

重要事項説明書

(介護保健施設サービス内容説明書)

☆ 介護保険証の確認

- ◆ 説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

☆ サービスの内容

◆ 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在宅に復帰できる状態にできるかという施設サービス計画に基づいて提供を行います。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・家族の希望を取り入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

☆ ケアサービス

- ◆ 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。
- ◆ 介護… 施設サービス計画に基づいて実施します。
- ◆ 機能訓練…セラピストがリハビリ計画書に基づいて実施します。
- ◆ 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、常に利者の立場に立って運営しています。
- ◆ 療養室 ・個室 ・二人部屋 ・四人部屋
但し、個室及び二人部屋の利用には、別途料金をいただきます。
- ◆ 食事…朝食 7時30分～ 昼食 12時～ 夕食 18時～
食事は、原則として食堂で召し上がりいただきます。
- ◆ 入浴…週に2回行います。但し、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。
- ◆ 理美容…隔週月2, 3回(基本水曜日)、理美容サービスを実施します。
但し、理美容サービスは、別途料金をいただきます。

☆ 他機関・施設との連携

- ◆ 医療機関への受診
当施設では、併設の診療所での受診のほか、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願い致します。
- ◆ 他施設の紹介
当施設での対応が困難な状態など、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の医療機関を紹介致しますので、ご安心ください。

☆ 緊急時の連絡先

- ◆ 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いたします。
- ◆ 当施設には次の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。
連絡先 055-275-1165 支援相談課 河野 真広・串田 友佳
- ◆ 要望や苦情なども、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。
そのほか、玄関ロビーに備え付けられた「意見箱」をご利用ください。

重要事項説明書

(介護老人保健施設ノイエスのご案内)

☆ 施設の概要

◆ 施設の名称等

施設名 介護老人保健施設 ノイエス 開設年月日 平成6年6月5日
所在地 山梨県中巨摩郡昭和町河東中島443
電話番号 055-275-1165 ファックス番号 055-275-1161
管理者 杉田 完爾 事業者指定番号 1950880037

☆ 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機能訓練、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、一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を目的とした施設です。家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心してご退所いただけます。
- ◆ 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。ご理解の上、ご利用ください。
- ◆ 介護老人保健施設ノイエスの運営方針
 - ① 自立支援・・・高齢者が自分の意思に従って、自立した質の高い生活を送ることができるよう、リハビリテーションや介護サービスによるADLの維持向上に努めます。
 - ② 家庭復帰・・・退所後も、入所時に培ったADLを維持できるよう、通所リハビリ、訪問介護、訪問リハビリなど居宅サービスの充実を図り、また、家族・介護者への介護技術の研修も行います。行事やイベントを通し、ご家族と利用者の外出支援などもサポートします。
 - ③ 家庭的な雰囲気・・・食事時間などの生活サイクルを家庭生活に近づけ、日常生活を営むための機能回復を中心としたリハビリテーションやレクリエーションを通して家庭的な雰囲気の中で支援いたします。
 - ④ 地域・家庭との結びつき・・・介護教室、健康教室などの開催、広報紙の発行、地域ぐるみのイベント開催などの啓発活動を行います。

☆ 施設の職員体制等

	常勤	非常勤	夜間
医師	1	3	
看護職員	6	7	1
薬剤師		1	
介護職員	21	25	6
支援相談員	3		
理学療法士	4	1	
作業療法士	2	1	
言語聴覚士			
管理栄養士	2		
介護支援専門員	2		
事務職員	3		
その他	3		

※介護予防事業と人員の兼務や設備の共用をしております。

☆ 入所定員等

- ◆ 入所定員 100名 (うち認知症専門棟 30名) 通所定員 40名
- ◆ 療養室 個室 2室 二人部屋 3室 四人部屋 23室

☆ サービス提供の主な内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 医学的管理・看護
- ④ 介護
- ⑤ 相談援助
- ⑥ 理美容
- ⑦ 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)
- ⑧ 機能訓練(リハビリテーション・レクリエーション)
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 介護保険法に係る行政手続き代行
- ⑪ その他

重要事項説明書

(介護老人保健施設ノイエスのご案内)

☆ 利用料金

- ◆ 基本料金・・・(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、一日当たりの自己負担分(1割負担)です。)
※介護保険負担割合証に基づき介護保険料の1割～3割を負担していただきます。

☆ 支払い方法

- ◆ 利用者負担金の支払いは、月末締めで、その請求・明細書を作成し、別紙3利用者負担金請求日一覧表に従って合計額を提示しますので、当該合計額を請求日から2週間以内にお支払いください。
- ◆ 支払の方法は、当施設事務窓口において現金払いを原則として、話し合いにより双方合意した方法でお願いいたします。

☆ 協力医療機関

- ◆ 今井整形外科医院 甲府市上阿原町 1151

☆ 協力歯科医療機関

- ◆ 雨宮歯科医院 ・甲府市中央1-1-17

※ なお、当施設には、併設の診療所として今井クリニックがあり、安心して医療サービスが受けられます。

☆ 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間は、原則として午前9時から午後7時30分までです。できるだけ、面会の機会は多くしてください。
- ・外出・外泊は環境が変わりますので、健康管理に努めてください。
- ・施設内での飲酒・喫煙は許可しておりません。
- ・設備・備品は大切に扱ってください。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、日常生活に必要な最小限の物を準備してください。
- ・金銭・貴重品の類は極力持ち込まないようお願いします。持ち込みの場合、利用者が責任を持って管理してください。
- ・ノイエス主治医による服薬の調整 入所時に処方薬の調整を当施設主治医によりさせていただきます。
- ・外泊時等の施設外での受診は、施設の医師のアドバイスや受診上の注意点などありますので、必ず事前に受診について申し出てください。
- ・個人的なお祈り等は自由ですが、鉦・太鼓・大声など他の方に迷惑になるようなことはご遠慮ください。
施設内での布教・伝道など特定の宗教による活動はご遠慮ください。

☆ 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等完備
- ・防災訓練 年2回(5月、9月)

☆ 禁止事項

- ◆ 当施設では、多くの方々に安心して療養生活を送っていただくために、利用者及び家族等外部の方による「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止しています。

☆ 相談窓口、苦情対応

- ◆ 当事業者の介護支援に関するご相談・苦情・事故及びサービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情については、別に定める「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置」により対応致します。

☆ 事故発生時における対応

- ◆ 指定居宅介護支援サービスの提供により発生した事故について、別に定める「利用者からの事故処理のために講ずる措置」により対応致します。

☆ 個人情報の取り扱い

- ◆ 個人情報の取扱いについては、別に定める「個人情報保護法の利用目的」に基づき、適切な取扱いを行います。

☆ その他

- ◆ 当施設についての詳細は、パンフレットをご覧ください。

重要事項説明書

(介護予防・通所リハビリテーション サービス内容説明書)

☆ 介護保険証の確認

- ◆ 説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

☆ 通所リハビリテーションの内容

- ◆ 通所リハビリテーションは、要介護者の家庭での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要な リハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持・回復を図るため提供される。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されるが、その際、利用者・家族の希望を充分にとり入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

☆ ケアサービス

- ◆ 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
- ◆ 介護・・・居宅サービス計画に基づいて実施します。
- ◆ 機能訓練・・・原則として、機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。また、医師の指示により機能回復・維持を目的とするリハビリテーションが必要な利用者には、別にリハビリテーション実施計画書を医師の指示により作成し、利用者・家族に説明の上同意を得て、理学療法士による個別リハビリテーションを受けることができます。
- ◆ 栄養改善サービス・・・低栄養状態にある又はその恐れのある利用者に対して、利用者の低栄養状態の改善する目的として、栄養食事相談等の栄養管理を行います。
- ◆ 口腔機能向上サービス・・・口腔機能が低下している又は恐れのある利用者に対して、利用者の口腔機能の向上を目的として、口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を行います。
- ◆ 生活サービス・・・通所利用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。

☆ 食 事

- ◆ 昼食 12時～

☆ 入 浴

- ◆ 日曜日及び月行事実施日以外ほぼ毎日入浴が可能です。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。

☆ 他機関・施設との連携・紹介

- ◆ 当施設では、併設の診療所での受診のほか、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応を行います。
- ◆ 当施設での対応が困難な状態となり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介いたしますので、ご安心ください。

☆ 緊急時の連絡先

- ◆ 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。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置

☆ 事業所又は施設名

- ◆ 医療法人立史会 介護老人保健施設ノイエス
- ◆ 申請するサービス種類 介護老人保健施設

☆ 措置の概要

- ◆ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者を設置
- ◆ 相談や苦情に対応する常設の窓口として、担当者を設置している。
- ◆ 担当者不在の場合であっても、基本的な事項について従事者全員が対応できるよう指導するとともに、
- ◆ 担当者へ内容を引き継ぎ、相談・苦情への対応が早期に行えるよう配慮している。

施設長(管理者) 杉田 完爾 所在地 中巨摩郡甲斐町河東中島443
苦情受付担当者 樋口 一也 電話FAX TEL 055-275-1165 FAX 055-275-116

☆ 行政機関その他の苦情受付機関

- ◆ 昭和町役場 いきいき健康介護保険係:中巨摩郡甲斐町甲越542-2
:電話番号055-275-2111 :受付時間 月～金 8:30～17:00
(利用者の属する住居地市町村役場の担当窓口も受付機関となっておりますので、上記同様ご利用ください。)
- ◆ 山梨県国民健康保険団体連合会 :甲府市蓬尺丁目15-35
:専用電話番号055-233-9201 :受付時間 月～金 8:30～17:00

☆ 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、直ちに利用者等と連絡を取り、事情を効き、苦情の内容を把握する。
- ② 担当者は、その場で対応可能なものであっても、管理者と相談した上で利用者に対応する。
- ③ 管理者は、担当者及び他の従事者と、苦情の処理に向けた検討会議を行う。
- ④ 検討会議の結果に基づき、処理結果をまとめ、管理者は原則として翌日までに具体的な対応を指示する。
- ⑤ 苦情処理台帳を作成し、苦情処理の結果を記載するとともに、再発防止に役立てる。

☆ 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

- ① 管理者は、当該サービス事業者と速やかに連絡を取り、事実の確認を行う。
- ② 管理者は、サービス事業者の管理者とよく話し合い、今後の再発防止に向け、必要な措置を講ずる。
- ③ 管理者は、当該サービス事業者につき必要がある場合は、行政窓口と連絡する。
- ④ 管理者は、利用者からの苦情に関して、市町村及び国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、また、市町村及び国民健康保険団体連合会からの指導・助言に従って必要な改善を行う。

☆ その他参考事項

- ◆ 介護支援専門員に対する研修を定期的に実施する。
採用時研修 採用後3ヶ月以内
継続研修 年3回
- ◆ 利用者、家族に対してサービス利用に関するアンケート調査を1年に1回程度実施し、今後の事業の改善に活かしていく。

利用者からの事故処理のために講ずる措置

☆ 利用者からの事故等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

- ◆ 事故に対応する常設の窓口として、担当者を設置している。
- ◆ 担当者不在の場合であっても、基本的な事項について従事者全員が対応できるよう指導するとともに、担当者に内容を引き継ぎ、相談・事故への対応が早期に行えるよう配慮している。
- ◆ 施設長(管理者) 杉田 完爾 所在地 中巨摩郡昭和町河東中島443
- ◆ 苦情受付担当者 樋口 一也 電話・FAX TEL 055-275-1165 ・FAX 055-275-1161

☆ 行政機関その他の事故受付機関

- ◆ 昭和町役場いきいき健康課介護保険係:中巨摩郡昭和町押越542-2
:電話番号055-275-2111 :受付時間 月～金 8:30～17:00
(利用者の属する住居地市町村役場の担当窓口も受付機関となっております。ご確認のうえご利用ください。)
- ◆ 山梨県国民健康保険団体連合会 :甲府市蓬尺丁目15-35
:専用電話番号055-233-9201 :受付時間 月～金 8:30～17:00

☆ 事故報告の範囲

事業所は下記の①～③の場合、市町村に報告をするものとする。

- ① サービス提供中に利用者がケガ又は死亡事故が発生した場合
・ケガの程度については、原則として内外部の医療機関で受診を要したものとする。
・利用者が事故発生からある程度の期間を経てから死亡した場合についても、速やかに市町村に報告書を再提出する。
- ② 従業者の法令違反・不祥事の発生
・利用者などの処遇に影響があるもの(例:利用者からの預かり金の横領等)については報告を行なう。
- ③ その他、報告が必要と認められる事故の発生

☆ 円滑かつ迅速に事故処理を行うための処理体制・手順

- ① 事故があった場合は、直ちに利用者等と連絡を取り、事情を聴き、事故の内容を把握する。
- ② 事故後、事業所は速やかに管轄の市町村介護保険主管課長にFAXにて報告を行なう。
- ③ 担当者は、その場で対応可能なものであっても、管理者と相談した上で利用者に対応する。
- ④ 管理者は、担当者及び他の従事者と、事故の処理に向けた検討会議を行う。
- ⑤ 事故処理の経過についても、FAXで適宜に管轄の市町村介護保険主管課長に報告する。
- ⑥ 検討会議の結果に基づき、処理結果をまとめ、管理者は速やかに具体的な対応を指示する。
- ⑦ 事故処理台帳を作成し、事故処理の結果を記載するとともに、再発防止に役立てる。
また区切りがついたところで、文章で管轄の市町村介護保険主管課長に報告を行なう。

重要事項説明書

利用料一覧表 <1割負担>

※介護保険負担割合証に基づき介護保険料の1割～3割を負担していただきます。

※介護保険

《施設入所》

	多床室		個室	
	基本・加算型	在宅強化型	基本・加算型	在宅強化型
要介護1	793円	871円	717円	788円
要介護2	843円	947円	763円	863円
要介護3	908円	1014円	828円	928円
要介護4	961円	1072円	883円	985円
要介護5	1012円	1125円	932円	1014円

初期加算	30	入所後1ヶ月迄
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	
短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	258	入所後3ヶ月迄
短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	200	
栄養マネジメント強化加算	11	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	1ヶ月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	
経口移行加算	28	1ヶ月につき
療養食加算	6	1回につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	1ヶ月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	
再入所時栄養連携加算	200	1回につき
外泊時加算	362	1回につき
在宅サービスを利用した時の加算	800	1回につき
認知症ケア加算	76	1日につき
認知専門ケア加算(Ⅰ)	3	1日につき
認知専門ケア加算(Ⅱ)	4	1日につき
認知症情報提供加算	350	1回につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1回につき
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	入所後3ヶ月迄
夜勤配置加算	24	1日につき
ターミナルケア加算	72	死亡40日以上31日以下
ターミナルケア加算	160	死亡4日以上30日以下
ターミナルケア加算	910	死亡日前々日及び前日
ターミナルケア加算	1900	死亡日
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	1回につき
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	1回につき
入退所前連携加算Ⅰ	600	1回につき
入退所前連携加算Ⅱ	400	1回につき
試行的退所時指導加算	400	
退所前連携加算	500	
退所時情報提供加算	500	1回につき

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1ヶ月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	
排泄支援加算(Ⅰ)	10	1ヶ月につき
排泄支援加算(Ⅱ)	15	
排泄支援加算(Ⅲ)	20	
排泄支援加算(Ⅳ)	100	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	1ヶ月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	1ヶ月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10	1ヶ月につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	100	1回につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	240	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	1回につき
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	1回につき
緊急時治療管理	518	1日につき
特定治療	0	医療診療報酬
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	1日につき
地域連携診療計画情報提供加算	300	1回につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53	1ヶ月につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	1ヶ月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	
自立支援促進加算	300	1ヶ月につき
安全対策体制加算	20	1回につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	1ヶ月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に7.5%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に7.1%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に5.4%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に4.4%乗じた単位数の1割	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1ヶ月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	1ヶ月につき
協力医療機関連携加算	100	1ヶ月につき

※自己負担(自費)

特別な療養室利用料 個室	1650	
二人部屋	1100	
居住費 個室	1668	
多床室	377	
理美容代	2700	1回につき
基本食事サービス費	1930	
入所者の選定する特別食料	必要に応じ実費	
教養娯楽費	150	注1
テレビ代(3階一般棟にてご希望者)	3240	1月につき
洗濯代	660	1回につき

注1 サービスの提供の一環として日々実施するレクリエーション活動、月行事や誕生会等の材料をいう。

重要事項説明書

利用料一覧表<1割負担>

※介護保険負担割合証に基づき介護保険料の1割～3割を負担していただきます。

《通所リハビリテーション》

※介護保険

単位 円/日

通所リハビリテーション費		
【1時間から2時間まで】		
要介護1	369	
要介護2	398	
要介護3	429	
要介護4	458	
要介護5	491	
【2時間から3時間まで】		
要介護1	383	
要介護2	439	
要介護3	498	
要介護4	555	
要介護5	612	
【3時間から4時間まで】		
要介護1	486	
要介護2	565	
要介護3	643	
要介護4	743	
要介護5	842	
【4時間から5時間まで】		
要介護1	553	
要介護2	642	
要介護3	730	
要介護4	844	
要介護5	957	
【5時間から6時間まで】		
要介護1	622	
要介護2	738	
要介護3	852	
要介護4	987	
要介護5	1120	
【6時間から7時間まで】		
要介護1	715	
要介護2	850	
要介護3	981	
要介護4	1137	
要介護5	1290	
【7時間から8時間まで】		
要介護1	762	
要介護2	903	
要介護3	1046	
要介護4	1215	
要介護5	1379	
入浴介助加算	40・60	1回につき

リハビリテーションマネジメント加算 ロ	593	6か月以内
	273	6か月超
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	793	6か月以内
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	473	6か月超
	270	上記に加えて
科学的介護推進体制加算	40	
短期集中リハビリテーション実施加算	110	3か月まで
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	3か月まで
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920	3か月まで
理学療法士等体制強化加算	30	1～2時間
リハビリテーション提供体制加算	12	3～4時間
	16	4～5時間
	20	5～6時間
	24	6～7時間
	28	7～8時間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	
若年性認知症受入加算	60	
栄養アセスメント加算	50	
栄養改善加算	200	月2回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	6か月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6か月に1回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	月2回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155	月2回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	月2回
重度療養管理加算	100	
中重度ケア体制加算	20	
事業所が送迎を行わなかった場合	-47	片道
移行支援加算	12	
退院時共同指導加算	600	1回につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.6%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に8.3%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に6.6%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に5.3%乗じた単位数の1割	

※自己負担(自費)

食費		
朝食	530	
昼食(おやつ代込)	700	
夕食	700	
おやつ代	70	注1
おむつ代		
簡単装着パッド	50	
兼用パッド	70	
エクストラパッド	140	
テープ止めオムツ	195	
リハビリパンツ	200	
教養娯楽費	60・110	注2

注1 午後利用の方は希望により別途おやつ代を請求致します。

注2 サービスの提供の一環として日々実施するレクリエーション活動、月行事や誕生会等の材料をいう。

・2～3時間利用される場合 60円 ・3時間以上利用される場合 110円

介護老人保健施設 ノイエス

重要事項説明書

利用料一覧表<1割負担>

※介護保険負担割合証に基づき介護保険料の1割～3割を負担していただきます。

《介護予防通所リハビリテーション》

※介護保険

単位 円/月額

介護予防通所リハビリテーション費		
要支援1	2268	
要支援2	4228	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	
科学的介護推進体制加算	40	
栄養アセスメント加算	50	
栄養改善加算	200	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88・176	要支援1・要支援2
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72・144	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24・48	
若年性認知症利用者受入加算	450	
一体的サービス提供加算	480	
退院時共同指導加算	600	1回につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.6%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に8.3%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に6.6%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に5.3%乗じた単位数の1割	

※自己負担(自費)

食事		
朝食	530	1食
昼食	700	1食
夕食	700	1食
おやつ代	70	午後利用の方
入所者が選定する特別な食事の費用	実費	
教養娯楽費	注1	60/110
おむつ代	パット/兼用パット/エクストラ	50/70/140
	オムツ/リハビリパンツ	190/200

注1 サービスの提供の一環として日々実施するレクリエーション活動、月行事や誕生会等の材料をいう。

重要事項説明書

利用料一覧表 <1割負担>

※介護保険負担割合証に基づき介護保険料の1割～3割を負担していただきます。

《短期入所療養介護》

	個室		多床室	
	基本・加算型	在宅強化型	基本・加算型	在宅強化型
要介護1	753円	819円	830円	902円
要介護2	801円	893円	880円	979円
要介護3	864円	958円	944円	1044円
要介護4	918円	1017円	997円	1102円
要介護5	971円	1074円	1052円	1161円

介護保険単位 円/日

特定短期入所療養介護費 (3時間以上4時間未満)	650	
特定短期入所療養介護費 (4時間以上6時間未満)	908	
特定短期入所療養介護費 (6時間以上8時間未満)	1269	
送迎加算	184	片道
認知症ケア加算	76	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	
若年性認知症利用者受入加算	120	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	7日迄
個別リハビリテーション実施加算	240	
緊急時治療管理	511	
特定治療	0	治療に応じて
夜勤職員配置加算	24	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	
療養食加算	8	1日3回まで
緊急短期入所受入加算	90	
重度療養管理加算	120	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	
総合医学管理加算	275	

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に7.5%乗じた単位数の1割
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に7.1%乗じた単位数の1割
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に5.4%乗じた単位数の1割
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に4.4%乗じた単位数の1割

※自己負担(自費)

食事サービス費 入所者の選定する特別食料	1930 必要に応じ実費	1日につき
滞在費 個室	1668	
多床室	377	
特別な療養室利用料 個室	1650	
二人部屋	1100	
理美容代	2700	1回につき
教養娯楽費	150	注2
日用品費	200	注1
洗濯代	660	1回につき

注1 歯磨き・歯ブラシ・シャンプー・タオル類・清拭用タオル・おしぼり・マグカップ
・ひげ剃り・洗濯ネット等をいう。

注2 サービスの提供の一環として日々実施するレクリエーション活動、月行事や誕生会
等の材料をいう。

重要事項説明書

利用料一覧表<1割負担>

※介護保険負担割合証に基づき介護保険料の1割～3割を負担していただきます。

《介護予防短期入所療養介護》

※介護保険単位 円/日

介護予防短期入所療養介護費	多床室	
要支援1	610	
要支援2	768	
送迎加算	184	片道
若年性認知症利用者受入加算	120	
個別リハビリテーション実施加算	240	
総合医学管理加算	275	
サービス提供体制強化加算(I)	22	
サービス提供体制強化加算(II)	18	
サービス提供体制強化加算(III)	6	
認知症行動・心理症状緊急時対応加算	200	7日迄
夜勤職員配置加算	24	
緊急時治療管理費	511	1回につき
特定治療	0	
療養食加算	8	1日3回を限度
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	51	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	51	
生産性向上推進体制加算(I)	100	
生産性向上推進体制加算(II)	10	
介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数に7.5%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(II)	所定単位数に7.1%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(III)	所定単位数に5.4%乗じた単位数の1割	
介護職員等処遇改善加算(IV)	所定単位数に4.4%乗じた単位数の1割	

