメント加算 | － 50 単位/月 |
| ☆ | サービス提供体制強化加算Ⅱ | － 支援1 72 単位/月 支援2 144 単位/月 |
| ☆ | 利用開始日の属する月から 12 月を超える長期利用の場合 | － 減算なし |

介護度	基本単位	科学的介護推進 体制加算	サービス提供体 制強化加算Ⅱ	合計単位
要支援 1	2,268 単位	40 単位	72 単位	2,380 単位
要支援 2	4,228 単位	40 単位	144 単位	4,412 単位

【介護給付費の割合】

※所得に応じて、割合が異なります。申請後ご確認下さい。

※月額となっています。ご請求は、前月分を翌月集金となります。

	要支援 1	要支援 2
1 割負担	約 2590 円	約 4801 円
2 割負担	約 5179 円	約 9601 円
3 割負担	約 7769 円	約 14401 円

以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行えません。

- ・月の途中で要介護認定から要支援認定に変更になった場合
- ・月の途中で要支援認定から要介護認定に変更になった場合
- ・月の途中に入居、入所サービスご利用になった場合

要支援 1・基本単位日割り	約単位 75/日
要支援 2・基本単位日割り	約単位 139/日

【オムツ類の料金一覧表】

リハパン	180 円
パット	50 円