

重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口
 電 話：03-5915-2677（午前8時30分～午後5時30分）
 FAX：03-5915-2688（24時間受付）
 担 当：支援相談員
 ＊ ご不明点等がございましたら、お気軽にご相談ください。

2. 介護老人保健施設「板橋ロイヤルケアセンター」の概要

(1) 事業所の名称・所在地等

・事業所名	板橋ロイヤルケアセンター
・開設年月日	平成12年9月1日
・所在地	東京都板橋区前野町3丁目46番地3号
・電話番号	03-5915-2677
・ファックス番号	03-5915-2688
・代表者	理事長 中村 哲也
・介護保険事業所番号	1357080948号

(2) 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、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行うことを目的とする施設です。さらに、家庭復帰の場合には療養環境の調整など退所時の支援も行っていますので、安心して退所いただけます。

(3) 施設の職員体制（基準数による）＊ 施設入所と兼務

職種	人員数	職務
管理者（施設長）	1.0	施設・職員・業務等の管理全般
医師（管理者を含む）	1.5以上	利用者の健康管理
薬剤師	0.5以上	薬の調剤及び管理
看護職員	15.0以上	利用者の看護
介護職員	40.0以上	利用者の介護
支援相談員	3.0以上	利用者及び家族の相談援助
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	6.0以上	利用者の機能回復訓練実施
管理栄養士	3.0以上	利用者の栄養管理
介護支援専門員		ケアプランの策定
事務職員	5.0以上	事務全般
合計	78.0以上	

(4) 施設の設備等の概要

定 員		150名(認知：50名)	診 察 室	1
居 室	4人室	35室	食 堂	3 (各階)
	個 室	10室	レクリエーションルーム	1
			機能訓練室	1
浴 室	一般浴槽	2 (各階)	談 話コーナー	2 (各階)
	特別浴槽	1 (各階)	理美容コーナー	1 (共用)
相 談 室		3 (居宅と併用)	ボランティアルーム	1 (共用)

(5) 通所定員 60名

3. サービス内容

(1時間以上2時間未満コース・6時間以上7時間未満コース共通)

- ① 通所リハビリテーションサービス計画の立案
- ② 送迎 (私用による途中下車はできません)
- ③ 医学的管理・看護
- ④ 介護
- ⑤ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑥ 相談援助サービス

(以下、6時間以上7時間未満サービスのみ)

- ⑦ 食事
- ⑧ 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)
- 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 その他

* 上記サービスのなかには、利用者の方から基本利用料とは別に利用料金をいただくものもあります。

4. 利用料金

「重要事項説明書 (介護予防) 通所リハビリテーション 契約書別紙」を参照ください。

5. 協力医療機関

板橋中央総合病院：東京都板橋区小豆沢2-12-7

6. 健康上の理由

- ① 風邪等、症状によりサービスの提供をお断りする場合があります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスの内容の変更または中止をすることがあります。その際、身元引受人へ連絡のうえ、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その際、身元引受人へ連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

7. サービスの特徴等

(1) 運営の方針

高齢者の自立を支援し、居宅における生活への復帰を目指す施設として、明るく家庭的な雰囲気のもとで地域や家庭との結びつきを重視した施設運営を行う。地域に対する公共性、公益性の重要な役割を踏まえて、利用者や身元引受人に安心、満足、可能性を追求できるケアを提供する。また、適切な施設介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動など、施設介護職員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

(通所リハビリテーション運営の方針)

- ① 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、リハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。
- ② 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化防止、または、要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し計画的にサービスを提供する。
- ③ サービスの提供にあたっては、質の評価を行い、常に改善を図るものとする。

(介護予防通所リハビリテーション運営の方針)

- ① 利用者の心身の状況を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- ② 事業の運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業者への研修の実施	有	年1回以上の専門研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
時間延長実施の有無	無	
感染症の管理体制	有	感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のため指針を整備し、対策検討会議等を月1回以上開催
介護事故に対する安全管理体制	有	施設内で発生した事故について毎月開催される対策検討会議等にて分析し改善策を検討
褥瘡防止対策の体制	有	褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止する体制を整備
介護サービス情報の公表	有	指定調査機関による調査（年1回）・公表
そ の 他	無	

8. 施設利用にあたっての留意事項

① 送迎時間の連絡

利用開始にあたり、概ねの時間をお知らせいたします。また、変更の際には、事前にお知らせいたします。なお、天候や道路事情等により送迎時間が前後する場合があります。予めご了承ください。

② 体調確認

当日、ご利用の際に職員が血圧測定などの体調確認を行います。

③ 体調不良によるサービスの中止・変更

当日の体調確認の結果、体調が悪い場合や施設医師の判断や責任者等の判断によりサービス内容の変更または中止することがあります。その際、身元引受人へ連絡のうえ、適切に対応します。

④ 食事の中止

利用日当日、利用者様の都合により当日利用中止や食事の中止をされる場合、食材費としてご負担いただきます。なお、事前の中止連絡をいただいた場合は、食材費のご負担はありません。

⑤ 時間の変更

利用者様のご都合による利用時間の変更があった場合も規定の利用料金をご負担いただきます。継続的に利用時間を変更される場合は、居宅サービス計画の変更が生じます。事前に当事業所または担当の介護支援専門員にご相談ください。

⑥ 所持品

持ち物には全て記名してください。

⑦ 金銭、貴重品等の持ち込み

貴重品（現金、クレジットカード、預金通帳等）、貴金属、高価なブランド品や衣類、高価なアクセサリーやカバン等、撮影器具（許可なく撮影不可）や電子機器、危険物（刃物、火器器具等）の持ち込みはできません（施設で許可した場合に限る）。

＊ 利用者様の個人管理となり、破損・紛失・盗難には当施設で責任を負いません。

⑧ 設備、備品の利用

備え付けのものをご利用ください（無断使用は禁止）。

⑨ 飲食物の持ち込み

飲食物の持ち込みはできません（施設で許可したものに限り）。

⑩ 補助具の管理

ご利用の際に必要な補助具（杖、歩行器、車椅子等の歩行補助具、眼鏡、義歯、補聴器等）は原則として自己管理といたします。ただし、心身の状態により職員が補助具の装着・脱着・洗浄・収納を行う場合があります。予めご了承ください。

＊ 利用者様の個人管理となり、破損・紛失・盗難には当施設で責任を負いません。

⑪ 送迎に伴う歩行補助具

送迎に伴う車椅子等の歩行補助具は当施設から持参いたしません。ただし、心身の状態等により緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。

⑫ 身元引受人等への連絡等

利用者及び身元引受人並びにその関係者が、上記留意事項をお守り頂けない場合は、利用者に関わる身元引受人またはその関係者へ連絡を行います。

⑬ その他

施設管理者が必要と判断した事項については別に定めるものとします。

9. 利用解除・終了

① 当施設では、多くの方に安全と安心のもとでご利用いただくために、利用者及び身元引受人並びにその関係者が上記事項の他、第 10 項の禁止事項を遵守いただけない場合や当施設の規則等を遵守いただけない場合、他の通所リハビリテーション利用者及び身元引受人並びにその関係者、入所利用者及び身元引受人並びにその関係者、当施設職員及びその関係者に対する上記事項や第 10 項等の事柄等がある場合は当施設の利用解除・終了とさせていただきます。なお、身元引受人やその関係者へ連絡するとともに、場合によっては行政機関等の関係機関へ連絡いたします。

② (介護予防) 通所リハビリテーションサービス (1 時間以上 2 時間未満コース・6 時間以上 7 時間未満コース共通) の利用が連続して 3 ヶ月の間なかった場合は、利用解除・終了とさせていただきます。なお、連続して 1 ヶ月の間の利用がなかった場合は、その後 2 ヶ月の間に利用再開されたとしても利用曜日・送迎時間の変更をさせていただきますことがあります。

10. 禁止事項

① 飲酒・喫煙

当施設において飲酒・喫煙はできません。(敷地内含む)

② 火気の取扱い

火器等の持ち込みはできません。

③ ペットの持ち込み

衛生管理上禁止させて頂いております。

④ 営利行為・宗教活動・政治活動

当施設では、多くの方に安全と安心のもとでご利用いただくために、利用者及び身元引受人並びにその関係者による他通所リハビリテーション利用者及び身元引受人、並びにその関係者、入所利用者及び身元引受人並びにその関係者、当施設職員及びその関係者に対する営利行為・宗教活動・政治活動は禁止させて頂いております (敷地内含む)。

⑤ 差別的言動

当施設では、多くの方に安全と安心のもとでご利用いただくために、利用者及び身元引受人並びにその関係者による他通所リハビリテーション利用者及び身元引受人、並びにその関係者、入所利用者及び身元引受人並びにその関係者、当施設職員及びその関係者に対する差別的言動は禁止させて頂いております。

⑥ 性的な言動、暴言、暴行、ハラスメント等

当施設では、多くの方に安全と安心のもとでご利用いただくために、利用者及び身元引受人並びにその関係者による他通所リハビリテーション利用者及び身元引受人並びにその関係者、入所利用者及び身元引受人並びにその関係者、並びにその関係者、当施設職員及びその関係者に対する性的な発言や行為、暴行、暴言、ハラスメント、窃盗、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為は禁止させていただきます。

⑦ 供応贈与

利用者及び身元引受人並びにその関係者による他通所リハビリテーション利用者及び身元引受人並びにその関係者、入所利用者及び身元引受人並びにその関係者、並びにその関係者、当施設職員及びその関係者に対する供応贈与を禁止させて頂いております。

⑧ 身元引受人等への連絡等

利用者及び身元引受人並びにその関係者が、上記禁止事項をお守り頂けない場合は、利用者に関わる身元引受人またはその関係者へ連絡を行います。

⑨ その他

施設管理者が禁止と判断した事項については別に定めるものとします。

1 1. 緊急時の対応方法

ご利用者の容態に変化等あった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じます。身元引受人へは医師の判断や責任者等の判断または状況等により連絡いたします。なお、連絡先は本契約書の身元引受人に連絡いたします。

1 2. 事故発生時の対応について

通所リハビリテーションサービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに身元引受人や区に連絡と報告を行うとともに、必要な措置を講じます。事故内容については状況等を記録し、再発防止に努めます。事故が事業者側の故意過失による場合は損害賠償します。故意過失によらない場合や利用者及び身元引受人並びにその関係者に過失がある場合はこの限りではありません。

1 3. 非常災害対策

- ・防災時の対応 消防計画規定により生命の安全を最優先に避難します。
- ・防 災 設 備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸、排煙設備、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯、発電機、通報装置
- ・防 災 訓 練 年2回以上

1 4. 高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための対策について

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

1 5. 契約の解除

利用者は、当施設に対して終了希望日の14日前までに文書等で通知することにより、この契約を解除することができます。但し、利用者の病変や急な入院等なやむを得ない事情がある場合には、即時契約を解除することができます。

2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

3 次の事由に該当した場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対して、14日間の予告期間において文書等で通知することにより、この契約を解除することができます。尚、④⑤⑥について即時利用終了とし、この契約を解除することができます。

① 利用者及び身元引受人が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上

遅延し、利用料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合

- ② 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用いただくことができない場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供することが困難な場合
- ④ 利用者又はその身元引受人が、当施設やサービス従事者または他の利用者等に対して、この契約を継続し難いほどの重大な背信行為（セクハラ、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為）を行った場合
- ⑤ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に影響を及ぼす恐れがあり、又は、利用者が自傷行為を起こす等この契約の継続がし難い事情が生じた場合
- ⑥ 契約書の第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。

16. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 1階事務所付近意見箱

(2) 当事業所の相談・苦情および高齢者虐待の受付窓口 事務室で受け付けています。

〔担当職員〕

施設長

看護部長

支援相談員

電話 03-5915-2677

(3) 苦情・相談等に対応するための体制・手順

1. 支援相談員が、利用契約時に利用者及び家族に対して苦情・相談等の申し出方法について説明する。
2. 寄せられた苦情・相談等は支援相談員が受け付け、必要に応じ、施設長、看護部長、事務長に報告する。
3. 支援相談員は関係職員に事実確認・再発防止策の立案・実施をさせるとともに、当該利用者・家族との話し合いの場を設けるなど、問題解決に取り組む。
4. 支援相談員はその内容や経過などを記録する
5. 支援相談員は月1回開催のサービス向上委員会（緊急性・重要性の高いケースについては臨時開催）にて、苦情・相談等の内容を報告し、問題解決に取り組む。
6. 必要に応じて、東京都福祉保健局や板橋区、その他関係機関への報告、連携し、問題解決に取り組む。

(4) その他

区役所、国保連の介護保険の窓口でもご相談いただけます。

◇板橋区役所 健康生きがい部介護保険苦情相談室
 〒173-8501 東京都板橋区板橋2丁目66番1号
 TEL: 03-3579-2079

◇東京都国民健康保険団体連合会 介護保険課
 〒102-0072 千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階
 TEL: 03-6238-0177 (大代表) FAX: 03-6238-0022

17. 当法人の概要

法 人 名	医療法人社団 明芳会
代表者役職・氏名	理事長 中村 哲也
法 人 所 在 地	東京都板橋区小豆沢2丁目12番7号
法 人 電 話 番 号	03-3967-1181
定款の目的に定めた事業	1. 病院の経営 2. 診療所の経営 3. 介護老人保健施設の経営 4. その他これに付随する業務 訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 看護学校 その他

18. その他

この重要事項に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人社団「明芳会」と施設管理者との協議に基づいて定めるものとする。

19. 附則

この重要事項説明書は令和3年4月1日より施行する。

重要事項説明書（介護予防）通所リハビリテーション契約書別紙

1 施設管理者

氏名 山田 寛次 連絡先 03-5915-2677

2（介護予防）通所リハビリテーションの内容

（1）ご利用日 居宅サービス計画に沿って実施します

（2）ご利用時間 9：00～10：25（1時間以上2時間未満）

10：30～11：55（1時間以上2時間未満）

13：30～14：55（1時間以上2時間未満）

15：00～16：25（1時間以上2時間未満）

10：00～16：15（6時間以上7時間未満）

（3）ご利用場所 板橋区前野町3丁目46番地3号

介護老人保健施設板橋ロイヤルケアセンター

（4）ご利用可能設備 レクリエーションルーム 機能訓練室 浴室（一般・特殊浴槽）

（5）サービス内容 「居宅サービス計画」に沿って、送迎、食事の提供、入浴、介助、機能訓練その他、必要な介護等を行います。

3 利用料金

【通所リハビリテーション】

i）基本料金（1時間～2時間）

	通常規模（750人以下）			大規模（751人以上）		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	396円	793円	1,189円	410円	820円	1,229円
要介護2	431円	861円	1,292円	442円	884円	1,326円
要介護3	461円	921円	1,382円	477円	953円	1,429円
要介護4	494円	988円	1,482円	509円	1,017円	1,526円
要介護5	527円	1,055円	1,582円	546円	1,091円	1,636円

ii) 基本料金（6時間～7時間）

	通常規模（750人以下）			大規模（751人以上）		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	794円	1,588円	2,381円	749円	1,499円	2,248円
要介護2	944円	1,887円	2,831円	890円	1,780円	2,671円
要介護3	1,089円	2,178円	3,267円	1,028円	2,056円	3,084円
要介護4	1,263円	2,525円	3,787円	1,195円	2,391円	3,586円
要介護5	1,432円	2,864円	4,296円	1,359円	2,717円	4,076円

※ 参加人数につきましては、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算出することになります

※ R6.6.1より、既定の条件を満たしているため、通常規模の料金に該当いたします。

iii) 加算料金

	内容	金額			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
1	理学療法士等体制強化加算	34円/日	67円/日	100円/日	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合
2	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）	14円/日	27円/日	40円/日	常時、理学療法士、作業療法士。言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合
3	リハビリテーション提供体制加算（4時間以上5時間未満）	18円/日	36円/日	54円/日	
4	リハビリテーション提供体制加算（5時間以上6時間未満）	23円/日	45円/日	67円/日	
5	リハビリテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満）	27円/日	54円/日	80円/日	
6	リハビリテーション提供体制加算（7時間以上）	31円/日	63円/日	94円/日	
7	入浴介助加算（Ⅰ）	45円/日	89円/日	134円/日	入浴介助を行った場合
8	入浴介助加算（Ⅱ）	67円/日	134円/日	200円/日	居宅を訪問し、個別の入浴計画を作成し入浴介助を行った場合

9	リハビリテーションマネジメント加算（イ） 6ヵ月以内/6ヵ月超	622 円/月	1244 円/月	1865 円/月	医師は詳細な指示を行い、指示内容を記録する リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録する 3月に1回以上、リハビリテーション介護を開催しリハビリテーション計画書を見直しPT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し情報提供を行うとともにPT、OT又はSTが利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告した場合
		267 円/月	533 円/月	800 円/月	
10	リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 6ヵ月以内/6ヵ月超	659 円/月	1317 円/月	1975 円/月	上記イに加え、利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
		303 円/月	606 円/月	909 円/月	
11	リハビリテーションマネジメント加算（ハ） 6ヵ月以内/6ヵ月超	881 円/月	1,761 円/月	2,641 円/月	上記（ロ）に加え、事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している場合。そして、両者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行い、言語聴覚士、市営静止、または看護師がその他の職種と共同して口腔の健康状態の評価と情報共有を支必要に応じてリハビリテーション計画の見直し等行う場合
		526 円	1,051 円/月	1,576 円/月	
12	リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合	300 円/月	600 円/月	900 円/月	※リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合/月
13	短期集中個別リハビリテーション実施加算	123 円/日	245 円/日	367 円/日	退院（所）後3ヶ月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、1日に20分以上個別のリハビリを2回以上（計40分）行った場合
14	認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	267 円/日	533 円/日	800 円/日	認知症であると医師が判断した者に、退院（所）日又は通所開始日より3ヶ月以内に個別のリハビリを概ね1週間に2日実施した場合
15	認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	2132 円/月	4263 円/月	6394 円/月	認知症であると医師が判断した者に、退院（所）日又は通所開始日の属する月より3ヶ月以内に個別のリハビリを1月に4回以上実施した場合

16	生活行為向上リハビリテーション加算 (開始月～6月以内)	1388 円/月	2775 円/月	4163 円/月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を作成し、支援を行った場合
17	若年性認知症利用者受入加算	67 円/日	134 円/日	200 円/日	若年性認知症の利用者を個別の担当者を定めて受け入れた場合
18	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	23 円/回	45 円/回	67 円/回	当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、その状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合
19	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6 円/回	12 円/回	17 円/回	
20	口腔機能向上加算 (Ⅰ)	167 円/回	333 円/回	500 円/回	口腔機能の低下している利用者等に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、支援を行った場合 月2回を限度に算定
21	口腔機能向上加算 (Ⅱ)イ (1月2回まで) ※3月内	173 円/回	345 円/回	517 円/回	上記 (Ⅰ) に加え利用者毎の口腔機能改善管理指導計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しておりリハマネ (ハ) を算定している場合
22	口腔機能向上加算 (Ⅱ)ロ (1月2回まで) ※3月内	178 円/回	356 円/回	533 円/回	上記 (Ⅱ) ロに加え利用者毎の口腔機能改善管理指導計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しておりリハマネ (ハ) を算定していない場合
23	栄養アセスメント加算	56 円/月	111 円/月	167 円/月	栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合
24	栄養改善加算	222 円/回	444 円/回	666 円/回	低栄養状態にある利用者に対して、栄養ケア計画を作成し、支援を行った場合
25	重度療養管理加算	111 円/日	222 円/日	333 円/日	要介護3・4・5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行なった場合
26	中重度者ケア体制加算	23 円/日	45 円/日	67 円/日	前年度または算定日の属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3以上のものが占める割合が3割以上であること

27	送迎を行わない場合の減算（片道）	▲53 円 （片道）	▲105 円 （片道）	▲157 円 （片道）	居宅と事業所との間の送迎を行わない場合
28	移行支援加算	14 円/日	27 円/日	40 円/日	通所リハビリテーション終了者のうち指定通所介護等を実施した者の占める割合が 100 分の 3 を超えている場合等
29	科学的介護推進体制加算	45 円/月	89 円/月	134 円/月	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合
30	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25 円/日	49 円/日	74 円/日	介護職員のうち介護福祉士の割合が 70%以上又は勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上の場合
31	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20 円/日	40 円/日	60 円/日	介護職員のうち介護福祉士の割合が 50%以上の場合
32	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/日	14 円/日	20 円/日	介護職員のうち介護福祉士の割合が 40%以上又は勤続 7 年以上介護福祉士 30%以上の場合
33	退院時共同指導加算/1 回 限り	666 円/回	1,332 円/回	1,998 円/回	理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行うことにより、退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施できる場合
34	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 4.7%相当額を上乗せ			介護職員の賃金改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対してサービスを提供した場合
35	コピー代	11 円（1 枚あたり）			消費税込み
36	診断書・診療情報提供書	5,500 円/1 通			他施設へ転所する際等に作成いたします。
37	生命保険用診断書（保険給付金等）	8,800 円/1 通			消費税込み
38	死亡診断書	11,000 円/1 通			消費税込み
39	施設書式による証明書	2,200 円/1 通			医師以外が作成するもの

iv) 利用料

- | | |
|-------|-----------------------------|
| ①食費 | 1日あたり 710円（おやつを含む）全額自己負担です。 |
| ②オムツ代 | 1枚あたり 実費（利用時のみ）全額自己負担です。 |

v) その他の費用

教養娯楽費 自己負担 1回あたり

個別的に行う行事、趣味活動等で使用する折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等の遊具など、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

(1) その他

通常の実施地域を超えた地域のお住まいの方にサービスを提供した場合は5%加算されます。

(ア) iv) 1～28については、利用者の状態に応じ該当する場合に算定します。

(イ) i)、ii)、iii)、iv) 1～33の自己負担額の金額は端数処理をしてありますので、回数等により金額が変わる場合があります。

(ウ) 償還払いの場合には、一旦1月当たりの介護報酬額全額を支払っていただきサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供書の後日、当該区の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 支払い方法

毎月12日頃に前月分の請求をいたしますので、毎月27日までに原則口座引落としにてお支払いをお願いいたします。

(3) キャンセル料

6時間以上7時間未満コースを利用している場合、当施設に対して、サービス提供日の前日23時59分までに通知することにより、料金負担なくサービス利用を中止することができます。ただし、サービス提供日の前日23時59分までに通知することなく、サービスの中止を申し出た場合、食事代（おやつ代含む）をご請求いたします。

【 介護予防通所リハビリテーション 】

i) 基本料金（1時間～2時間）※1月あたりの自己負担分

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,517 円	5,035 円	7,552 円
要支援2	4,693 円	9,386 円	14,079 円

ii) 加算料金

	内容	金額			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
1	若年性認知症利用者受入加算	267 円/月	533 円/月	800 円/月	若年性認知症(65歳未満)の利用者を個別の担当者を定めて受け入れた場合
2	生活行為向上リハビリテーション加算 (開始月～6月以内)	624 円/月	1284 円/月	1872 円/月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を作成し、支援を行った場合
3	運動器機能向上加算	250 円/月	500 円/月	750 円/月	運動器の機能向上を目的とした計画を作成し、それに基づき個別的にリハビリテーション(運動器機能向上サービス)を実施した場合
4	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	23 円/月	45 円/月	67 円/月	当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、その状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合
5	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6 円/月	12 円/月	17 円/月	
6	口腔機能向上加算 (Ⅰ)	167 円/月	333 円/月	500 円/月	口腔機能の低下している利用者等に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、支援を行った場合 月2回を限度に算定
7	口腔機能向上加算 (Ⅱ)	178 円/月	356 円/月	533 円/月	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
8	栄養アセスメント加算	56 円/月	111 円/月	167 円/月	栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合
9	栄養改善加算	222 円/回	444 円/回	666 円/回	低栄養状態にある利用者に対して、栄養ケア計画を作成し、支援を行った場合

10	一体的サービス提供加算	533 円/月	1,066 円/月	1,598 円/月	運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせることで算定していることを評価
11	12 月超減算 1	▲23/月	▲45/月	▲67/月	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合(要支援 1 の方が対象)
12	12 月超減算 2	▲45/月	▲89/月	▲134/月	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合(要支援 2 の方が対象)
13	事業所評価加算	134 円/月	267 円/月	400 円/月	選択的サービスを行う事業所の評価期間(1/1～12/31)において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上の場合、翌年度に毎月加算します
14	科学的介護推進体制加算	45 円/月	89 円/月	134 円/月	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合
16	サービス提供体制強化加算 (I)	98 円/月	196 円/月	293 円/月	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合介護職員のうち、介護福祉士が 70%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上いる場合(要支援 1 の方が対象)
18	サービス提供体制強化加算 (II)	196 円/月	391 円/月	586 円/月	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合介護職員のうち、介護福祉士が 70%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上いる場合(要支援 2 の方が対象)
19	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数に 4.7%相当額を上乗せ			介護職員の賃金改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対してサービスを提供した場合
20	退院時共同指導加算/1 回限り	666 円/回			1,332 円/回

21	コピー代	11 円（1 枚あたり）			消費税込み
22	診断書・診療情報提供書	5,500 円 /1 通	他施設へ転 所する際等 に作成いた します。	1,998 円/回	理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行うことにより、退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施できる場合
23	生命保険用診断書（保険給付金等）	8,800 円/1 通			消費税込み
24	生命保険用診断書（保険給付金等）	8,800 円/1 通			消費税込み
25	死亡診断書	11,000 円/1 通			消費税込み
26	施設書式による証明書	2,200 円/1 通			医師以外が作成するもの 提出先から用紙を指定されている場合はご相談ください

iii) 利用料

- ・ オムツ代 1枚あたり 実費（利用時のみ）全額自己負担です。

iv) その他の費用

(1) その他

通常の実施地域を超えた地域のお住まいの方にサービスを提供した場合は5%加算されます。

(ア) iv) 1～17については、利用者の状態に応じ該当する場合に算定します。

(イ) 自己負担額の金額は端数処理をしてありますので、回数等により金額が変わる場合があります。

(ウ) 償還払いの場合には、一旦1月当たりの介護報酬額全額を支払っていただきサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供書の後日、当該区の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 支払い方法

毎月12日頃に前月分の請求をいたしますので、毎月27日までに原則口座引落としにてお支払いをお願いいたします。