

通所リハビリテーション(デイケアセンター) ●●●●●●●●●●

- **利用相談** ケアプランを依頼された事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)に相談して頂くか直接当施設へご連絡下さい。利用申込書・診療情報提供書等、必要書類をお渡しいたします。
- **提出書類** 利用申込書と現在受診している主治医の診断書等を提出していただきます。
- **面談** ご本人様とご家族様に面接させて頂き、ご希望や身体の状態等をお伺いします。
- **連絡** 介護支援専門員(ケアマネージャー)から、ご利用していただけるかどうかのお返事をさせていただきます。

要介護度	施設サービス費 自己負担分 (1日)	食費 (1日)	日常生活費 (1日)	おやつ代 (1日)	入浴介助 (1回)
要介護度1	726単位	760円 (昼食)	日用品費 100円 教養娯楽費 100円	100円 (税抜)	50円
要介護度2	875単位				
要介護度3	1,022単位				
要介護度4	1,173単位				
要介護度5	1,321単位				

*おむつ希望の方は、実費請求させていただきます
*中山間地域等に規定される居住の方は所定単位の5%増となります。

【平成27年8月介護保険制度改定に伴う変更】

*その他諸加算分に関しては別紙をご参照ください。また、介護保険負担割合証により施設サービス費等はご負担が異なります(※単位表記)。

介護予防通所リハビリテーション(介護予防デイケアセンター) ●●●●●●●●●●

- **利用相談** ケアプランを依頼された事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)に相談して頂くか直接当施設へご連絡下さい。利用申込書・診療情報提供書等、必要書類をお渡しいたします。
- **提出書類** 利用申込書と現在受診している主治医の診断書等を提出していただきます。
- **面談** ご本人様とご家族様に面接させて頂き、ご希望や身体の状態等をお伺いします。
- **連絡** 介護支援専門員(ケアマネージャー)から、ご利用していただけるかどうかのお返事をさせていただきます。

要介護度	施設サービス費 自己負担分 (1月)	食費 (1日)	日常生活費 (1日)	おやつ代 (1日)
要支援1	1,812単位 (原則週1回のご利用)	760円 (昼食)	日用品費 100円 教養娯楽費 100円	100円 (税抜)
要支援2	3,715単位 (原則週2回のご利用)			

*おむつ希望の方は、実費請求させていただきます。
*施設サービス費は、1月につき左記の金額がかかります。(ご利用当日のお休み、半日利用も左記ご利用金額になります。)
*中山間地域等に規定される居住の方は所定単位の5%増となります。

また、介護保険負担割合証により施設サービス費等はご負担が異なります(※単位表記)。

運動機能向上加算	1月につき225単位
栄養改善加算	1月につき150単位
口腔機能向上加算	1月につき150単位
事業所評価加算	1月につき120単位

【平成27年8月介護保険制度改定に伴う変更】

※課税対象(税抜表示)につきましては新消費税率に基づき請求させていただきます。

トミークリニック(併設 外来診療所) ●●●●●●●●●●

- **診療科目** 整形外科・内科・リハビリテーション科・放射線科

全身CTや胃透視レントゲン、超音波診断装置などを設備し、一般内科診療のほか整形外科・リウマチ専門医による腰痛や膝関節痛、骨折、スポーツ外傷、関節リウマチなどの整形外科疾患の診療や、各種コルセット装具などの作成とリハビリテーションを行っています。

施設併設のクリニックとしてご利用者様の療養の一翼を担うとともに、高齢化に伴う骨粗鬆症の診療と予防、在宅診療(往診)や健康診断・人間ドックなどにも積極的に取り組み、地域の皆様の健康の維持・増進にも努めていきたいと考えています。



医療法人豊生会

〒638-0853 奈良県吉野郡大淀町矢走666番地の6

でいあほうむ吉野 : TEL. 0747-54-3388(代) / FAX. 0747-54-3318

トミークリニック : TEL. 0747-54-5500 / FAX. 0747-54-5577

<http://www.e-dearhome.com>

※施設サービス、居宅サービスのご利用に関する相談、施設見学に関しましては随時お受けしています。
まず、お電話にてご連絡下さい。

(指定施設サービス介護給付費単位数)

1 単位 = 10 円 (*ご利用者には介護保険負担割合証により合計介護給付額の 1 割または 2 割をご負担いただきます。)

サービス内容	単位数	算定項目		
初期加算	30 単位	入所した日から起算して 30 日以内の期間。		
短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位	入所者に対して医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、その入所から起算して 3 か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に 1 日につき所定単位数に算定。		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位	認知症であると医師が診断した者であって、リハビリテーションによって生活機能改善が見込まれると判断された者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が集中的にリハビリテーションを個別に行った場合に、入所の日から起算して 3 か月以内の期間に限り 1 週に 3 日を限度として 1 回につき算定。		
外泊時費用	362 単位	居室における外泊を行った場合、所定単位数に代えて算定。 (なお、外泊初日と最終日は除く。また、1 か月に 6 日を限度とする。)		
若年性認知症入所者受入加算	120 単位	若年性認知症患者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合。		
栄養マネジメント加算	14 単位	栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種共同により栄養ケアマネジメントが行われた場合 1 日につき算定。		
経口移行加算	28 単位	経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理をおこなう場合に原則 180 日を限度として算定。		
経口維持加算 (I)	400 単位/月	経口で食事摂取できるものの接触嚥下障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により、摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理をおこなう場合に原則 180 日を限度として算定。(I - 著しい誤嚥が認められる者。II - 誤嚥が認められる者。)		
経口維持加算 (II)	100 単位/月			
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行った場合に算定。		
口腔衛生管理加算	110 単位/月	介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。		
療養食加算	18 単位	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合 1 日につき算定。		
夜勤職員配置加算	24 単位	夜勤における手厚い介護職員配置に対する評価。入所者の数が 20 またはその端数を増すごとに 1 以上の数をおこなう看護・介護職員を配置している場合に算定。		
認知症ケア加算	76 単位	「日常生活において支障をきたす恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者(自立度判定基準によるランクⅢ以上)」に対して介護保険施設サービスを行った場合 1 日につき算定。		
認知症専門ケア加算 (I)	3 単位	専門的認知症ケアを普及させる観点から、認知症介護について一定以上の経験を有し、国や自治体を実施又は指定する専門研修を修了した者がサービス提供した場合。		
認知症専門ケア加算 (II)	4 単位			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	医師が認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当であると判断した利用者に対してサービスを提供した場合。入所日から起算して 7 日を限度として算定。		
認知症情報提供加算	350 単位	認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に紹介した場合。		
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位	保険医療機関を退院した入所者に対して、保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画を基に入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合。		
サービス提供体制加算 (I) イ	18 単位	介護福祉士が 60%以上配置されている場合。	いずれか一つのみ算定	
サービス提供体制加算 (I) ロ	12 単位			介護福祉士が 50%以上配置されている場合。
サービス提供体制加算 (II)	6 単位			常勤職員が 75%以上配置されている場合。
サービス提供体制加算 (III)	6 単位			3 年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されておる場合。
ターミナルケア加算 3 1	1, 650 単位	医師の医学的見地に基づいて看取りをおこなった場合。 (1 1 - 死亡日以前 4 ~ 30 日 2 1 - 死亡日の前日及び前々日 3 1 - 死亡日)		
ターミナルケア加算 2 1	820 単位			
ターミナルケア加算 1 1	160 単位			
入所前後訪問指導加算 (I)	450 単位	入所前後に利用者の居室を訪問し、退所目的とした施設サービス計画書の策定及び診療方針の決定を行った場合。		
入所前後訪問指導加算 (II)	480 単位	入所前後に利用者の居室を訪問し、退所目的とした施設サービス計画書の策定及び診療方針の決定を行う事に加え生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合。		
退所時指導加算				
退所時情報提供加算	500 単位	退所後の主治医に対して診療情報をおこなった場合。		
退所前連携加算	500 単位	退所に先立って居宅介護支援事業者に対して必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。		
退所前訪問指導加算	460 単位	退所前に利用者の居室を訪問し、退所後の療養上の指導をおこなった場合。		
退所後訪問指導加算	460 単位	退所後に利用者の居室を訪問し、退所後の療養上の指導をおこなった場合。		
退所時指導加算	400 単位	退所後の療養上の指導を行った場合。		
老人訪問看護指示加算	300 単位	退所時に、医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認め、訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合。		

在宅復帰・在宅療養支援機能加算	27単位	退所した総数のうち1ヵ月以上の入所期間があり、在宅において介護を受ける事となったものが30%を超えていること。退所後30日以内に居宅を訪問し、退所者の在宅における生活が1ヵ月以上継続の見込みがあること。
緊急時施設療養費		
緊急時治療管理（1日につき）	511単位	症状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理をおこなった場合。
特定治療	※老人医科診療報酬点数表に準ずる。	保険医療機関等が行った場合に算定される医療行為を行った場合。
所定疾患施設療養費	305単位	肺炎、尿路感染、带状疱疹を発症した利用者へ投薬、検査、注射、処置等を行った場合。1回につき連続する7日間を限度として算定。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の39/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について算定

（指定（介護予防）短期入所療養介護給付費単位数）

1単位＝10円（＊ご利用者には介護保険負担割合証により合計介護給付額の1割または2割をご負担いただきます。）

サービス内容	単位数	算定項目	
療養食加算	23単位	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合1日につき算定。	
個別リハビリテーション実施加算	240単位	短期入所中の集中的なリハビリテーションについては、その効果が高いことを踏まえ、介護老人保健施設における短期入所療養介護について個別のリハビリテーションをおこなった場合。	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者のショートステイによる緊急受け入れをおこなった場合。	
緊急短期入所受入加算	90単位	居宅サービス計画を行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合。	
若年性認知症受入加算	120単位	若年性認知症患者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合	
重度療養管理加算	120単位	計画的な医療的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行った場合。	
緊急時治療管理（1日につき）	511単位	症状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理をおこなった場合。	
認知症ケア加算	76単位	「日常生活において支障をきたす恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者（自立度判定基準によるランクⅢ以上）」に対して介護保険施設サービスを行った場合1日につき算定。	
送迎加算	184単位	利用者に対して送迎をおこなう場合。	
夜勤職員配置加算	24単位	夜勤における手厚い介護職員配置に対する評価。入所者の数が20またはその端数を増すごとに1以上の数をおこなう看護・介護職員を配置している場合に算定。	
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	18単位	介護福祉士が60%以上配置されている場合。	いずれか一つのみ算定
サービス提供体制加算（Ⅰ）ロ	12単位	介護福祉士が50%以上配置されている場合。	
サービス提供体制加算（Ⅱ）	6単位	常勤職員が75%以上配置されている場合。	
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6単位	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されておる場合。	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の39/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について算定	

（指定通所リハビリテーション介護給付費単位数）

1単位＝10円（＊ご利用者には介護保険負担割合証により合計介護給付額の1割または2割をご負担いただきます。）

サービス内容	単位数	算定項目	
入浴介助加算	50単位	入浴中の利用者の観察を含む介助をおこなう場合に算定。	
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	230単位/月	利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環としておこない、月に4回以上通所リハビリテーションをおこなっている場合に算定。	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位	退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自律性を高めるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に算定。	
重度療養管理加算	100単位	計画的な医療的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行った場合。	
中重度者ケア体制加算	20単位	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築した場合	
中山間地域等提供加算	所定単位数の5%加算	通常の実施地域を超えて中山間地域等に居住する者にサービス提供した場合に算定。（「中山間地域」とは、山村振興法、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、辺地に係る公共施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域。）	
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	18単位	介護福祉士が50%以上配置されている場合。	いずれか一つのみ算定
サービス提供体制加算（Ⅰ）ロ	12単位	介護福祉士が40%以上配置されている場合。	
サービス提供体制加算（Ⅱ）	6単位	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されておる場合。	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の47/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所について算定	
事業所が送迎をしない場合	△47単位（片道）	送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）。	

(指定介護予防通所リハビリテーション介護給付費単位数)

1 単位 = 10 円 (* ご利用者には介護保険負担割合証により合計介護給付額の 1 割または 2 割をご負担いただきます。)

サービス内容	単位数	算定項目
運動機能向上加算	225 単位/月	理学療法士等を中心に看護・介護職員等が共同して利用者の運動機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づくサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に算定。
中山間地域等提供加算	所定単位数の 5%加算	通常の実施地域を超えて中山間地域等に居住する者にサービス提供した場合に算定。 〔「中山間地域」とは、山村振興法、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、辺地に係る公共施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域。〕
サービス提供体制加算 (I) イ	72 単位/月 144 単位/月	介護福祉士が 50%以上配置されている場合。
サービス提供体制加算 (I) ロ	48 単位/月 96 単位/月	介護福祉士が 40%以上配置されている場合。
サービス提供体制加算 (II)	24 単位/月 48 単位/月	3 年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されておる場合。
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の 47/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について算定

(介護保険給付外サービス)

サービス内容	金額	算定項目
電気使用料	20 円	1 品目につき 1 日当たり。(持ち込みの電化製品 1 点につき日額換算。お受けした日より算定します。) ※税抜
私物洗濯	300 円	1 日につき。(お受けした日より日額換算。)
理美容代	実 費	1 回につき。(業者委託のため実費換算。ご予約は事務室までお申し出ください。)
文書料	実 費	文書の内容、記載内容、検査項目等によって異なります。詳しくはお尋ねください。また、項目の確認や検査の都合上、作成まで日数がかかる場合がございます。
健康管理料 (インフルエンザ予防接種等)	実 費	併設の医療機関にて行います。なお、住所地市町村の公費負担等により金額が異なる場合がございます。

* 上記内容又は詳細に関しては、ご利用の際に当施設相談員又は事務室までお問い合わせください。