

(介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書

(2025年10月1日現在)

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 03-5672-2701 (午前8時30分～午後5時30分)

FAX 03-5672-2702 (24時間受付)

担当 支援相談員 ※ご不明な点は何でもお尋ねください。

2 介護老人保健施設 お花茶屋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	医療法人社団 明芳会 介護老人保健施設 お花茶屋ロイヤルケアセンター
・開設年月日	平成17年6月1日
・所在地	東京都葛飾区四つ木5丁目19番7号
・電話番号	03-5672-2701
・FAX番号	03-5672-2702
・代表者	理事長 中村 哲也
・介護保険事業者番号	1357081433
・通常の事業の実施地域	葛飾区 ※左記以外のご相談ください。

(2) 職員体制 (基準数による)

区分	常勤	非常勤	業務内容
医師(管理者)	1(※)		医療・業務に関する管理
看護職員	5		看護業務
介護職員			介護業務
理学療法士	1		機能訓練業務
作業療法士			
管理栄養士	1(※)		栄養指導

※施設入所と兼務

(3) 施設の設備等の概要

定員	44名
デイルーム	139.57m ²
浴室	一般浴槽と特別浴槽
送迎車	5台

(4) 営業日、営業時間 緊急連絡先電話：03-5672-2701

営業日	月曜日～土曜日 ただし指定日を除く
デイルーム	午前8時30分～午後5時30分

3 サービス内容

送迎	送迎車にて送迎いたします。
食事	昼食とおやつを提供します。 季節ごとの行事食を取り入れています。
入浴	一般浴・特殊浴があります。 (爪切り・入浴時の髪剃りは行いません。)
機能訓練・リハビリテーション	生活動作訓練を中心とした作業療法・理学療法を行っています。
レクリエーション	集団レク、合唱、合奏、散歩、誕生会、季節行事等を行っています。
生活相談	支援相談員がご相談に応じます。

4 利用料金

重要事項説明書 契約書別紙を参照ください。

5 健康上の理由による

- ① 風邪等、病状によりサービスの提供をお断りすることがあります
- 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することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、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できます。
その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

6 サービスの特徴等

(1) 運営の方針

(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若しくは悪化防止、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 当施設の職員は、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、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を用いる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、感染対策委員会を月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リスクマネジメント委員会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	有	通所リハビリテーションについてのご相談やご不明のことがありましたら、当事業所または担当の介護支援専門員、地域包括支援センターに、お問い合わせください。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間の連絡・・・・・・・・・・・・ 利用開始にあたり、概ねの時間をご連絡します。変更の際には事前にご連絡します。
- ・体調確認・・・・・・・・・・・・ 当日、ご利用の際に、必ず看護師が、血圧測定などの健康チェックをします。
- ・体調不良によるサービスの中止・変更・・・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・食事のキャンセル・・・・・・・・・・・・ 利用日当日、利用者の皆様のご都合による食事のキャンセルの際は、食材料費をいただきます。なお、事前のキャンセルの際は食材料費をいただきません。

- ・時間の変更・・・・・・・・・・・・利用者の皆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必要となります。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。
- ・設備、器具の利用・・・・・・・・・・・・当事業所の設備、器具の利用の際は、当事業所の従業者の指示に従ってください。
- ・機能訓練の内容・・・・・・・・・・・・作業療法士、理学療法士が利用者の状態に応じた計画を立て個別訓練と集団訓練を行います。
- ・レクリエーション・・・・・・・・・・・・季節の行事、小グループでの趣味の活動、誕生会などを行います。
- ・金銭・貴重品等の管理・・・・・・・・・・・・貴重品、危険物、飲食物やふりかけ等の食品の持込、また、利用者様同士での金品のやりとりはご遠慮下さい。
- ・飲食物の持ち込み・・・・・・・・・・・・原則不可。(施設で許可したものに限る)
- ・その他・・・・・・・・・・・・ご不明なことは担当職員にお問い合わせください。

7 第三者評価

第三者評価は実施しておりません

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご利用者の容態に変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡をいたします。

9 事故発生時の対応について

施設サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに家族に連絡すると共に、要領に沿って区に連絡及び報告し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、通所者に重過失がある場合はこの限りではありません。

10 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、粉末消火設備、
- ・防災訓練 年2回以上
- ・防火管理者 事務長

11 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の相談・苦情の受付窓口 電話 03-5672-2701

事務室および各サービスステーションで受け付けています。

投書箱は各フロアに設置しております。

[担当職員] 施 設 長

看 護 部 長

支 援 相 談 員

(2) 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。

主な窓口

◇ **葛飾区役所 介護保険課**

葛飾区立石 5-13-1

TEL: 03-3695-1111

◇ **東京都国民健康保険団体連合会**

千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11階 介護相談窓口担当係

TEL: 03-6238-0177

◇ **高齢者総合相談センター堀切（地域包括支援センター堀切）**

葛飾区堀切 2-66-17

TEL: 03-3697-7815 FAX: 03-3697-7862

◇ **高齢者総合相談センター東四つ木（地域包括支援センター東四つ木）**

葛飾区東四つ木 2-27-1

TEL: 03-5698-2204 FAX: 03-5698-2170

◇ **高齢者総合相談センター青戸（地域包括支援センター青戸）**

葛飾区青戸 3-13-19

TEL: 03-5629-5719 FAX: 03-5629-5718

12 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	03-3965-5971
定款の目的に定めた事業	<ol style="list-style-type: none">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 <p>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</p>

(介護予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明書 契約書 別紙

(1 時間以上 2 時間未満/4 時間以上 5 時間未満/ 6 時間以上 7 時間未満)

1 サービス担当責任者 看護部長 連絡先 03-5672-2701

2 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 10:00~11:30/14:00~15:30 (1 時間以上 2 時間未満)
10:00~14:15 (4 時間以上 5 時間未満)
10:00~16:15 (6 時間以上 7 時間未満)
- (3) ご利用場所 東京都葛飾区四つ木5丁目19番地7号
介護老人保健施設 お花茶屋ロイヤルケアセンター
- (4) ご利用可能設備 デイルーム 浴室(一般浴・特殊浴室) 送迎者 5台
- (5) サービス内容 通所リハビリテーション計画に沿って、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 地域区分単価(1級地) 11.1円を乗算

(1) 通所リハビリテーション基本料金(1日あたりの自己負担分)

1時間以上~2時間未満(10:00~11:30/14:00~15:30)

規模(参加人数)	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型 通所リハビリテーション (750人以内)	要介護1	410円	820円	1,229円
	要介護2	442円	884円	1,326円
	要介護3	477円	953円	1,429円
	要介護4	509円	1,017円	1,526円
	要介護5	545円	1,090円	1,635円
大規模型 通所リハビリテーション (750人以上)	要介護1	397円	793円	1,189円
	要介護2	431円	862円	1,293円
	要介護3	461円	922円	1,383円
	要介護4	494円	988円	1,482円
	要介護5	425円	1,055円	1,582円
大規模型 通所リハビリテーション (750人以上) (要件を満たした場合)	要介護1	410円	820円	1,229円
	要介護2	442円	884円	1,326円
	要介護3	477円	953円	1,429円
	要介護4	509円	1,017円	1,526円
	要介護5	545円	1,090円	1,635円

4 時間以上～5 時間未満 (10：00～14：15)

規模 (参加人数)	介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
通常規模型 通所リハビリテーション (750 人以内)	要介護 1	614 円	1,228 円	1,842 円
	要介護 2	713 円	1,426 円	2,138 円
	要介護 3	811 円	1,621 円	2,431 円
	要介護 4	937 円	1,874 円	2,811 円
	要介護 5	1,063 円	2,125 円	3,187 円
大規模型 通所リハビリテーション (750 人以上)	要介護 1	583 円	1,166 円	1,749 円
	要介護 2	679 円	1,357 円	2,035 円
	要介護 3	773 円	1,546 円	2,318 円
	要介護 4	894 円	1,788 円	2,681 円
	要介護 5	1,013 円	2,025 円	3,037 円
大規模型 通所リハビリテーション (750 人以上) (要件を満たした場合)	要介護 1	614 円	1,228 円	1,842 円
	要介護 2	713 円	1,426 円	2,138 円
	要介護 3	811 円	1,621 円	2,431 円
	要介護 4	937 円	1,874 円	2,811 円
	要介護 5	1,063 円	2,125 円	3,187 円

6 時間以上～7 時間未満 (10：00～16：15)

規模 (参加人数)	介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
通常規模型 通所リハビリテーション (750 人以内)	要介護 1	794 円	1,588 円	2,382 円
	要介護 2	944 円	1,887 円	2,831 円
	要介護 3	1,089 円	2,178 円	3,267 円
	要介護 4	1,263 円	2,525 円	3,787 円
	要介護 5	1,432 円	2,864 円	4,296 円
大規模型 通所リハビリテーション (750 人以上)	要介護 1	750 円	1,499 円	2,248 円
	要介護 2	891 円	1,781 円	2,671 円
	要介護 3	1,028 円	2,056 円	3,084 円
	要介護 4	1,196 円	2,391 円	3,587 円
	要介護 5	1,359 円	2,718 円	4,076 円
大規模型 通所リハビリテーション (750 人以上) (要件を満たした場合)	要介護 1	794 円	1,588 円	2,382 円
	要介護 2	944 円	1,887 円	2,831 円
	要介護 3	1,089 円	2,178 円	3,267 円
	要介護 4	1,263 円	2,525 円	3,787 円
	要介護 5	1,432 円	2,864 円	4,296 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。

介護予防通所リハビリテーション基本料金（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	2,518円	5,035円	7,553円
要支援2	4,694円	9,387円	14,080円

- ※ 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。
 - ※ 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。
- 後日サービス提供証明書を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) 加算料金

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算

所定単位数の3%を加算（予防介護を除く）

理学療法士等体制強化加算

1時間以上2時間未満で、理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の場合

通所リハ（1日につき）	1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士等体制強化加算	34円	67円	100円

7時間以上8時間未満の通所リハ前後に日常生活上の世話をを行う場合（延長加算）

指定通所リハビリテーションを行った前後に日常生活の世話を行った場合であって、所要時間を通算した時間が8時間以上となった場合。

通所リハ（1回につき）	1割負担	2割負担	3割負担
イ 8時間以上9時間未満	56円	111円	167円
ロ 9時間以上10時間未満	111円	222円	333円
ハ 10時間以上11時間未満	167円	333円	500円
ニ 11時間以上12時間未満	222円	444円	666円
ホ 12時間以上13時間未満	278円	555円	833円
ヘ 13時間以上14時間未満	333円	666円	999円

リハビリテーション提供体制加算

常時、当該事業所に配置されている理学療法士等の合計数が基準を満たしている場合

通所リハ（1回につき）	1割負担	2割負担	3割負担
イ 3時間以上4時間未満	14円	27円	40円
ロ 4時間以上5時間未満	18円	36円	54円
ハ 5時間以上6時間未満	23円	45円	67円
ニ 6時間以上7時間未満	27円	54円	80円
ホ 7時間以上	31円	62円	93円

入浴介助加算

加算（Ⅰ） 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う

加算（Ⅱ） 加算（Ⅰ）に加え、医師等が居宅へ訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価した場合。

通所リハ（1日につき）	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	45円	89円	134円
入浴介助加算（Ⅱ）	67円	134円	200円

リハビリテーションマネジメント加算 1月につき

加算（イ） 1月に1回（開始6ヶ月超える場合は3月に1回）以上リハビリテーション会議（テレビ会議可）を開催して、状態に応じ、リハビリテーション計画書を見直すこと理学療法士等が利用者の自宅等を訪問し、他の職員または家族に対して、リハビリの観点から日常生活の留意点、介護の助言を行った場合。

加算（ロ） 加算（イ）の要件に加え、その情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合。

加算（ハ） 加算（ロ）の要件に加え、多職種が共同して栄養及び口腔アセスメントを行っていること。共有した情報を踏まえ、必要に応じて計画を見直し、関係職種に情報提供している場合。

加算4 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合。

通所リハ（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
リハマネ加算（イ）〔6月以内〕	622円	1,244円	1,865円
リハマネ加算（イ）〔6月超〕	267円	533円	800円
リハマネ加算（ロ）〔6月以内〕	659円	1,317円	1,975円
リハマネ加算（ロ）〔6月超〕	303円	606円	909円
リハマネ加算（ハ）〔6月以内〕	881円	1,761円	2,641円
リハマネ加算（ハ）〔6月超〕	525円	1,050円	1,575円
リハマネ加算4	300円	600円	900円

短期集中個別リハビリテーション実施加算

医師または医師の指示を受けた理学療法士等が利用者に対して、退院・退所日または認定日から3ヶ月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合

通所リハ（1日につき）	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算	123円	245円	367円

認知症短期集中リハビリテーション加算 1日につき

加算（Ⅰ） 通所リハビリテーション事業所で認知症であると医師が判断された利用者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断した場合で、退院・退所日又は通所開始日より起算して3ヶ月以内について、1週間に2日を限度として個別リハビリテーションを実施した場合。

加算（Ⅱ） 通所リハビリテーション事業所で認知症であると医師が判断された利用者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断した場合で、退院・退所日又は通所開始日が属する月から起算して3ヶ月以内について、リハビリテーションの実施頻度、場所、時間が記載された通所

リハビリテーション計画を作成し生活機能向上に資する個別リハビリテーションを1月に4回以上実施した場合。

通所リハ（1日につき）	1割負担	2割負担	3割負担
認知症短期集中リハビリ実施加算 (Ⅰ)	167円	533円	800円
認知症短期集中リハビリ実施加算 (Ⅱ)	2,132円	4,263円	6,394円

生活行為向上リハビリテーション実施加算

当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し目標の達成状況を報告した場合。

医師の指示を受けた理学療法士等が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施した場合。利用開始月から6月以内。

通所リハ（1回につき）	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加算	1,388円	2,775円	4,163円
予防通所リハ（1月につき）	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加算	624円	1,248円	1,872円

若年性認知症利用者受入加算

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。

通所リハ（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	67円	134円	200円
予防通所リハ（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	267円	533円	800円

栄養アセスメント加算

利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対しその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合。その情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。

共通項目（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
栄養アセスメント加算	56円	111円	167円

栄養改善加算 1回につき

利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して接触・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成した場合。(3月以内、月2回を限度)

共通項目（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
栄養改善加算	222円	444円	666円

口腔・栄養スクリーニング加算 1回につき

加算（Ⅰ） 職員が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を担当介護支援専門員に提供している場合

加算（Ⅱ） 栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を担当介護支援専門員に提供している場合。

共通項目（1回につき）	1割負担	2割負担	3割負担
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	23円	45円	67円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円	11円	17円

口腔機能向上加算（月2回を限度）

加算（Ⅰ） 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士等が口腔機能向上サービスを行っているとともに、口腔機能を定期的に記録した場合

加算（Ⅱ）イ 加算（Ⅰ）の要件に加え、その情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していく、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している場合

加算（Ⅱ）ロ 加算（Ⅰ）の要件に加え、その情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合

通所リハ（月2回限度）	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算（Ⅰ）	167円	333円	500円
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	173円	345円	517円
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	178円	356円	533円

重度療養管理加算 1回につき

要介護3・4・5で厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれか）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。

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等によりモニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4级以上であり、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行なわれている状態

通所リハ（1日につき）	1割負担	2割負担	3割負担
重度療養管理加算	111円	222円	333円

中重度者ケア体制加算

中重度者の要介護者の受け入れる体制を構築して通所リハビリテーションを行った場合。

通所リハ（1日につき）	1割負担	2割負担	3割負担
中重度者ケア体制加算	23円	45円	67円

科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態・口腔機能・認知症の状況等、その他の入所者の心身状態の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。

共通項目（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	45円	89円	134円

事業者が送迎を行わない場合

利用者に対してその居宅と事業所の間の送迎を行わない場合に減算されます。

通所リハ（片道につき減算）	1割負担	2割負担	3割負担
送迎減算	▲53円	▲105円	▲157円

退院時共同指導加算

入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又はリハビリ職員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、初回の通所リハビリテーションを行った場合。

共通（1回に限り）	1割負担	2割負担	3割負担
退院時共同指導加算	666円	1,332円	1,998円

移行支援加算 1日につき

評価対象期間中にリハビリテーションを終了した利用者へ電話等により指定通所介護等の実施状況を確認し、記録した場合。

リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業者への移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供した場合。

通所リハ（1日につき）	1割負担	2割負担	3割負担
移行支援加算	14円	27円	40円

サービス提供体制強化加算

加算（Ⅰ） 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。

加算（Ⅱ） 介護職員のうち、介護福祉士が50%以上の場合。

加算（Ⅲ） 介護職員のうち、介護福祉士が40%以上または勤続7年以上の介護福祉士が30%以上いる場合。

通所リハ（1回につき）	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）	25円	49円	74円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20円	40円	60円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7円	14円	20円
予防通所リハ（1月につき）	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）要支援1	98円	196円	293円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援2	196円	391円	586円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援1	80円	160円	240円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援2	160円	320円	480円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）要支援1	27円	54円	80円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）要支援2	54円	107円	160円

一体的サービス提供加算

下記の要件を満たす場合

- ・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している事
- ・予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けている事
- ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない事

予防通所リハ（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
一体的サービス提供加算	533円	1,066円	1,599円

12月超減算

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い、3月に1回のリハビリテーション会議を行っていない等の要件を満たしていない場合

予防通所リハ（1月につき）	1割負担	2割負担	3割負担
12月超減算 要支援1	▲134円	▲267円	▲400円
12月超減算 要支援2	▲267円	▲533円	▲800円

業務継続計画未実施減算 所定単位数の1.0%を減算

感染症や非常災害の発生時において、早期の業務再開を図るための計画を作成していない場合

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の1.0%を減算

虐待の発生又はその発生を防止するための措置が講じられていない場合

介護職員等処遇改善加算	(I) 所定単位数の 8.6 %を加算 (II) 所定単位数の 8.3 %を加算 (III) 所定単位数の 6.6 %を加算 (IV) 所定単位数の 5.3 %を加算
--------------------	--

(3) 利用料（食費）

食 費 1 日あたり 790 円（おやつを含む）全額自己負担

(4) その他の費用

①おむつ利用料

【実費】

リハビリパンツ 140 円/枚
テープ式おむつ S-M 126 円/枚 L-LL 137 円/枚
尿取りパット 30 円/枚
・必要に応じて施設にて利用した場合。

②行事参加費

各活動により費用が異なります **【実費】**

- ・希望者を募り実施する行事・クラブ活動等に参加していただく場合。
- ・開催については適宜、掲示を致します。
- ・事前に受付にてお申し込みください。
- ・当日の利用者の体調により参加できない場合もございます。

(5) キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の前営業日午後 5 時までに ご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の当日午前 8 時までに ご連絡いただいた場合	通所リハビリテーション利用料の 20 %
ご利用日の当日午前 8 時までに ご連絡がなかった場合	通所リハビリテーション利用料の 50 %

4 支払い方法

毎月 10 日前後に前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払ください。

お支払い方法は、口座引落し・窓口現金払い・銀行振込のいずれかです。

5 健康上の理由による中止

- ① 風邪等、病状によりサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容の変更または中止することがあります。
- 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。

その場合はご家族に連絡のうえ、適切に対応します。

必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8 相談、要望、苦情等の窓口

施設の設備またはサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

◇ サービス相談窓口

電話 03-5672-2701 (午前8時30分～午後5時30分)

FAX 03-5672-2702 (24時間受付)

担当 支援相談員

◇ 苦情窓口〔担当職員〕 施 設 長

看 護 部 長

支 援 相 談 員