

前原やすしクリニック

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ 重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

1 当事業所の概要説明

(1) 当事業所の名称・所在地・サービスの種類

施設名称	前原やすしクリニック 通所リハビリ
所在地	鹿児島県日置市吹上町小野 1481-1
サービスの種類及び 利用条件	通所リハビリ：要介護1～5 介護予防通所リハビリ：要支援1～2
介護保険事業所の指定番号	4611610348

(2) 当事業所の職員体制（人員配置・職務内容）

職種	員数	職務内容
管理者	1名	職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行い、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、サービス提供にあたる看護師の資格を有する者をもって充てる。
医師	1名以上	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行い、必要な指示を行う。
理学療法士または 作業療法士または 言語聴覚士	利用者10人までの場合にあつては1以上、10人を超える場合にあつては利用者の数を10で除した数以上確保されるために必要と認められる数以上	医師や看護師等と共同してリハビリテーション計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導または介護を行う。
看護職員	(内、1名以上は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか)	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為等または介護を行う。
介護職員		利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、その心身の状況に応じて適切な介護を行う。
栄養士または 管理栄養士	必要数	配置する場合は、利用者の栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行う。
事務員	必要数	配置する場合は、業務が円滑に進むべく事務処理業務を行う。

※管理者は併設病院及び指定通所介護事業所との兼務とします。

※常換とは「常勤換算を指し、勤務時間を当事業所で勤務すべき時間で除して得た数」のことで。

(3) 当事業所の設備の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート平屋	機能訓練室 兼 食堂	1室
利用定員数	40名 (介護予防通所リハビリ含む)	浴室	一般浴槽

(4) 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月14日、15日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後6時00分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時40分まで（延長時間は、当事業所の体制によるためご相談下さい。）

2 サービス内容

①サービス計画の作成	ご利用者のケアプランを作成します。
②送迎の提供	通所リハビリテーション計画に沿って必要な送迎を行います。
③食事の提供	原則、昼食 12:10、おやつ 15:10 よりデイルーム(食堂)にて食事を提供します。
④入浴の提供	一般浴をご利用できます。状態に応じ清拭又は中止となる場合があります。
⑤口腔ケアサービスの提供	計画に沿って、口腔内の衛生管理等を行います。
⑥日常生活上の介護	通所リハビリテーション計画に沿って必要な介助を行います。
⑦機能訓練	リハビリ・栄養・口腔機能向上等について必要な訓練を行います。
⑧支援相談	ご利用者及びご家族の相談援助等をおこないます。
⑨健康管理	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為等または介護を行う。
⑩特別食の提供	医師の指示により治療食を提供します
⑪レクリエーション	週間・月間計画表に沿って行います
⑫在宅介護の支援	市町村及び居宅介護支援事業所、他事業所と連携を図り在宅介護を援助します。
⑬個人情報管理	個人情報保護法に基づき、個人情報の管理には最大限の配慮をいたします。
⑭行政手続代行	必要かつ求めに応じて行政手続代行を行います。

3 利用料金、支払い方法

(1) 介護サービス費、食費、生活用品費、その他の費用

料金は別紙のとおりとなりますが、介護サービス費については介護負担割合証により負担額が異なります。

【介護サービス費が全額自己負担となるケース】

- ①保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付(法定代理受領)が行われない場合には、介護サービス費は10割自己負担となります。その際には、利用料のお支払と引き換えに領収証を発行しますが、後に利用料の償還払いを受ける際に当該領収証が必要となりますので大切に保管ください。
- ②サービス利用開始時に要介護認定申請中、またはサービス利用中に要介護認定の更新申請手続きを行った場合、後日に届く認定結果は申請時に遡って効力が生じるため、申請時からの介護サービス費は新たな要介護度に応じた自己負担額となります。また、認定結果が利用条件に非該当となった場合は、保険適用とならず、申請時からの介護サービス費は10割自己負担となります。

(2) 支払い方法

当事業所は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月15日ごろまでに利用者へ通知し、翌月末までにお支払いいただきます。

支払方法は、原則、デビットカード支払いといたしますが、別途話し合いの上、口座引き落としまたは口座振込にも応じます。

利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行いたします。

口座振込の場合	鹿児島信用金庫 湯之元支店	(普通) 5769971	医療法人誠心会
---------	---------------	--------------	---------

(3) 基本料金の軽減措置（高額介護サービス費、高額介護合算療養費）

介護サービス費の負担額がご利用者の所得区分に応じて法定の金額を越える場合は、償還払いにより介護保険から給付されることがありますので、詳細については市町村へお尋ねください。

4 利用開始・終了の手続き

【利用開始の手続きについて】

① サービスの利用開始

まずは、ご来訪の際やお電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。その際、説明を行うにあ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。

居宅介護支援事業所の居宅サービス計画又は各地域包括支援センターの介護予防サービス・支援計画表の作成後、当事業所と契約を結びサービスの提供を開始いたします。

※居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画表の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員又は各地域包括支援センターの担当者にご相談ください。

【利用終了の手続きについて】

次の場合は利用終了となります。

- ①ご利用者及びご扶養者は、事業所に対し利用終了の意思表示をする事により利用を解除・終了することができます。
- ②ご利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合。
- ③ご利用者が事業所や職員、または他のご利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
- ④災害・施設設備の故障その他やむを得ない事由により、事業所を利用させることができない場合。
- ⑤ご利用者の病状・心身の状態等が著しく悪化し、事業所での適切なサービス提供が困難と判断された場合。
- ⑥事業所において実施される入所継続検討会議において、退所して居宅にて生活できると判断された場合。
- ⑦ご利用者が要介護認定の更新で利用条件に合致しない要介護区分の認定がなされた場合。
 - ※通所リハビリ：非該当(自立)または要支援
 - ※介護予防通所リハビリ：非該当(自立)または要介護1～5
- ⑧ご利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合

5 サービス計画

当事業所でのサービスは、サービス計画にもとづいて提供されます。これらの計画は、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、ご利用者及びご扶養者の希望を十分に取り入れた計画を作成いたします。

6 当事業所のサービスの目的と運営方針

(1) 目的

当事業所は、通所リハビリテーション事業所として要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、医学的管理の下で食事・入浴等の日常生活介護、その他必要なリハビリテーションを行いご利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ・家庭的な雰囲気の中で気軽にご利用できる事業所となり、認知症の高齢者とその家族に対して継続安定した生活が送れるよう包括的に支援いたします。
- ・職員の資質向上のため、採用時または定期的な研修の機会を確保します。
- ・安全かつ適切に、質の高いサービスを提供するために、事故発生の防止の指針を定め、研修、委員会を開催することで発生予防と必要な措置を行います。
また、事故の内容について記録をするとともに、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る関係機関等に連絡し、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- ・感染症または食中毒が発生し、また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の防止のための指針を定め、担当者を配置し、研修・訓練、委員会の開催等を実施します。
- ・原則として身体拘束を廃止しますが、ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご利用者またはご家族に必要な理由や方法等について説明し同意を得たうえで実施し、その態様及び時間、ご利用者の心身の状況等を記録します。
また、身体拘束廃止の指針を整備し、担当者を配置し、定期的な研修、委員会の開催等により身体拘束廃止に向けた取り組みを行います。
- ・虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止の指針を整備するとともに、担当者を配置し、定期的な研修、委員会の開催等によりご利用者の人権を擁護します。
- ・非常災害対策について、消防設備その他必要な設備を設け、立地環境に応じた個別具体的な計画を立て、年に2回以上の防災訓練を行います。また、非常災害や感染症の発生時において、継続的なサービス提供を行うために業務継続計画を策定し、研修と訓練を通じて早期の業務再開を図ります。
- ・サービス提供時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し指示を求める等の必要な措置を講じます。
- ・サービス提供にて知り得た利用者またはその家族等の個人情報については、あらかじめ文書により当該利用者またはその家族等の同意を得ます。また、職員に対して、職員である期間および職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者またはその家族等の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、違反した場合は法的責任の追及を含め厳重に対処します。
- ・提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け取るための窓口を設置する等の必要な措置を講じ、その内容を記録します。
- ・運営規程の概要、職員の勤務体制、利用者負担の額及び苦情処理の対応等の利用者の選択に資すると認められる重要事項を事業所内に掲示または綴ったファイルを配備し、ホームページで閲覧できる環境を整えます。

(3) ご利用に当たっての留意事項

送迎時間の 連絡	事前に通知し変更があった際はその都度連絡を行う。
体調確認	実施日に毎回体調確認を行い留意する。
飲酒・喫煙	飲酒・喫煙に関しては禁止いたします。
設備・器具等 の利用	車椅子、歩行器、シルバーカーは当事業所にて準備していますが、持ち込んでいただいても構いません。ただし、送迎車輛との兼ね合いもありますので事前にご確認ください。
金銭・貴重品 の管理	当事業所では一切お預かりをいたしておりませんので持ち込まないようお願いします。万が一、持ち込まれた際に紛失等あった場合は当事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
所持品持込	<p>【所持品の持ち込みについて (目安)】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬(現在服薬しているもの) ・歯ブラシ、歯磨き粉、コップ(プラスチック製) ※口腔ケアを希望・実施される方 <p>【入浴を希望・実施される方について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身で持ち込みを選択される場合は、フェイスタオル2枚、バスタオル2枚 石鹸 (ボディソープ)・シャンプーを毎回ご準備ください。 ※事業所預かりは衛生管理上出来ませんので毎回お持ち帰りください。 ・業者委託または事業所のもの有償利用される場合は、入浴に関わる持ち込み品等は不要です。 <p>【個人連絡帳を希望される方について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所で準備した個人連絡帳を毎回お持ちください。 </div> <p>※紛失防止のため、所持品には名前を記入願います。</p>
禁止行為	<ul style="list-style-type: none"> ・喧嘩若しくは口論をなし、楽器等の音を大きく出して静穏を乱す行為。 ・火気の使用。 ・故意に事業所内の物品を壊す、備品の位置や形状を変えたり事業所外への持ち出し。 ・金銭又は物品による賭けごと。 ・ペット等、生き物の持ち込み。 ・生活習慣や宗教、趣向等の相違等で他人に害や影響を与える言動。 ・他、事業所が秩序・風紀を乱す・安全性を害すると判断される行為。

7 緊急時の対応方法

ご利用者に様態の変化等があった場合は、指定された方にご連絡を差し上げ、連絡がつかない場合には、他のご家族の方等に連絡を取ることがありますので、ご了承ください。

8 協力医療機関との連携、他施設の紹介

(1) 協力医療機関との連携

当事業所では、次に掲げる病院や歯科診療所と連携し、ご利用者の状態が急変等した場合には、速やかに対応いたします。なお、対応外の急変等については他院での対応となります。

協力医療機関	前原総合医療病院	前原総合医療病院 歯科
--------	----------	-------------

(2) 他施設の紹介

当事業所にて対応が困難、または専門的な対応が必要になった場合には、他の施設を紹介いたします。

9 非常災害対策

防災時の対応	自然災害、火災、その他の防災対策については、計画的な防災訓練を行い職員がいかなる時も緊急時に対応できるよう緊急連絡網等の整備を行っています。
防災設備	消火器、非常誘導灯等、緊急時非常通報装置
防災訓練	防災・通報・消火訓練（年2回実施）。うち1回は消防署立ち合い訓練を実施
防火管理者	必ず建物内に配置します。

10 サービス内容に関する相談・苦情

ご利用者またはご家族等からの苦情・相談に迅速かつ適切に対応するために、次の窓口をご案内いたします。

① 当事業所のご利用者相談・苦情担当

【担当】 遠矢 愛（介護職） 【責任者】 遠矢 清志（介護職） ・ 管理者

【電話】 099-296-6881 【受付】 月～土曜日、8時30分から18時00分まで

【対応】 受け付けた段階で解決・返答できるものは、その場で担当者等により解決・返答します。その場で解決・返答が難しい場合は、苦情解決責任者により、適宜、解決に向けた話し合いや委員会の開催等により内容を精査し、解決策・改善策を明らかにし、利用者様等へ報告します。また、解決後においても様子観察を行う等、適切な対応に心がけます。

② その他の相談・苦情窓口

日置市役所	介護保険課	099-272-0505
鹿児島地域振興局	地域保健福祉課	099-272-6301
鹿児島県くらし保健福祉部	高齢者生き生き推進課	099-286-2696
鹿児島県 国民健康保険団体連合会	介護保険相談室	099-213-5122
鹿児島県社会福祉協議会	福祉サービス運営適正化委員会	099-286-2200

受領サイン(事業所保管分に署名・押印をお願いします)

本書を受領しました。

年 月 日

(氏名)

印

通所リハビリ 介護サービス費・利用料

(※基本料金・各種加算は介護保険負担割合証に応じて計算されます)

1/2

No.1 要介護	費用(円)					算定 単位	備考
	提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		
基本料金(1割負担)	1時間以上 2時間未満	369	398	429	458	491	1日 (時間延長サービス) 8時間以上9時間未満+50円 9時間以上10時間未満+100円 10時間以上11時間未満+150円 11時間以上12時間未満+200円 12時間以上13時間未満+250円 13時間以上14時間未満+300円
	2時間以上 3時間未満	383	439	498	555	612	
	3時間以上 4時間未満	486	565	643	743	842	
	4時間以上 5時間未満	553	642	730	844	957	
	5時間以上 6時間未満	622	738	852	987	1120	
	6時間以上 7時間未満	715	850	981	1137	1290	
	7時間以上 8時間未満	762	903	1046	1215	1379	

各種加算	費用(円)	算定単位	備考
理学療法士等体制強化加算	30	1日	規定する配置基準を超えて理学療法士等を専従かつ常勤で配置した場合に算定(1時間以上2時間未満に限る)
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上 4時間未満	12	1日 規定する配置基準を超えて理学療法士等を配置した場合に算定
	4時間以上 5時間未満	16	
	5時間以上 6時間未満	20	
	6時間以上 7時間未満	24	
	7時間以上 8時間未満	28	
	8時間以上 9時間未満	32	
	9時間以上 10時間未満	36	
リハビリテーションマネジメント加算	(イ)	560	1月 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月以内) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月超) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月以内) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月超) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月以内) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月超) 上記リハビリテーションマネジメント加算(イ)(ロ)(ハ)の加算算定手順に加えて 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得た場合算定
	(ロ)	240	
	(ハ)	593	
		273	
		793	
		473	
短期集中リハビリテーション実施加算	110	1日	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者に対してその退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合算定
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(I)	240	1日 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者に対してその退院(所)日または通所開始日から起算して3月以内の期間に認知症リハビリテーションを集中的に行った場合算定(1週間に2日を限度)
	(II)	1920	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	1月	生活行為の内容の充実を図るためのプロセス(厚労省の定めるもの)を行った場合※利用開始月から起算して6月以内に限る
重度療養管理加算	100	1日	要介護度・医学的判断・医学的管理等を踏まえてリハビリテーションを行った場合に算定
入浴介助加算	(I)	40	1日 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助 上記内容に加え個別の入浴計画に基づき個浴を居室の状況に近い環境で行う入浴介助
	(II)	60	
中重度者ケア体制加算	20	1日	中重度の要介護者であっても、社会性の維持を図るとともに、在宅生活が継続できるケアを計画的に実施するためのプログラムを作成し手厚い職員配置を行う
若年性認知症利用者受入加算	60	1日	65歳未満の方に対して個別担当者を配置します。
栄養アセスメント加算	50	1月	管理栄養士を配置し栄養アセスメントを体制及び実施した場合に算定します。
栄養改善加算	200	1回	管理栄養士とともに栄養ケアを整備した場合に算定します。(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング費	(I)	20	1回 口腔・栄養状態を確認し、ケアマネジメントを行った場合に6月に1回を限度として算定します。
	(II)	5	
口腔機能向上加算	(I)	150	1回 口腔ケアについて、事業所としての計画を策定し評価及びケアを実施した場合に算定します。 (月2回を限度)※(I)(II)の同時算定は不可 上記内容に加え厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。 (月2回を限度)※リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合 上記内容に加え厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。 (月2回を限度)※リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合
	(II)イ	155	
	(II)ロ	160	
送迎減算	-47	片道	事業所が送迎を行わない場合
同一建物減算	-94	1日	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合
移行支援加算	12	1日	厚生労働省が定める移行支援プロセスを行い評価対象機関に一定の基準を超えた場合に算定する。 ※加算算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの算定。
退院時共同指導加算	600	1回	厚生労働省が定める退院時共同指導プロセスを行い当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
科学的介護推進体制加算	40	1日	厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。
サービス提供体制強化加算	(I)	22	1日 職員の配置状況・所有資格・勤続年数等により、いずれかを算定します。
	(II)	18	
	(III)	6	

通所リハビリ 介護サービス費・利用料

(※基本料金・各種加算は介護保険負担割合証に応じて計算されます)

No.2 要支援		費用(円)	算定 単位	備考
基本料金(1割負担)	要支援1	2268	1月	
	要支援2	4228		

各種加算		費用(円)	算定単位	備考
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562	1月	生活行為の内容の充実を図るためのプロセス(厚労省の定めるもの)を行った場合※利用開始月から起算して6月以内に限る
若年性認知症利用者受入加算		240	1月	65歳未満の方に対して個別担当者を配置します。
同一建物減算	要支援1	-376	1月	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合
	要支援2	-752	1月	
利用開始日の属する月から12月超(減算)	要支援1	-120	1月	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12か月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は所定単位数から左記の単位数を減算する。(国の定める算定要件を満たさない場合)
	要支援2	-240	1月	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12か月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は所定単位数から左記の単位数を減算する。(国の定める算定要件を満たさない場合)
退院時共同指導加算		600	1回	厚生労働省が定める退院時共同指導プロセスを行い当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
栄養アセスメント加算		50	1月	管理栄養士を配置し栄養アセスメントを体制及び実施した場合に算定します。
栄養改善加算		200	1回	管理栄養士とともに栄養ケアを整備した場合に算定します。(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング費	(I)	20	1回	口腔・栄養状態を確認し、ケアマネジメントを行った場合に6月に1回を限度として算定します。
	(II)	5		
口腔機能向上加算	(I)	150	1回	口腔ケアについて、事業所としての計画を策定し評価及びケアを実施した場合に算定します。(月2回を限度) ※(I)(II)の同時算定は不可
	(II)	160		
一体的サービス提供加算		480	1月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。 ※ 栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定不可
科学的介護推進体制加算		40	1月	厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	88	1月	職員の配置状況・所有資格・勤続年数等により、いずれかを算定します。
	要支援2	176		
サービス提供体制強化加算(II)	要支援1	72		
	要支援2	144		
サービス提供体制強化加算(III)	要支援1	24		
	要支援2	48		

要支援・要介護(共通)

各種加算		費用(円)	算定単位	備考
業務継続計画未策定減算		(所定単位) × 1/100	1日	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。
高齢者虐待防止措置未実施減算		(所定単位) × 1/100	1日	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。
利用者の数が利用定員を超える場合		(所定単位) × 70/100	1日	災害・虐待の受入れ等やむを得ない場合を除いて定員を超過している場合は減算する。
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合		(所定単位) × 70/100	1日	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員が人員基準を満たすべき員数を下回っている場合は減算する。

各種加算		費用(円)	算定単位	備考
介護職員等処遇改善加算	(I)	× 86 / 1000	1月	厚生労働省の基準に基づいて算定します。
	(II)	× 83 / 1000		
	(III)	× 66 / 1000		
	(IV)	× 53 / 1000		
介護職員等処遇改善加算	(V) 1	× 76 / 1000	1月	※(V) 1~(V) 14については厚生労働省の基準に基づいて算定します。
	(V) 2	× 73 / 1000		
	(V) 3	× 73 / 1000		
	(V) 4	× 70 / 1000		
	(V) 5	× 63 / 1000		
	(V) 6	× 60 / 1000		
	(V) 7	× 58 / 1000		

実費	費用(円)	算定単位	備考
食費	700円(税込み)	1食	食材料費+調理に要する費用(おやつ代含む)
生活セット(B)	事業所のものをご利用される場合 25円(税抜き) ※ご自身で購入されるの持ち込みも 構いません。(毎回持ち帰り)	1日	※石けん(ボディーソープ)・シャンプー(リンスインシャンプー) 上記は施設で用意しているものをセットでご利用となるため、単品ごとの料金設定はなく、利用終了時のお持ち帰り等はご遠慮願います。ただし、他利用者様と比べ使用量が著しく多い等の場合は、別途ご相談させていただきます。
通常の実施地域を超えて行う事業に要する交通費	(1)事業所の実施地域を超えて片道10キロメートル未満 1キロメートルごとに200円 (2)事業所の実施地域を超えて片道10キロメートル以上 1キロメートルごとに300円		
その他	オムツ代を含む日常生活上の費用で利用者に負担いただくことが適当である者に関する費用は利用者または家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得た上で実費を負担していただきます。		