重要事項説明書

（２０２６年　１１月　１日現在）

Ⅰ.介護老人保健施設エスポワール松戸のご案内

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スポワール松戸
・開設年月日　２０１２年３月１日
・所在地　　千葉県松戸市五香西４丁目 26 番地 10
・電話番号　　047-311-3166　　・ファックス番号　047-311-3167
・管理者名　　土田　雅章
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（　1252480093　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、短期入所療養介護や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スポワール松戸の運営方針］

「超高齢化社会を迎えるなかで、エスポワール松戸は１人でも多くの高齢者が、安心と充実の中で日々の生活を送れますことを念願し、療養とリハビリテーションの傍ら、入浴とレクリエーション活動に重点を置き、毎日が楽しく過ごせる様、職員一同高齢者の人間性を尊重し、きめ細かなお世話をモットーに施設サービスに努めます」

（３）施設の職員体制

付表１　職員の職種、員数を参照

（４）入所定員等　　定員　１００名

療養室　　個室　１２室、４人室　２２室

（５）通所定員　４０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３０分～　８時００分
　昼食　１１時３０分～１２時００分
　夕食　１７時３０分～１８時００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　機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
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及び口腔衛生の管理
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（ご希望の方に実施します）
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　新松戸中央総合病院
　　住　所　千葉県松戸市新松戸 1-380
・　名　称　新東京クリニック松飛台
　　住　所　千葉県松戸市串崎南町 27 番地
・　名　称　聖光ヶ丘病院
　　住　所　千葉県柏市光ヶ丘団地 2-3
・　名　称　五香病院
　　住　所　千葉県松戸市五香 8-40-1
・協力歯科医療機関
・　名　称　たかはし歯科医院
　　住　所　千葉県市川市八幡 2-16-1 はぐちビル 3F

◇緊急時の連絡先
なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

４．施設利用に当たっての留意事項
・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます
・面会は原則として９時より１７時までです。１階受付、２階および３階のサービスステーションに備え付けの面会カードにご記入下さい。
・外出・外泊の際は、サービスステーションに申し出て、外出・外泊簿にご記入下さい。
・飲酒・喫煙は、原則として館内は禁止させていただきます。
・火気の取扱いは、禁止です。
・設備・備品の利用で利用者の責任によって破損等があった場合には、現状回復または弁償して頂きます。
・所持品・備品等の持ち込みは、利用者の責任で管理して下さい。

・金銭・貴重品の管理は、利用者の責任です。万一紛失・破損等の場合、施設は責任を負いかねますので、ご了承下さい。
・外泊時等の施設外での受診は、出来ません。必要になった場合は事務所に申し出て下さい。
・ペットの持ち込みは出来ません。

５．非常災害対策
・防災設備　　スプリンクラーは各室、消火器、消火栓は各階に備え付けてあります。
・防災訓練　　年２回
・BCP（業務継続計画）を定め、年２回の研修・訓練を行います。

６．高齢者虐待防止の推進
当施設では、人権の擁護、虐待の防止等のため「高齢者虐待防止のための指針」を定めます。虐待防止委員会を組成し、委員長を担当者とし、年２回の研修を行います。

７．禁止事項
当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

８．カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方
当施設では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。
具体的には、次のような行為が該当することがあります。
①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
②職員に対する精神的暴力
・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム
③職員に対するセクシュアルハラスメント
・性的な冗談を言う、容姿や体型をしつこく批評する
・連絡先をしつこく聞き出す、プライベートな交際を迫る
・意図的に体に触れる、つきまとい行為をする
・性的な関係を要求する

９．要望及び苦情等の相談
当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話　047-311-3166　）
要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、１階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

相談・苦情受付窓口担当者
・事務長
・支援相談員
・介護支援専門員（ケアマネ）

相談・苦情受付窓口連絡先
TEL 047-311-3166　　FAX 047-311-3166
松戸市　福祉長寿部　介護保険課
TEL 047-366-7370
千葉県　健康福祉部高齢者福祉課　高齢者専用相談電話
TEL 043-221-3020

１０．その他
当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

Ⅱ.利用料のご案内

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる**通常１割又は２割、３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、倶楽部等で使用する材料費、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、短期入所療養介護、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いて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なっています。

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、**短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションは、居宅サービス**であり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（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、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援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、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）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。

Ａ　入所の場合の利用者負担

１　保険給付の自己負担額

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です）

[1 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要介護１	８２４円	９１１円
・要介護２	９０２円	９９０円
・要介護３	９７０円	１，０６０円
・要介護４	１，０３０円	１，１２１円
・要介護５	１，０８７円	１，１７６円

[2 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要介護１	１，６４７円	１，８２１円
・要介護２	１，８０４円	１，９８０円
・要介護３	１，９４０円	２，１２０円
・要介護４	２，０５９円	２，２４１円
・要介護５	２，１７４円	２，３５２円

[3 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要介護１	２，４７１円	２，７３１円
・要介護２	２，７０６円	２，９６９円
・要介護３	２，９１０円	３，１７９円
・要介護４	３，０８８円	３，３６１円
・要介護５	３，２６１円	３，５２７円

※上記料金は基本サービス費となります。加算料金につきましては別表１をご参照ください。

２　利用料

①　食費（１日当たり）　２，１００円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。）

②　居住費（療養室の利用費）（１日当たり）

・従来型個室　１，７３０円

・多床室　５２０円

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

＊上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料１》をご覧下さい。

③　入所者が選定する特別な療養室料／１日　個室　２，２００円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④　日用品費／１日　２５０円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤　教養娯楽費／１日　　２００円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥　理美容代　　実　　費

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑦　行事費　　（その都度実費をいただきます。）

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑧　健康管理費　　（その都度実費をいただきます。）

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

B　短期入所療養介護の場合の利用者負担額

1　保険給付の自己負担額（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です。）

［1 割負担］	在宅強化型個室	多床室
・要支援１	６６１円	７０３円
・要支援２	８１３円	８７２円
・要介護１	８５６円	９４３円
・要介護２	９３４円	１，０２３円
・要介護３	１，００２円	１，０９１円
・要介護４	１，０６３円	１，１５２円
・要介護５	１，１２３円	１，２１４円

［2 割負担］	在宅強化型個室	多床室
・要支援１	１，３２１円	１，４０５円
・要支援２	１，６２６円	１，７４３円
・要介護１	１，７１２円	１，８８５円
・要介護２	１，８６７円	２，０４６円
・要介護３	２，００３円	２，１８２円
・要介護４	２，１２６円	２，３０３円
・要介護５	２，２４５円	２，４２７円

［3 割負担］	在宅強化型個室	多床室
・要支援１	１，９８２円	２，１０７円
・要支援２	２，４３９円	２，６１５円
・要介護１	２，５６８円	２，８２８円
・要介護２	２，８００円	３，０６９円
・要介護３	３，００４円	３，２７３円
・要介護４	３，１８９円	３，４５５円
・要介護５	３，３６７円	３，６４０円

※上記料金は基本サービス費となります。加算料金につきましては別表１をご参照ください。

2　利用料

①　食費／１日　・朝食　５５０円　・昼食　８００円　・夕食　７５０円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。）

②　滞在費（療養室の利用費）／１日

・従来型個室　１，７３０円

・多床室　５２０円

（ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が１日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

＊上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料１》をご覧下さい。

③　入所者が選定する特別な療養室料／１日　個室　２，２００円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

④　日常生活品費／１日　　２５０円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤　教養娯楽費／１日　　２００円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥　理美容代　　実　　費

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑦　行事費　　（その都度実費をいただきます。）

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑧　送迎費／片道　　１９３円（１割負担）　３８５円(2 割負担)　５７７円(3 割負担)

基本的には、保険給付の自己負担の範囲となりますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。

C 通所リハビリテーションの場合の利用者負担額（地域加算を含む。）

1　保険給付の自己負担額

［２時間以上３時間未満］	[1 割負担]	[2 割負担]	[3 割負担]
・要支援１	２，３９３円／月	４，７８６円／月	７，１７９円／月
・要支援２	４，４６１円／月	８，９２１円／月	１３，３８２円／月
・要介護１	４０４円	８０８円	１，２１２円
・要介護２	４６４円	９２７円	１，３９０円
・要介護３	５２６円	１，０５１円	１，５７６円
・要介護４	５８６円	１，１７１円	１，７５７円
・要介護５	６４６円	１，２９２円	１，９３７円

［６時間以上７時間未満］	[1 割負担]	[2 割負担]	[3 割負担]
・要支援１	２，３９３円／月	４，７８６円／月	７，１７９円／月
・要支援２	４，４６１円／月	８，９２１円／月	１３，３８２円／月
・要介護１	７５５円	１，５０９円	２，２６３円
・要介護２	８９７円	１，７９４円	２，６９１円
・要介護３	１，０３５円	２，０７０円	３，１０５円
・要介護４	１，２００円	２，３９９円	３，５９９円
・要介護５	１，３６１円	２，７２２円	４，０８３円

※上記料金は基本サービス費となります。加算料金につきましては別表１をご参照ください。

2　利用料

①　食費　［６時間以上７時間未満］　８００円

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

②　日常生活品費　［２時間以上３時間未満］　１００円

［６時間以上７時間未満］　２００円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

③　教養娯楽費／１日　１５０円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

④　おむつ代　６０円～１６５円

利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤　おやつ代　［２時間以上３時間未満］午後のみ　１３０円

施設で提供するおやつのみをお取りいただいた場合にお支払いただきます。

《別添資料１》

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）」に該当する利用者等の負担額

○　利用者負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられ、国が定める第１～第３段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○　利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第１～第３段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第４段階」の利用料をお支払いいただくことになります。

○　利用者負担第１・第２・第３段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第１段階】

生活保護を受けている方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方

【利用者負担第２段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が82.65 万円以下の方

【利用者負担第３段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が82.65 万円超 120 万円以下の方

【利用者負担第３段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が120 万円超の方

○　利用者負担第４段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第３段階」の利用料負担となります。

負担額一覧表（１日当たり）

利用者負担段階	食費〔短期入所〕	食費〔施設入所〕	居住費:従来型個室	居住費 : 多床室
第１段階	３００円	３００円	５５０円	０円
第２段階	６００円	３９０円	５５０円	４３０円
第３段階①	１，０３０円	６８０円	１，３７０円	４３０円
第３段階②	１，３６０円	１，４２０円	１，４７０円	５３０円

付表1

（職員の職種、員数）

2026年4月

職　種	介護保険施設サービス短期入所療養介護		通所リハビリテーション		計	職　務	備　考
	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
管理者 （施設長）	1				1	施設、職員及び業務の管理	入所と兼務
医　師	(1)				(1)	利用者の健康管理	
薬剤師		0.8			0.8	薬剤師	
看護職員	6	5.5		0.7	12.2	利用者の看護	
介護職員	26	6.8	5	1.6	39.4	利用者の介護	
支援相談員	3				3	利用者家族の相談,援助	
理学療法士 言語聴覚士 作業療法士	7	1	1		9	機能回復訓練の実施	
管理栄養士	2				2	利用者の栄養管理	入所と兼務
栄養士						利用者の栄養管理	
介護支援専門員	2				2	ケアプランの作成	
調理員	6	3.7			9.7	入所者の食事調理	
事務職員	6	0.9			6.9	事務全般	入所と兼務
その他職員		9.5			9.5	運転手、清掃	入所と兼務
合　計	59	28.2	6	2.3	95.5	（人）	

非常勤の員数は、常勤換算後の員数で記入。

（別表　1）

サービス利用料及びその他の費用

	介護保険施設サービス			短期入所療養介護			介護予防短期入所療養介護		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
食費/日	300円～2,100円			300円～2,100円			300円～2,100円		
居住費(光熱水費)/日	0円～1,730円			0円～1,730円			0円～1,730円		
夜勤職員配置加算/日	25円	51円	76円	25円	51円	76円	25円	51円	76円
初期加算Ⅰ/日	63円	126円	189円	－			－		
初期加算Ⅱ/日	32円	63円	94円	－			－		
栄養マネジメント強化加算/日	12円	23円	35円	－			－		
再入所時栄養連携加算/回	209円	418円	627円	－			－		
療養食加算/回	7円	13円	19円	9円	17円	25円	9円	17円	25円
外泊時費用/日(外泊初日と最終日以外・月6日を限度)	379円	757円	1,135円	－			－		
外泊時在宅サービス利用費用/日	836円	1,672円	2,508円	－			－		
リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅰ/月	56円	111円	166円	－			－		
リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ/月	35円	69円	104円	－			－		
短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅰ(入所後3ヶ月以内)/日	270円	540円	809円	－			－		
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(入所後3ヶ月以内)/日	251円	502円	753円	－			－		
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(入所後3ヶ月以内)/日　※訪問無し※	126円	251円	377円	－			－		
認知症ケア加算/日	80円	159円	239円	80円	159円	239円	－		
経口移行加算/日	30円	59円	88円	－			－		
経口維持加算　(Ⅰ)/月	418円	836円	1,254円	－			－		
経口維持加算　(Ⅱ)/月	105円	209円	314円	－			－		
口腔衛生管理加算Ⅱ/月	115円	230円	345円	－			－		
若年性認知症入所者受入加算/日	126円	251円	377円	126円	251円	377円	126円	251円	377円
認知症チームケア推進加算Ⅰ/月	157円	314円	471円	－			－		
認知症チームケア推進加算Ⅱ/月	126円	251円	377円	－			－		
認知症緊急対応加算/日	209円	418円	627円	209円	418円	627円	209円	418円	627円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ/月	11円	22円	32円	－			－		
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ/月	6円	11円	16円	－			－		
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)/回	502円	1,004円	1,505円	－			－		
試行的退所時指導加算/回	418円	836円	1,254円	－			－		
退所時情報提供加算Ⅰ/回	523円	1,045円	1,568円	－			－		
退所時情報提供加算Ⅱ/回	262円	523円	784円	－			－		
入退所前連携加算Ⅰ/回	627円	1,254円	1,881円	－			－		
協力医療機関連携加算/月	53円	105円	157円	－			－		
訪問看護指示加算/回	314円	627円	941円	－			－		
緊急時治療管理/日	542円	1,083円	1,624円	542円	1,083円	1,624円	542円	1,083円	1,624円
ターミナルケア加算11/日	76円	151円	226円	－			－		
ターミナルケア加算21/日	168円	335円	502円	－			－		
ターミナルケア加算31/日	951円	1,902円	2,853円	－			－		
ターミナルケア加算41/日	1,986円	3,971円	5,957円	－			－		
かかりつけ医連携調整加算Ⅰイ/回	147円	293円	439円	－			－		
かかりつけ医連携調整加算Ⅰロ/回	74円	147円	220円	－			－		
かかりつけ医連携調整加算Ⅱ/回	251円	502円	753円	－			－		
かかりつけ医連携調整加算Ⅲ/回	105円	209円	314円	－			－		

（別表　1）

サービス利用料及びその他の費用

	介護保険施設サービス			短期入所療養介護			介護予防短期入所療養介護		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
褥瘡マネジメント加算Ⅰ/月	4円	7円	10円	－			－		
褥瘡マネジメント加算Ⅱ/月	14円	28円	41円	－			－		
排せつ支援加算Ⅰ/月	11円	21円	32円	－			－		
排せつ支援加算Ⅱ/月	16円	32円	47円	－			－		
排せつ支援加算Ⅲ/月	21円	42円	63円	－			－		
自立支援促進加算/月	314円	627円	941円	－			－		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ/日	54円	107円	160円	54円	107円	160円	54円	107円	160円
サービス提供体制強化加算/日	19円	38円	57円	19円	38円	57円	19円	38円	57円
所定疾患施設療養費Ⅰ/日	250円	500円	750円	－			－		
所定疾患施設療養費Ⅱ/日	502円	1,004円	1,505円	－			－		
科学的介護推進体制加算/月	63円	126円	189円	－			－		
安全対策体制加算/回	21円	42円	63円	－			－		
生産性向上推進体制	11円	21円	32円	11円	21円	32円	11円	21円	32円
個別リハビリテーション実施加算/日	－	－	－	251円	502円	753円	251円	502円	753円
送迎費用/片道	－			193円	385円	577円	193円	385円	577円
緊急短期入所受入対応加算/回	－			94円	189円	283円	－		
重度療養管理加算/日	－			126円	251円	377円	－		
総合医学管理加算/日	－			288円	575円	863円	288円	575円	863円
口腔連携強化加算/月	－			53円	105円	157円	53円	105円	157円
介護職員処遇改善加算Ⅰ(ロ)	利用サービス総単位数に97/1000乗じた金額			利用サービス総単位数に97/1000乗じた金額			利用サービス総単位数に97/1000乗じた金額		
日用品費	250円			250円			250円		
教養娯楽費	200円			200円			200円		
特別な室料	2,200円			2,200円			2,200円		
利用者の選定する特別な食事	実費			実費			実費		
理美容代	実費			実費			実費		
行事費	実費			実費			実費		
健康管理費	実費			実費			実費		

教養娯楽費は、レクレーションを行なうのに必要な材料、道具、新聞雑誌、カラオケ代等である。

※その他利用者の希望に応じて、サービスを提供する場合は、その同意のもとに、精算を明らかにして実費相当を負担してもらうこととする。

※食費・居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費・居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費・居住費の上限となります。

（別表　1）

サービス利用料及びその他の費用

	通所リハビリテーション			通所リハビリテーション（短時間）			介護予防通所リハビリテーション		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
食費/日	昼食　800円　おやつ代含			午前のみ　　なし 午後のみ　おやつ代 130円			昼食　800円　おやつ代含		
科学的介護推進体制加算/月	43円	85円	127円	43円	85円	127円	43円	85円	127円
栄養改善加算/回	211円	422円	633円	211円	422円	633円	211円	422円	633円
栄養アセスメント加算/月	53円	106円	159円	53円	106円	159円	53円	106円	159円
口腔機能向上加算Ⅱ/回	169円	338円	507円	169円	338円	507円	169円	338円	507円
短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院・退所後3ヶ月以内）/日	116円	233円	349円	116円	233円	349円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ロ 説明月～6ヶ月/月	626円	1,252円	1,877円	626円	1,252円	1,877円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ロ 説明月～6ヶ月/月　※医師による説明	911円	1,821円	2,732円	911円	1,821円	2,732円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ハ 説明月～6ヶ月/月	873円	1,674円	2,510円	873円	1,674円	2,510円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ハ 説明月～6ヶ月/月　※医師による説明	1,122円	2,243円	3,365円	1,122円	2,243円	3,365円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ロ 7か月目～/月	288円	576円	864円	288円	576円	864円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ロ 7か月目～/月　　※医師による説明	573円	1,146円	1,719円	573円	1,146円	1,719円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ハ 7か月目～/月	499円	998円	1,497円	499円	998円	1,497円	－		
リハビリテーションマネジメント加算ハ 7か月目～/月　　※医師による説明	784円	1,568円	2,352円	784円	1,568円	2,352円	－		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ/回	254円	507円	760円	254円	507円	760円	－		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ/月	2,026円	4,052円	6,077円	2,026円	4,052円	6,077円	－		
若年性認知症受入加算/日 ＊要支援は月額	64円	127円	190円	64円	127円	190円	254円	507円	760円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,319円	2,638円	3,957円	1,319円	2,638円	3,957円	593円	1,186円	1,779円
入浴介助加算Ⅰ/日	43円	85円	127円	－			－		
入浴介助加算Ⅱ/日	64円	127円	190円	－			－		
中重度ケア体制加算/日	22円	43円	64円	22円	43円	64円	－		
重度療養管理加算/日	106円	211円	317円	106円	211円	317円	－		
退院時共同指導加算/回	633円	1,266円	1,899円	633円	1,266円	1,899円	633円	1,266円	1,899円

（別表　1）

サービス利用料及びその他の費用

	通所リハビリテーション			通所リハビリテーション（短時間）			介護予防通所リハビリテーション			
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担		2割負担	3割負担
送迎減算/片道	▲50円	▲100円	▲149円	▲50円	▲100円	▲149円	－			
サービス提供体制強化加算/日（要支援は月）	23円	46円	69円	23円	46円	69円	支1	92円	184円	276円
							支2	184円	368円	552円
リハビリテーション提供体制加算/回	26円	51円	76円	－			－			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(ロ)	所定単位数×11.1%									
日用品費	200円			100円			200円			
教養娯楽費	150円			150円			150円			
利用者の選定する特別な食事	実費			実費			実費			
リハビリパンツ・パット代	リハビリパンツ 165円 尿取りパット 60円			リハビリパンツ 165円 尿取りパット 60円			リハビリパンツ 165円 尿取りパット 60円			
行事費	実費			実費			実費			
健康管理費	実費			実費			実費			

教養娯楽費は、レクレーションを行なうのに必要な材料、道具、新聞雑誌、カラオケ代等である。

※その他利用者の希望に応じて、サービスを提供する場合は、その同意のもとに、精算を明らかにして実費相当を負担してもらうこととする。