

介護老人保健施設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） 利用約款

（約款の目的）

第1条

介護老人保健施設エバグリーン田無（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従つて、利用者が可能な限り自宅において、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、一定の期間、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）を提供し、一方、利用者及び利用者の身元保証人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条

本約款は利用者が介護老人保健施設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）利用同意書を当施設に提出した時から効力を有します。但し、利用者の身元保証人に変更があつた場合は、新たな身元保証人の同意を得ることとします。

- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、介護老人保健施設エバグリーン田無重要事項説明書、介護老人保健施設エバグリーン田無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利用者負担額説明書、個人情報の利用目的（1～6頁）の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の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）を利用することができるものとします。

（身元保証人）

第3条

利用者は、次の各号の要件を満たす身元保証人を立てます。但し、利用者が身元保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元保証人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元保証人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - ② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元保証人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元保証人に対し、相当期間内にその身元保証人に代わる新たな身元保証人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元保証人の請求があつたときは、当施設は身元保証人に対し、当施設に対する利用料金の払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

（利用者からの解除）

第4条

利用者及び身元保証人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく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）利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び身元保証人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者又は身元保証人が正当な理由なく、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）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

（当施設からの解除）

第5条

施設は、利用者及び身元保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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）サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な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）サービスの提供を超えると判断された場合。
- ④ 利用者及び身元保証人が、本約款に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 天災、災害、施設、設備の故障、その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

（利用料金）

第6条

利用者及び身元保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙「サービス利用料金表」の月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態などに変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び身元保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元保証人は連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末までに支払うものとします。なお支払方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者又は身元保証人から1項に定める利用料金の支払を受けた時は、利用者又は身元保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第7条

当施設は、利用者の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）サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。
(診療録については、5年間保管します。)

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧・謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元保証人その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他の必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束をおこないません。但し自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為をおこなうことがあります。この場合には当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を6頁のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由無く第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ④ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条

当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族など利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条

利用者及び扶養者は、当施設の提供する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）サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「御意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第12条

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）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第13条

この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護老人保健施設エバグリーン田無 重要事項説明書
(令和7年1月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設エバグリーン田無
- ・開設年月日 平成6年1月19日
- ・所在地 東京都西東京市緑町3丁目6番地1
- ・電話番号 042-461-7200 ・ファックス番号 042-461-7065
- ・管理者名 丸山 道生
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1357080070号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

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、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設エバグリーン田無の運営方針]

「地域の人に愛され信頼される施設」を主旨とし利用者にとって理想施設の 実現を目的とし、医療体制が 万全であり生き甲斐の持てる空間の提供であると 考え、この基本方針により実現すべく努力していく。」

(3) 施設の職員体制 (基準数による)

	常勤換算	夜間	業務内容
・医師	1名		医療
・看護職員	1.7名以上	不定期	看護業務
・薬剤師	0.1名以上		薬剤管理
・介護職員	4.3名以上	1名～2名	介護業務
・支援相談員	0.5名以上		相談業務
・理学療法士	1名以上		機能訓練業務
・作業療法士	実情に応じた数		機能訓練業務
・管理栄養士	0.5名以上		栄養指導
・介護支援専門員	0.5名以上		ケアマネジメント
・事務職員	0.5以上		事務、請求業務

(4) 入所定員等 ・定員 18名 ・療養室 4人室7室

(5) 通所定員 13名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 7時15分～8時00分
 - 昼食 12時00分～13時00分
 - 夕食 17時40分～18時15分
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則2か月に1回実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
 - *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名 称 医療法人財団緑秀会 田無病院
- ・住 所 東京都西東京市緑町3丁目6番1号

- ・名 称 医療法人社団時正会 佐々総合病院
- ・住 所 東京都西東京市本町4丁目24番15号

・協力歯科医療機関

- ・名 称 医療法人社団郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック
- ・住 所 東京都武蔵野市中町1-24-15 メディパーク中町3階

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて
(令和6年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元保証人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 別紙料金表の通り

(2) 支払い方法

- ・毎月10日頃、前月分の請求書を発送しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。

<別紙3>

個人情報の利用目的
(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設エバグリーン田無では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －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
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・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
 - －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保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・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
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる1割又は2割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等を使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

通所リハビリテーション利用料金表

令和6年6月1日
介護老人保健施設エバグリーン田無

1. 通所・予防通所リハビリ基本利用料

(単位：円)

ご利用時間		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
1 割 負 担	1～2時間	399	431	464	496	531	2,456	4,578
	2～3時間	414	475	539	601	662		
	3～4時間	526	611	696	804	911		
	4～5時間	598	695	790	914	1,036		
	5～6時間	673	799	922	1,068	1,212		
	6～7時間	774	920	1,062	1,231	1,397		
	7～8時間	825	977	1,132	1,315	1,493		
2 割 負 担	1～2時間	799	862	929	992	1,063	4,912	9,157
	2～3時間	829	950	1,078	1,202	1,325		
	3～4時間	1,052	1,223	1,392	1,609	1,823		
	4～5時間	1,197	1,390	1,581	1,828	2,072		
	5～6時間	1,347	1,598	1,845	2,137	2,425		
	6～7時間	1,548	1,841	2,124	2,462	2,794		
	7～8時間	1,650	1,955	2,265	2,631	2,986		
3 割 負 担	1～2時間	1,198	1,293	1,393	1,488	1,595	7,368	13,736
	2～3時間	1,244	1,426	1,618	1,803	1,988		
	3～4時間	1,579	1,835	2,089	2,414	2,735		
	4～5時間	1,796	2,085	2,371	2,742	3,109		
	5～6時間	2,020	2,397	2,768	3,206	3,638		
	6～7時間	2,323	2,761	3,187	3,694	4,191		
	7～8時間	2,475	2,933	3,398	3,947	4,480		

2. その他のサービス利用料

*基本利用料に加え実施したサービスを請求いたし

(単位：円)

項目	金額			加算単位	内容の説明	
	1割	2割	3割			
リハビリテーション マネジメント加算イ	6月以内	606	1,212	1,819	1月	医師、専門職、その他の職員が協同し、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されます。
	6月超	259	519	779	1月	
	医師の説明 家族の同意	292	584	877	1月	
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	119	238	357	1日	退院(所)日または認定日から起算して3ヶ月以内に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合に加算されます	
認知症短期集中個別リ ハビリテーション実施 加算	I	259	519	779	1日	リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる利用者に対し、集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に加算されます
	II	2,079	4,158	6,238	1月	
生活行為向上リハビリテーション実施 加算	1,353	2,707	4,061	1月	生活行為の内容の充実を図るため、専門の知識を有する職員または専門研修を終了した職員を配置し、あらかじめ定めたりハビリテーション実施計画に基づきサービスを提供している場合に加算されます	
若年性認知症利用者受入加算	64	129	194	1日	利用者ごとに個別に担当者定がめられている場合に加算されます	
栄養改善加算	216	433	649	1回	管理栄養士が利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、それに基づき栄養改善サービスを提供した場合に加算されます	
口腔・栄養 スクリーニング加算	I	21	43	64	1回	利用者の栄養状態について、確認した情報を文書で介護支援専門員と共有した場合に加算されます(1回/6ヶ月)
	II	5	10	16	1回	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	162	324	487	1回	利用者の口腔機能について医師その他の職種が共同して機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行っている場合に加算されます	
重度栄養管理加算	108	216	324	1日	介護度3以上の重度の利用者(別に厚労省が定める)に対し、医学的管理のもとで2時間以上のサービスを提供した場合に加算されます	
中重度ケア体制加算	21	43	64	1日	当該施設の利用者で、介護度3以上の利用者の割合が全体の30%以上の場合に加算されます	
通所リハ送迎減算	-50	-101	-152	1回	送迎サービスを利用されなかった場合に算定されます	
移行支援加算	12	25	38	1日	当該施設のリハビリを終了した利用者の中で社会参加に資する活動をした人が5%以上となった施設の場合に加算されます	
退院時共同指導加算	649	1,299	1,949	1回	医師等が退院時カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後の初回リハビリに算定されます	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23	47	71	1回	介護福祉士の配置割合が70%以上の場合に加算されます	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員の賃金改善等を行っている場合に加算されます(介護報酬総単位数に対し5.3%に相当する単位数)					

通所リハビリテーション利用料金表

令和6年6月1日
介護老人保健施設エバグリーン田無

3.その他のサービス利用料（予防通所リハビリ） *基本利用料に加え実施したサービスを請求いたします （単位：円）

項目	金額			加算単位	内容の説明	
	1割	2割	3割			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	95	190	285	1月	介護福祉士の配置割合が70%以上の場合に加算されます
	要支援2	190	381	571	1月	
生活行為向上リハビリテーション実施加	608	1,217	1,825	1月	生活行為の内容の充実を図るため、専門の知識を有する職員または専門研修を終了した職員を配置し、あらかじめ定めたりハビリテーション実施計画に基づきサービスを提供している場合に加算されます	
若年性認知症利用者受入加算	259	519	779	1月	利用者ごとに個別に担当者定がめられている場合に加算されます	
栄養改善加算	216	433	649	1回	管理栄養士が利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、それに基づき栄養改善サービスを提供した場合に加算されます	
退院時共同指導加算	649	1,299	1,949	1回	医師等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導をしたうえでリハビリを行った場合に加算されます	
一体的サービス提供加算	519	1,039	1,559	1月	栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを1月に2回以上行った場合に加算されます	
口腔・栄養スクリーニング加算	I	21	43	64	1回	利用者の栄養状態について、確認した情報を文書で介護支援専門員と共有した場合に加算されます（1回/6ヶ月）
	II	5	10	16	1回	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	162	324	487	1回	利用者の口腔機能について医師その他の職種が共同して機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行っている場合に加算されます	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員の賃金改善等を行っている場合に加算されます（介護報酬総単位数に対し5.3%に相当する単位数）					

4.その他の日常生活費及び介護保険適用外費用 （単位：円）

項目	金額	内容の説明
行事費	実費	小旅行や観劇、講師を招いて実施する教室等に参加した場合
インフルエンザ予防接種	実費	インフルエンザ予防接種を受けた場合
診断書（施設指定用紙）	3,300円(税込) / 1通	施設指定用紙を発行した場合
診断書（その他）	5,500円(税込) / 1通	施設指定用紙以外を発行した場合
証明書	1,100円(税込) / 1通	サービス内容の証明書発行をした場合
昼食代（おやつ含む）	760円(非課税) / 1回	当日キャンセルされた場合には、材料費として360円請求させていただきます
紙パンツ代	165円(非課税) / 1枚	ご使用になった枚数の代金をお支払いいただきます
尿とりパット代	44円(非課税) / 1枚	

5.教養娯楽費

活動内容	日時	
生け花	不定期	生花代：実費
フラワーアレンジメント	不定期	材料費：実費
書道	不定期	半紙代実費。筆は各自ご用意いただきますが、ご希望に応じて購入可能です。
手芸	随時	毛糸・布地代等の材料費実費
折り紙	随時	材料費実費

※費用試算

1.ご利用料金

+

2.その他の加算

+

2.その他の加算

+

3.4.その他の費用

=

合計利用料概算