

公益財団法人 近江兄弟社

介護老人保健施設

ヴォーリズ老健センター

介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

重要事項説明書

(令和8年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ① 施設名 公益財団法人 近江兄弟社 介護老人保健施設 ヴォーリズ老健センター
- ② 開設年月日 平成10年2月27日
- ③ 所在地 滋賀県近江八幡市北之庄町492番地
- ④ 電話番号 0748-32-2007
- ⑤ ファックス番号 0748-32-0055
- ⑥ 管理者名 寺尾 良一
- ⑦ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2550480012号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

① 介護老人保健施設の目的

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、ご利用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、またご利用者が家庭での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーションや介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションや介護予防訪問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。

② 介護老人保健施設ヴォーリズ老健センター運営方針

ヴォーリズ老健センターは、財団創立者ウイリアム・メレル・ヴォーリズが実践してきた「隣人愛」と「奉仕」の精神を運営理念として、助け合い、愛し合い、慈しみ合いの心で、家庭的で明るい雰囲気の中で安心して療養していただくため、総合的ケアサービス施設として、一体的、効率的なサービスを提供します。

2. 介護予防通所リハビリテーションについて

(1) 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

(2) 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションは、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「介護予防サービス・支援計画」に基づいて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りハビリテーションを行い、ご利用者の心身の機能の維持・回復を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、ご利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士、その他介護予防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、「介護予防通所リハビリテーション計画」が作成されますが、その際にはご利用者・ご家族のご希望を十分に取入れ、また計画の内容についてはご同意をいただきます。

(3) 職員の体制

介護予防通所リハビリテーション事業の単位ごとのサービス提供に携わる職員の体制は、以下の通りとなっております。なお職員の体制に変更があった場合は、施設内掲示板にてお知らせいたします。

職 種	単 位		業 務 内 容
	基 準	配 置	
医 師	1人以上	1.2人	診察と健康管理、医療・保健・衛生指導
看護職員 または 介護職員	3.6人以上	7人以上	看護職員…医療管理下での看護、介護、レクリエーション、リハビリテーションの補助 介護職員…介護、レクリエーション、リハビリテーションの補助
支援相談員	—	2人	相談援助、契約・手続き、要望苦情対応
理学療法士 または 作業療法士	0.4人以上	2人以上	心身諸機能の維持回復リハビリテーション
管理栄養士	—	3人	食事管理・栄養指導・食事相談・口腔衛生

※「基準」は厚生労働省が定める介護保険基準法令に定められた人員配置数、「配置」は実際に当施設が配置し、専ら通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション事業に従事している職員数。ただし医師、管理栄養士については入所・訪問サービスと兼務。支援相談員、理学療法士、作業療法士については訪問サービスと兼務。

(4) 営業日及び営業時間とサービス提供日及びサービス提供時間

① 営業日及びサービス提供日

月曜日から金曜日まで。

② 営業時間 午前8時15分から午後5時まで。

③ サービス提供時間 午前9時30分から午後3時45分まで。

④ 休業日 土、日曜日、年末年始（12月29日から1月3日まで）。

(5) 一日の利用定員

単位1の定員 40名

(6) 通常の事業の実施地域

当施設の通常の事業の実施地域は、次の地域です。なお通常の事業の実施地域内については送迎サービスをご利用いただけます。

近江八幡市（沖島を除く） 近江八幡市外は要相談。

(7) サービス内容

① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案・作成

- ・ 介護予防通所リハビリテーションは、地域包括支援センターや介護予防支援事業所の立案する「介護予防サービス・支援計画」に基づいて提供されるサービスです。
- ・ 介護予防サービス・支援計画の目標を達成するために、介護予防通所リハビリテーション従事者により立案・作成されるのが「介護予防通所リハビリテーション計画」です。介護予防通所リハビリテーションは、この計画に沿って提供されます。
- ・ 医師、看護師、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護職員、支援相談員が、ご利用者ごとの身体機能評価、家屋評価、生活動作能力、リスク評価、栄養評価、口腔機能評価等を実施しニーズや身体状況に合わせた目標を立て、目標を達成するための個別のプログラムを作成し提供いたします。
- ・ お一人おひとりに合わせた選択的なサービス(上下肢体操、口腔体操、マシントレーニング、レクリエーション、歩行練習、生活動作練習、自主トレーニングメニュー等)を具体的に提供し、ご家庭での生活動作の維持や改善、日常生活上の問題や課題の解決、社会参加の機会、健康管理と介護ケアを致します。
- ・ 実施にあたっては計画の内容についてご同意をいただきます。

- ② 健康チェック
- ・当施設へ到着後、血圧や体温の測定を行い、当日の健康状態を確認します。
 - ・血圧、体温の測定結果は「介護連絡帳」に記載しますので、ご自身の健康に関する記録として、ご活用していただけます。
 - ・体調面で不安なことがある方は、些細なことでも結構ですので、看護師または介護職員へお申し出ください。
- ③ 医学的管理・看護
- ・ご利用中の健康観察は、主に看護師が行いますが、体調がすぐれない場合や、健康状態に不安がある場合には、管理医の診察を受けることができます。
 - ・体調不良時には、デイルーム内のベッドにて安静にさせていただくこともできますが、受診が必要と管理医が認めた場合には、ご家族にお迎えに来ていただいたり、協力医療機関等へ受診していただいたりする場合があります。
- ④ 食事
- ・管理栄養士の立てた献立による、栄養のバランスのとれた食事を提供いたします。季節感あふれる行事食の企画もあります。
 - ・食事は原則として食堂（デイルーム）でおとりいただきます。
 - ・食事について介助が必要な方へは、お体の状態に応じて、その方に合った方法で介助いたします。
 - ・ご自宅でご使用されている食事補助具等がありましたらお持ちください。またエプロンが必要な場合はお申し出ください。
 - ・食事形態については、お粥やキザミ食等、食べやすい形態で提供させていただきますのでご相談下さい。また体調により、当日だけお粥等に変更する事もできます。
 - ・飲み込む際によくむせたりする方については、ご自宅での食事形態と違う物をお出しする場合があります。
 - ・食物アレルギーがある方、嫌いな食べ物がある方、食事制限のある方は、対応を検討させていただきますのでご相談ください。
 - ・昼食時間は12時～13時です。15時にはおやつを提供いたします。
- ⑤ 入浴
- ・当施設では、リハビリテーションの充実を図るため、特別な事情がある場合を除き、入浴サービスは原則として実施しておりません。あしからずご了承ください。
- ⑥ 送迎
- ・当施設をご利用される場合、①『ご家族による送迎』、②『当施設による送迎』のどちらでもご利用することができます。片道のみご家族送迎でも可能です。
 - ・当施設による送迎サービスをご利用される場合は、『通常の事業の実施地域』内に限り、ご自宅（道路状況によりご自宅の近く）から当施設までの区間について送迎いたします。
 - ・施設による送迎は基本的に「ドア・トゥ・ドア（玄関から玄関まで）」となっておりますので、お迎えの際は身支度の上お待ち下さい。また介助等が必要な場合は介助の範囲、内容等について検討いたしますのでご相談下さい。
 - ・送迎中の途中下車（買い物に立ち寄って再び乗車する等々）については、ご要望があってもお応えできかねますのでご了承ください。
 - ・ご自宅以外の場所へは、特別な理由がない限り原則として送迎できません。
 - ・送迎車は基本的に他のご利用者との相乗りとなります。ご利用当日の出席状況や天候、道路状況等の事情により、送迎時間が多少前後することがありますのでご了承ください。また時間や順番が大幅に変更となる場合は、事前にご連絡いたします。
 - ・送迎時にご家族の方が不在の場合には、戸締まりや火の元の始末等、ご利用者の安全について配慮していただきますようお願いいたします。戸締りについて、施錠の確認はさせていただきますが、ご自宅の鍵につきましては原則としてお預かりしておりません。
 - ・ご利用者側の都合による遅刻及び早退、緊急受診によるご利用の中断の場合は、当施設の送迎サービスをご利用いただけません。ご家族により送迎手段を確保していただきますようお願いいたします。

⑦ 介護

- ・在宅生活における自立支援を目的としているため、「できることはなるべくご自分でしていただく」ようにしておりますが、食事や排泄、移動等、それぞれのお体の状態に応じて介助いたします。
- ・自力でトイレへ行けない方や付添いが必要な方、トイレでの介助が必要な方は、プログラムの合間に声をかけさせていただき、トイレまで誘導いたします。この他の時間でも、随時お近くの職員に声をかけてくだされば、誘導、介助いたします。
- ・おむつや紙パンツ等を着用されている方は、替えを必要枚数ご用意ください。お忘れになられた場合や足りなくなった場合は、当施設の物を使用します。（おむつ代については実費いただきます。）
- ・車椅子、杖、歩行器等については、必要に応じて当施設の備品をご使用していただけます。

⑧ 相談援助

- ・日常生活や介護上での疑問またはお困りのことがありましたら、いつでもご相談ください。相談の窓口として支援相談員がおります。（担当：林・大辻）
- ・利用者の健康状態等に関する記録として「介護連絡帳」をお渡ししておりますので、施設への連絡等に是非ご活用ください。（連絡帳・ファイルは実費いただきます。）

⑨ 行政手続代行

(8) 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、ご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はしています。

・ 協力医療機関

名 称 ヴォーリズ記念病院
住 所 滋賀県近江八幡市円山町9 2 7 番地 1

・ 協力歯科医療機関

名 称 高田歯科医院
住 所 滋賀県近江八幡市江頭町4 2 1 番地
名 称 きむら歯科醫院
住 所 滋賀県東近江市八日市東浜町 2-28

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。

(9) 緊急時の対応

介護予防通所リハビリテーションご利用中にお体の具合が悪くなられた場合には、施設の管理医が診察します。管理医が受診の必要を認めた場合には、協力医療機関等へ受診していただくか、救急車を呼んで対応することになります。この際ご自宅か緊急時の連絡先へ連絡させていただきます。ご利用中は必ず緊急連絡先と連絡がとれるようにして下さい。

また医療機関への受診と同時に介護保険サービスの提供は中止となりますので、施設によるサービスはご利用していただくことができません。お手数ですが、病院での付添い、お迎えはご家族にお願いすることになりますのでご承知おきください。

(10) ご利用中の事故について

介護予防通所リハビリテーションご利用中の事故（転倒による骨折やケガ、誤嚥による窒息等）の防止には十分注意を払っておりますが、加齢に伴う体力や判断力の低下から、事故が発生する危険性は大変高くなっております。

万一事故が発生した場合は、管理医の診察、緊急受診等を含め、最善を尽くして対応いたしますので、ご理解くださいますようお願いいたします。

3. 利用料金について

介護予防通所リハビリテーションサービスの提供による利用料の額は、厚生労働大臣が定める額（法定代理受領サービス^{※1}の場合はその額の一部）の合計額と、ご利用者が個別に利用したサービスの額の合計額を、ご利用月ごとに精算した額となります。

なお、要介護認定の結果が確定していない場合は、認定後に、まとめて請求させていただきます。

ご利用にかかる利用料の詳細については、別紙1「提供サービス及び利用料金」、別紙2「その他費用」を参照下さい。

※1 「法定代理受領サービス」とは…

ご利用者が「介護予防サービス支援計画」に基づいたサービスの提供を受けた時に発生する料金は、原則的には利用料の全額を一旦ご利用者が支払い、後で保険から給付を受けるようになっていきます。（これを「償還払い」といいます）

「法定代理受領サービス」の場合は、ご利用者が支払うべき費用の一部（負担割合に応じた額）を支払い、残りの分については事業所が保険から受け取ることをいいます。

(1) 利用料金（法定代理受領サービスの対象となる料金）

※【別紙1】提供サービス及び利用料金 参照

(2) その他の料金（法定代理受領サービスの対象とならない料金）

※【別紙2】その他費用 参照

(3) お支払い方法

- ①毎月10日に原則アプリケーションソフト(つながる家族)で、前月分の請求書を配信しますので、その月の20日までにお支払いください。
- ②お支払い方法は、銀行振込、口座振替があります。介護予防通所リハビリテーションご利用開始時にお選びください。(できるだけ口座振替の手続きをさせていただきますようお願いいたします。)

4. ご利用にあたっての留意事項

(1) 来訪・面会

- ・ご利用時間中に、ご利用者への面会は自由に行っていただけますが、入館時は、窓口で検温と手指消毒後、窓口でお声がけ頂きますようお願いいたします。また他のご利用者のプライバシーには十分配慮してください。
- ・介護予防通所リハビリテーションの面会時間は10:00～15:00とさせていただきます。
- ・ご利用時間中は、施設外へ外出することはできませんのでご注意ください。
- ・感染症対策等の関係で、面会や入館の制限、対応時間が変更になる場合もございます。

(2) 見学

- ・介護予防通所リハビリテーションをご利用している時間も、在宅生活の一部です。利用中に実践されていることが、実生活上でどのように活かしていけるかについて、ご家族の方にも関心を持っていただけるよう、サービスをご利用される前やご利用中の見学については積極的に受け入れています。

(3) 体調不良等の連絡

- ・ご利用者やご家族に37.5度以上の発熱がある場合、もしくは37.5度未満であっても咳・倦怠感その他風邪症状（鼻汁、咽頭痛、下痢など）がある場合は、必ず当施設までご連絡ください。

(4) ご利用時間中の病院受診について

- ・介護予防通所リハビリテーションをご利用している時間は、介護保険より給付を受けるサービスですので、医療保険のサービスは原則として受けることができません。（緊急の場合を除く。）したがってご利用している時間中は、病院や診療所へ受診したり、薬を貰いに行ったりすることはできませんので、ご了承ください。

- ・介護予防通所リハビリテーションをご利用する前後であれば受診は可能です。この場合、以下のような対応をお願いします。
 - ① ご家族の付き添いにて病院等へ受診していただき、終了後に当施設まで送っていただく。
 - ② 当施設までお迎えに来ていただいて、その後受診していただく。（この場合、受診終了後に再度サービスを利用することはできません。）
 - ③ 当施設からご帰宅後に受診していただく。
- ・当日になっての急なプログラムの変更は困難な場合がありますので、必ず前もってご連絡ください。
- ・午前中に受診の予定がある場合は受診終了後に、午後から受診の予定がある場合はご利用終了後にご家族様で送迎をお願い致します。

(5) 喫煙

- ・当施設は敷地内全面禁煙となっております。

(6) 設備・備品の利用

- ・施設内の設備や備品につきましては本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

(7) 所持品・貴重品等の管理

- ・所持品はご自身で管理され、また貴重品につきましてはご持参いただかないようお願い致します。また、紛失等された場合の責任は負いかねます。

(8) 食品類、おやつ等のお持ち込み

- ・食品類、おやつ等のお持ち込みは原則禁止とさせていただきます。様々なご病気などをお持ちの方が集まっており、やり取り等があると危険な為ですのでご理解くださいますようお願い致します。
- ・持参の必要がある場合につきましては、個別にご相談いただきますようお願い致します。

(9) ペットの持ち込み

- ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(10) 欠席の際の連絡

- ・ご利用予定日に、欠席されることが分かっている場合は、事前に介護予防サービス・支援計画（介護予防ケアプラン）の作成を担当している事業所へご連絡ください。
- ・当日になっての急な欠席の場合は、直接当施設までご連絡ください。（送迎車出発の都合上、午前7時45分～8時15分までをお願いします。）

《介護予防通所リハビリテーション直通ダイヤル 0748-32-0051》

(11) 長期間欠席される場合の取り扱い

- ・利用約款第4条②にもあるように、何らかの理由により一ヶ月以上ご利用の見込みが立たない場合もしくは一ヶ月以上欠席状態が続いた場合は、ご利用を一旦中止とさせていただきます。当施設の一日の利用定員は、単位1 40名までとなっており、登録者数に空きがない限りは、新しくご利用者を受け入れることができません。このため長期間欠席される方については、一旦他のご利用希望者へ「登録枠」をお譲りしていただくこととしております。ご理解のほどよろしくお願い致します。

5. サービスの提供の記録

施設では、ご利用者の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年間保管します。ただし、診療記録等診療に関する記録は、5年間保管します。

なお、利用者が記録の閲覧、複写を求めた場合には、利用時間帯に施設内にて、これに応じます。ただし、扶養者その他の者（ご利用者の代理人を含みます。）に対しては、ご利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。また、記録の複写物の交付については、実費負担で受ける事ができます。

6. 人権擁護及び虐待等の防止のための措置に関する事項
 - (1) 施設は、ご利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとします。
 - ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - ②虐待防止のための指針を整備します。
 - ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
 - (2) 施設は、介護保険施設サービスの提供に当たり、当該施設従業者又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。
7. 身体拘束等
 - (1) 施設は、原則としてご利用者に対し身体拘束は行いません。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、ご家族の同意を得たうえで身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合専用の様式を用いて、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録します。
 - (2) 施設は、身体拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。
 - ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を毎月開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
8. 秘密の保持及び個人情報の保護
 - (1) 施設とその職員は、業務上知り得たご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を、正当な理由なく第三者に提供しません。但し、次の各号についての情報提供については、施設は、ご利用者及び扶養者等から、予め同意を得た上で行うこととします。
 - ① 介護保険サービスの利用のための市町、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないような表記を使用することを厳守します。
 - ③ 国民健康保険中央会のLIFE（科学的介護情報システム）への情報提供。
 - (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。
9. ハラスメントについて
 - (1) 施設は、ご利用者、ご契約者及び後見人並びにご家族等からの暴言・暴力・ハラスメントに対し、組織での適切な対応を図ります。
 - (2) 施設は、職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。
 - (3) 施設は、暴言・暴力・ハラスメント行為がご利用者、ご契約者及び後見人並びにご家族等から職員にあった場合には、契約を解除するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。
10. 非常災害対策
 - (1) 災害時の対応
別途定める「自然災害発生時における業務継続計画（BCP）」にのっとり対応します。

(2) 防災設備

スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、非常通報装置、防火扉、誘導灯、非常電源、避難階段、カーテンは防災性能のあるものを使用。

(3) 訓練・研修

年2回実施。

1 1. 感染対策

① 感染症発生時の対応

別途定める「感染症発生時における業務継続計画（BCP）」にのっとり対応します。

② 訓練・研修

年2回実施。

感染症発生時の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

1 2. 第三者評価の実施

実績なし。

1 3. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用していただくために、ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等」は禁止します。

1 4. 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おりますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情等については、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、備え付けの「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。また、他にもサービスに関する苦情相談については、次のような手段があります。

苦情相談窓口：

機 関	担 当	連 絡 先
ヴォーリズ老健センター	苦情相談支援窓口：迫田 入所担当支援相談員：迫田 通所・訪問リハビリ担当支援 相談員：林	0748-32-2007 0748-32-0051
(各市町) 近江八幡市 近江八幡市安土町総合支所 東近江市 竜王町	(担当窓口) 介護保険課 住民福祉グループ 長寿福祉課 福祉課	0748-33-3511 0748-46-7206 0748-24-5645 0748-58-3705
滋賀県国民健康保険団体連合会	介護保険課	077-522-0065

1 5. その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意しておりますので、ご請求ください。

【介護予防通所リハビリテーション：介護予防デイケア】 令和8年6月～ ※ご利用者様負担

サービス提供時間 9：30～15：45 [地域区分（7 級地）1 単位 10.17 円]

◆（月額・単位：円）：介護保険対象

	区分/(単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本サービス費	要支援 1 (2,268 単位)	2,307	4,613	6,920
	要支援 2 (4,228 単位)	4,300	8,600	12,900

◆全利用者に共通して加算されるもの（単位：円）

加算	加算の説明	頻度/(単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
サービス提供体制強化加算（I）	事業所の介護職員の総数のうち、 ①介護福祉士の占める割合が 70%以上 もしくは、 ②勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上	1 月につき	要支援 1 (88 単位)	90	179	269
			要支援 2 (176 単位)	179	358	537
科学的介護推進体制加算	厚労省との情報連携をしながら、常に利用者提供するサービスの質の向上に取り組んだ場合。	1 月につき (40 単位)	41	82	122	
介護職員等処遇改善加算 I ロ	定められた介護職員等の賃金の改善等を実施した場合。	加算率 11.1%				

◆必要に応じて加算されるもの（単位：円）

加算	加算の説明	頻度/(単位数)	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から 6 月以内に、生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリ計画を作成し計画的に実施した場合。	1 月につき (562 単位)	572	1143	1715	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、その者を中心に、特性やニーズに応じたリハビリテーションを行った場合。	1 月につき (240 単位)	244	488	732	
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合。	1 回につき (600 単位)	611	1,221	1,831	
利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合。（要件を満たさない場合）		1 月につき	要支援 1 (▲120 単位)	▲122	▲244	▲366
			要支援 2 (▲240 単位)	▲244	▲488	▲732

※ 端数処理の関係上、表中の計算額と請求金額に差異が生じる場合がございます。

【別紙2】 その他費用

記載されている金額はすべて税込み金額です

※介護保険給付適用外料金（利用者全員に共通して必要）

食事の提供に要する費用詳細（1食あたり）

昼食	760 円
おやつ	140 円
連絡ファイル/ケース	各 150 円

※介護保険給付適用外料金（個人により必要）

写真プリント代	1 枚	10 円
※誕生日時は 3 枚目以降有料		
喫茶代（コーヒー、生姜湯等）	1 杯	110 円
その他生活用品費（共用品以外）		実費
リハビリ材料費		実費
※利用者により必要性に応じて		
理美容費（業者委託）		2,900 円
※第 2、4 金曜日にカットのみ実施		
衛生・医療物品費		実費
※使用した衛生・医療物品等に応じて		
排泄ケア用品代	紙オムツ 1 枚	185 円
	紙パンツ 1 枚	185 円
	パッド 1 枚	62 円
文書等作成費等 ※検査等が必要となった場合は別途請求		
領収書再発行	1 通につき	1,100 円
診断書(施設様式)	1 通につき	3,300 円
特殊診断書	1 通につき	5,500 円
※身体障害者診断書、自賠責保険診断書等		
上記以外		個別に設定

【説明確認欄】

年 月 日

以上の重要事項及びサービス内容を説明しました。

<施設>

住 所 滋賀県近江八幡市北之庄町492番地

名 称 公益財団法人 近江兄弟社

介護老人保健施設 ヴォーリズ老健センター

説明者 _____

以上の重要事項及びサービス内容の説明を受けました。

<本人>

住 所

氏 名 _____

<扶養者又は上記代理人>

住 所

氏 名 _____

(本人との続柄： _____)