

## デイケア（通所・介護予防通所リハビリテーション）のご案内

介護老人保健施設エスパーロ

### 【ご利用日について】

☆ 月～土曜日 10時～16時

祝祭日、年末年始（12月30日～1月3日）、7月1日（法人創立記念日）はお休みとさせていただきます。

※ ご利用曜日を決めてご利用いただきます。（例：週2回 月・木利用／週3回 火・木・土利用など…）

※ 利用予定日の変更につきましては支援相談員までご相談ください。

### 【送迎について】

☆ ご自宅まで送迎を致します。送迎時刻は地域により異なります。前月末にお配りする「配車表」にてご確認ください。

☆ 交通事情により送迎時刻にずれが生じることがございます。10分前後のずれはご了承ください。また、大幅に送迎時刻が変更になる場合には、電話連絡を致しますので、ご自宅でお待ちください。

☆ 送迎はご自宅の玄関先からとなりますので、送迎時刻までにご用意をお願いいたします。

### 【1日のご予定】

8:30 ~	ご自宅へお迎え
9:40 ~	施設へ到着
10:00 ~ 10:20	健康チェック、お茶の提供、頭の体操、本日の予定のお話など
10:20 ~	入浴、リハビリ
11:40 ~	口腔嚥下体操
12:00 ~	食事、自由時間
13:30 ~	クラブ、レクリエーション
14:45 ~	おやつ
15:05 ~	全身の体操（ケアビクス）
15:30 ~	帰りの準備
16:00 ~	ご自宅へ到着

\*リハビリ：療法士の指示による自主リハビリ、必要な方への療法士による個別リハビリ  
介護職員による生活面でのリハビリ、集団での体操

\*クラブ：刺し子、編み物、手芸、絵画、粘土、工作、オセロ、将棋、麻雀、囲碁、花札、トランプ、カラオケ、レクリエーション（風船バレー・ゲートボール等）等  
ご希望があれば随時検討させていただきます。

\*行事：花見、運動会、納涼祭、敬老会、クリスマス会、誕生会等

## 【お持ち物について】

- ☆ お持ちになる物については、名前の記入をお願いいたします。
- ☆ 貴重品・危険物（針道具・T字カミソリ）飲食物のお持込はご遠慮ください。  
（紛失・破損は責任を負いかねます）
  - ・ 連絡帳、連絡袋：初回利用時、エスペーロにてご用意いたします。
  - ・ 上履き：サンダル・スリッパではなく、履きやすい靴をお願いいたします。
  - ・ お薬：お昼に服用する薬のある方は1回分をご持参ください。初回は送迎の職員に渡して下さい。2回目以降は薬袋を連絡帳につけておきます。そちらに入れてご持参ください。
- ※ 新しい薬が処方された時は、その都度お薬手帳や薬の内容のわかるものをご持参ください。
- ※ 外傷など、処置が必要な場合は処置道具（塗り薬・消毒液・ガーゼなど）をご用意ください。
  - ・ 紙オムツ・パッドなど：使用されている方のみ、日中の必要枚数をお持ちください。  
（エスペーロでのご用意もありますが、料金が発生いたします。必要枚数より多めに持参ください。）
  - ・ 歯ブラシセット：昼食後の歯磨き用としてご準備ください。
  - ・ 着替え：入浴希望の方（バスタオル・タオル・石鹸・シャンプー等は不要です）
  - ・ その他：杖・歩行器・車椅子など日常ご使用のものがございましたら、お持ちください。  
尚、お迎えの車によって乗せることが困難な場合もありますので、事前にご相談ください。

## 【医療機関の受診について】

- ☆ デイケア利用時には介護保険を使用する形となり、原則、医療保険の使用はできません。  
つまり、デイケア利用中に、原則、病院への受診ができません。
- ☆ デイケア利用中に、ご本人様の病状が急変した場合には、看護師から保証人様へご連絡をいたします。受診についてはご家族様と相談での対応となりますので、早急に来所頂く様、ご協力をお願いいたします。

## 【体調】

- ☆ 利用日であっても、ご本人様の体調が悪い場合（下痢・嘔吐・発熱・風邪症状等）には、無理をなさらず、ご自宅でご静養下さいますよう、ご協力をお願いいたします。
- ☆ 感染予防の為、通年、ご到着時に手洗いうがいをお願いしています。また11月より一定期間（終了の連絡があるまで）は、ご利用日の朝、検温をお願いしております。（10月に案内をお渡し致します。）

## 【欠席について】

- ☆ ご予定・体調不良などで欠席される場合には、エスペーロ（7189-1112）までご連絡ください。  
（キャンセル料は発生いたしません。他の利用者様も乗車されておりますので、お迎えに上がる前のご連絡をお願い致します。）
- ☆ 当日の欠席の連絡は、8時15分以降に、配車表にのっている、各携帯電話にお電話ください。
- ☆ 以前よりわかっている欠席については、連絡帳を通じてのご連絡をお願いいたします。

### 【利用料金のお支払い】

- ☆ 「サービス利用月の請求書及び明細書」を指定された送付先にサービス利用月の翌月15日までにお送りいたします。月末までに事務所受付にて、現金でのご精算をお願いいたします。デイケア利用中のお支払いはご本人様で行なって頂くようお願いいたします。
- ☆ 振込みでのお支払いも可能ですが、手数料が、ご利用者様負担となりますのでご了承ください。また、カードでのお支払いは取り扱っておりません。
- ☆ 事務所受付は、365日（日曜・祝日関係なく）ご精算可能となっております。時間は午前9時～午後5時までとなっております。

### 【保険証類の提示】

- ☆ 月に一度保険証原本の確認が必要となります。月初めのデイケア利用時、もしくはお支払いの際に、保険証類（介護保険証・負担割合証・後期高齢者受給者証・健康保険証等）の確認をさせていただきますので、受付にお持ちください。  
※ 保険証の変更や介護保険証が新しくなりましたら、お早めにお持ちください。また、区分変更申請中の方は、料金請求の関係上、お早めにお知らせください。

### 【契約書・実施計画書の署名について】

- ☆ 契約書、実施計画書は常に二部作成し、ご自宅と当施設でそれぞれ保管とさせていただきます。
- ☆ 実施計画書は3ヶ月毎に見直しされますので、その都度署名の上一部後返却ください。
- ☆ 契約書、実施計画書にはご本人様と保証人様の同意の署名が必要です。ご本人様が署名困難な際は、代理人として署名をお願いいたします。

### 【その他】

- ☆ エスパー口内は全館禁煙となります。
- ☆ 売店・レストラン（病院）などでの飲食は行えません。ご了承ください。
- ☆ 携帯電話のご利用はご遠慮いただいております。ご家族に連絡を取りたい時は職員にご相談ください。
- ☆ デイケア申し込み時の情報が古くなった場合や、ご本人様の状態に変化があった場合などには情報の取り直しをさせて頂く場合がございますのでご了承ください。
- ☆ 何かご不明な点がございましたら、支援相談員までご相談ください。

通所リハビリテーションご利用料金

基本料金(所要時間:6時間超7時間未満)

種別	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
通所リハビリテーション費 6-7時間(単位/日)	650	777	902	1,049	1,195
通所リハビリテーション費 2-3時間(単位/日)	337	392	448	502	558

その他加算料金(該当時に加算されます)

保険報酬範囲	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	他職種協働し継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。	330 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)	リハビリマネジメント加算Ⅰに加えて1ヶ月に1度のリハビリテーション会議の開催、居宅訪問による指導及び助言を行った場合に加算されます。(開始月より6ヶ月以内)	850 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)	リハビリマネジメント加算Ⅰに加えて3ヶ月に1度のリハビリテーション会議の開催、居宅訪問による指導及び助言を行った場合に加算されます。(開始月より6ヶ月超)	530 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(1)	リハビリマネジメント加算Ⅰ、Ⅱに加えて施設医師が説明を行った場合に加算されます。(開始月より6ヶ月以内)	1,120 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(2)	リハビリマネジメント加算Ⅰ、Ⅱに加えて施設医師が説明を行った場合に加算されます。(開始月より6ヶ月超)	800 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(1)	リハビリマネジメント加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに加えて計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出を行った場合に加算されます。(開始月より6ヶ月以内)	1,220 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(2)	リハビリマネジメント加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに加えて計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出を行った場合に加算されます。(開始月より6ヶ月超)	900 単位/月
	短期集中個別リハビリテーション加算	退院(所)日または認定日より3ヶ月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを行った場合に加算されます。	110 単位/日
	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	退院(所)日または認定日より3ヶ月以内の期間に、週に2日を限度として個別に認知症短期集中リハビリテーションを行った場合に加算されます。	240 単位/月
	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	退院(所)日または認定日より3ヶ月以内の期間に、月に4回以上、生活機能の向上に資する認知症短期リハビリテーションを行った場合に加算されます。	1,920 単位/月
	生活行為向上リハビリテーション実地加算(Ⅰ)	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションを行った場合に加算されます。(開始月より3ヶ月以内)	2,000 単位/月
	生活行為向上リハビリテーション実地加算(Ⅱ)	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションを行った場合に加算されます。(開始月より3ヶ月超6ヶ月以内)	1,000 単位/月
	栄養改善加算	低栄養状態にある方又はそのおそれのある方で管理栄養士により栄養改善のための管理・指導が実施された場合加算されます。(月2回)	60 単位/回
	栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態の確認を行い、栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。	5 単位/半年
	口腔機能向上加算	看護師あるいは言語聴覚士等により口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施される場合加算されます。	150 単位/回
	入浴介助加算	入浴介助を受けられた場合に加算されます。	50 単位/日
	中重度者ケア体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に、所得単位数に応じ加算されます。	20 単位/日
	重度療養管理加算	要介護3,4,5の方で厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。	100 単位/日
	社会参加支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に、所得単位数に応じ加算されます。	12 単位/日
	若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。	60 単位/日
送迎減算	送迎を実施しない場合は片道につき減算されます。	-47 単位/回	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。	18 単位/日	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算4.7%を乗じて算定	---	

自費範囲	6-7時間利用	食費(円/日)	650
		日用品費(円/日)	200
		教養娯楽費(円/日)	200
	2-3時間利用	日用品費(円/日)	50
		おやつ代(午後利用時)(円/日)	50
	おむつ代	実費	

- ・生活行為向上リハビリテーション実施後に通所リハビリテーションを継続した場合、生活行為向上リハビリテーション終了後の翌月から6ヶ月間に限り、1日につき所定の単位数の15%を減算します。
- ・居宅・個別サービス計画書に位置づけられた上で送迎時に居宅内にて介護等を行った場合はサービス提供時間となります。
- ・我孫子市は地域区分が「6級地」であるため、単位数に10.33円を乗じた金額の1割または2割が料金になります。また、小数点以下の端数処理で差異が生じる場合があります。
- ・通所サービスのキャンセルについては、キャンセル料は無料です。(キャンセルの場合は、必ずご連絡下さい。)

※ケアプランによるもの・体調不良等で時間短縮された場合は介護保険サービス費が下記の基本料金となる場合があります。

種別	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	
通所リハビリテーション費(単位/日)	1時間超2時間未満	323	354	382	411	441
	2時間超3時間未満	337	392	448	502	558
	3時間超4時間未満	437	512	587	682	777
	4時間超5時間未満	498	583	667	774	882
	5時間超6時間未満	556	665	772	899	1,024

## 介護予防通所リハビリテーションご利用料金

介護老人保健施設 エスパーロ

基本料金(単位/月)			
種別		要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費		1,712	3,615

\* 契約期間が1ヶ月に満たない場合は、日割り計算(30.4日で割ります)いたします。

その他加算料金(該当時に加算されます)				
種別		要支援1(単位/月)	要支援2(単位/月)	
保険報酬範囲	リハビリテーションマネジメント加算	他職種協働し継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。	330	330
	運動機能向上加算	利用者の運動器の機能向上を目的として個別にリハビリテーションが実施される場合加算されます。	225	225
	栄養改善加算	管理栄養士により栄養改善のために栄養管理・指導が実施される場合に加算されます。	150	150
	口腔機能向上加算	看護師あるいは言語聴覚士等により口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施される場合に加算されます。	150	150
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	選択的サービスのうち2つのサービスを実施した場合に加算されます。	480	480
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	選択的サービスのうち3つのサービスを実施した場合に加算されます。	700	700
	生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションを行った場合に加算されます。(開始月より3ヶ月以内)	900	900
	生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションを行った場合に加算されます。(開始月より3ヶ月超6ヶ月以内)	450	450
	若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。	240	240
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。	72	144
	事業所評価加算	事業所が評価対象期間において、定められた条件を充たした場合加算されます。	120	120
	栄養スクリーニング加算(初回及び半年毎)	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態の確認を行い、栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。	5(単位/回)	5(単位/回)
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算4.7%を乗じて算定	---	---
自費	6-7時間利用	食費(円/日)	650	
		日用品費(円/日)	200	
		教養娯楽費(円/日)	200	
	2-3時間利用	日用品費(円/日)	50	
		おやつ代(午後利用時)(円/日)	50	
	おむつ代		実費	

・我孫子市は地域区分が「6級地」であるため、単位数に10.33円を乗じた金額の1割(2割、3割)が料金になります。また、小数点以下の端数処理で差異が生じる場合があります。

・生活行為向上リハビリテーション実施後に通所リハビリテーションを継続した場合、生活行為向上リハビリテーション終了後の翌月から6ヶ月間に限り、1日につき所定の単位数の15%を減算します。

・通所サービスのキャンセルについては、キャンセル料は無料です。(キャンセルの場合は、必ずご連絡下さい。)

## 介護予防通所リハビリテーション

デイケアは、心身機能や行動意欲を維持・向上させ、快適な在宅生活を自立で行えるよう促進する為のサービスです。

決められた曜日にご自宅からエスペーロへ通い、その日一日をお過ごしいただきます。医師の診断を受けた上で、適切な指導に従い、リハビリテーション、お食事、入浴、趣味活動やレクリエーションなどをご利用いただきます。これにより、心身機能の維持、閉じこもり防止、生活リズムの確立、人との交流の促進といった様々な効果を得ることができ、生活に張りが生まれます。

ご利用時間：月曜から土曜 午前 10 時～午後 4 時  
(祝祭日・年末年始 12/30～1/3、開院記念日 7/1 を除く)

ご利用回数：当施設へご相談ください。\*専用車両での送迎を行います。

エスペーロでは利用者様の個人情報保護に全力で取り組んでいます

医療法人社団創造会 介護老人保健施設 エスペーロでは、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、エスペーロ受付までお気軽にお申し出ください。

施設長

エスペーロにおける個人情報の利用目的

- 介護の提供
  - ▶ 当施設における介護サービスの提供
  - ▶ 当法人が運営する関連施設との連携
  - ▶ 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、行政機関等との連携
  - ▶ 他の医療機関等からの照会への回答
  - ▶ 利用者様の診療・介護のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ▶ 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - ▶ ご家族等への病状・状態説明
  - ▶ その他、利用者様への介護・医療サービスの提供に関する利用
- 診療費請求のための事務
  - ▶ 当法人・当施設における介護・医療等に関する事務およびその委託
  - ▶ 審査支払機関へのレセプトの提出
  - ▶ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ▶ 公費負担介護・医療等に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
  - ▶ その他、当法人・当施設における介護・医療等に関する診療費請求のための利用
- 当法人及び当施設における管理運営業務
  - ▶ 会計・経理
  - ▶ 介護・医療事故等の報告
  - ▶ 当該利用者様の介護・医療サービスの向上
  - ▶ 入退室等の居室管理
  - ▶ その他、当法人及び当施設の管理運営業務に関する利用
- 医師賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当法人・当施設内において行われる介護実習への協力
- 介護・医療の質の向上を目的とした当法人・当施設内での症例研究
- 外部監査機関及び医療・介護・福祉に係る施設・資格認定機関への情報提供

\* 当施設では、利用者様取違事故防止の為に下記の事項を行なっております。これは事故防止を優先させる為の行為であることをご理解・ご了承ください。

- 1、当施設内で利用者様のお名前を呼ぶこと
- 2、居室やベッドサイド・点滴ボトル・食札等にお名前等を表示すること

\* 当施設では、電話や受付窓口においての入居の有無や面会の可否に関するお問合せに対してはお答えします。

1. 上記のうち、他の介護・医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からいつでも撤回・変更等を行うことが可能です。