

## 重要事項説明書

### (介護予防) 通所リハビリテーション

〈令和 7 年 1 月 1 日現在〉

#### 1 法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 佑樹会
代表者名	理事長 福地 佑樹
所在地・連絡先	(住所) 東京都昭島市中神町 1 3 4 5 番 1 (電話) 0 4 2 - 5 4 9 - 0 7 0 7 (FAX) 0 4 2 - 5 4 9 - 1 2 3 1

#### 2 事業所（ご利用施設）

事業所名	医療法人社団 佑樹会 介護老人保健施設 あゆみの里
所在地・連絡先	(住所) 神奈川県伊勢原市石田 1 7 1 0 番地 (直通) 0 4 6 3 - 9 2 - 5 5 5 2 (代表) 0 4 6 3 - 9 2 - 5 5 5 1 (FAX) 0 4 6 3 - 9 2 - 5 5 5 3
事業所番号	1 4 5 4 0 8 0 0 2 7 (介護老人保健施設)
管理者	施設長 谷口 清和

#### 3 施設の目的及び運営方針

##### (1) 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リハビリテーション、その他の必要な医療と日常生活上のお世話等の介護保健施設サービスを提供することで、入所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、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（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（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。

##### (2) 運営方針

介護老人保健施設あゆみの里では、法人の基本理念である「希望と生きがいのある医療福祉の創造」に基づき、利用者と家族のニーズの把握と地域のあらゆる社会資源の連携強化に努め、利用者が明るい雰囲気の中いきいきとした療養生活を送る事ができる施設を目指します。

また、高齢者ケアを担う中核施設として、多職種の連携を図った利用者への総合的ケアを提供し、利用者の生活復帰を目指します。

#### 4 施設の概要

##### (1) 構造等

敷地		2, 7 9 1.7 2 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建
	延べ床面積	4, 9 9 7.7 2 m <sup>2</sup>
	入所定員	1 0 0名
	通所定員	1 0 0名
	通所リハビリテーション専用の部屋	機能訓練室 (1 5 0.2 2 m <sup>2</sup> ) 食堂 (3 0 0.4 7 m <sup>2</sup> ) 談話室 (7 5.8 1 m <sup>2</sup> ) デイルーム (2 6 4.1 7 m <sup>2</sup> )

##### (2) 職員の体制(1単位)

従業者の職種	配置人数	常勤換算の人数
施設長 (医師)	1 人	1 人
看護職員	2 人	1. 6 人
介護職員	2 3 人	2 0. 3 人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	6 人	4. 0 人

##### (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	伊勢原市、厚木市、海老名市、平塚市、秦野市
---------	-----------------------

##### (4) 営業日

営業日	営業時間	サービス提供時間
月曜日～土曜日	9 : 00～17 : 30	9 : 00～16 : 00

営業しない日	日曜日、年末年始 (12 月 31 日～1 月 3 日)
--------	------------------------------

## 5 通所リハビリテーションサービスの内容

種類	内容
通所サービス計画の作成	当施設のサービスは居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）の担当ケアマネジャーが作成した支援計画に基づき当施設で通所サービス計画を作成します。
相談及び援助	利用者及びその家族、契約者からのご相談に応じます。
健康管理	サービス提供の開始時には、健康チェックを行います。食事前後の飲み薬・点眼液及び褥瘡・皮膚病等に使用する塗布薬・ガーゼ等をご持参いただければ、可能な範囲で処置のお手伝いをいたします。
リハビリテーション	医師の指示に基づき、利用者の病状・心身・日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、リハビリテーション実施計画書を作成し実施します。 在宅生活の継続を目標とし、生活リハビリを中心に行います。
食事	（食事時間） 昼食 12時00分～ 利用者の状況に応じて管理栄養士の立てた献立表により栄養と身体状況に適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事は利用者の状態を考慮した内容と形態（一口大・きざみ・ペースト状・ソフト食）で対応し、さらに嚥下困難時にはトロミ等工夫していきます。
入浴	一般浴槽のほか座位の取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
教養娯楽	利用者に合わせた趣味、娯楽活動を行います。また、季節、地域性に合わせた行事を行います。
送迎	ご自宅玄関から施設までの送迎を行います。車への乗り降りが困難な利用者にはリフト車での送迎も可能です。

## 6 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<p>事故発生時には、施設医師の医学的判断により、専門的な医療的対応が必要と判断した場合、かかりつけ医療機関等での診療を依頼します。その後の対応等につき、依頼した医療機関の指示に従います。</p> <p>利用者の家族、行政機関等の関係機関に対して速やかに連絡・報告等を行います。又、事故の発生が当施設の責に帰すべき事由の場合、事故賠償責任保険等により対応します。</p>
----------	---

## 7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

### (1)

介護老人保健施設 あゆみの里 相談苦情受付	窓口担当 支援相談員 ご利用時間 9:00～17:30 ご利用方法 電話 (0463-92-5551) 面接 (当施設 1 階相談室) ご意見箱 (各階設置)
-----------------------------	---

### (2)

伊勢原市の相談窓口	窓口担当 長寿介護課 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 (0463-94-4711)
-----------	---

### (3)

利用者居住地の相談窓口	各自治体 ( )
-------------	----------

### (4)

国保連合会の相談窓口	窓口担当 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 ご利用時間 8:30～17:15 ※土日・祝日・年末年始を除く ご利用方法 電話 (045-329-3447) 住 所 〒220-0003 横浜市西区楠町 27 番 1
------------	--

## 8 非常災害時対策

防災設備	スプリンクラー (各階) 消火器、屋内消火栓 (各階) 非常通報装置 (各階内)
防災訓練	年 2 回以上

## 9 協力医療機関

### (1) 協力医療機関

医療機関	住所	電話番号
医療法人 仁厚会 仁厚会病院	神奈川県厚木市中町 3-8-11	046-221-3330
医療法人社団 三井会 伊勢原日向病院	神奈川県伊勢原市日向 541-1	0463-96-1100
医療法人社団桜樹会 さくらぎ秦野歯科	神奈川県秦野市南矢名 1-4-1 フェリーチェ K102	0463-69-3140

## 10 褥瘡対策等

当事業所は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針（別添）を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

### 1 1 身体拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。また、身体拘束委員会を設置し、当事業所で身体拘束適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討し、身体拘束適正化のための指針を整備します。委員会は3月に1度以上の頻度で開催し、年2回の研修等を通し指針の周知徹底を図ります。また、それらを適切に実施するための担当者を設置します。

### 1 2 虐待の防止策

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止委員会を設置し、当事業所で虐待防止のための取り組み等の確認・改善を検討し、指針を整備します。委員会は3月に1度の頻度で開催し、虐待を防止するための定期的な研修を実施し、適切に実施するための担当者を設置します。

### 1 3 守秘義務及び個人情報の保護

当事業所職員に対して、当事業所職員である期間および当事業所職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た入所者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、当事業所職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとします。

### 1 4 通所リハビリテーション利用にあたっての留意事項

契約者の役割	通所リハビリテーションサービスを提供するに当たり、可能な限り当施設に協力していただきます。 施設でサービス提供が困難な場合はサービス提供時間終了前に自宅へお戻りいただく場合がございます。そのような場合に、円滑に受け入れていただくよう協力していただきます。また、利用者の状態が急変し他保険医療機関に受診する場合、受診手続等が円滑に進むよう協力していただきます。
食事	施設利用中の食事は、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身状態の維持・改善を目的として栄養管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食べ物の持ち込みは原則禁止させていただきます。
送迎	予め、当施設で決めさせていただきます。道路事情等により、送迎時間が多少前後したり、変更をお願いすることもあります。ご自宅玄関から施設までの送迎になりますので、途中での乗降はできません。
服装等	活動しやすい服装でご参加ください。上履きは必要ありません。また、必要のある方は排泄必要品をご持参ください。施設でも用意できますが、別途料金をいただきます。
設備・器具の利用	施設内の設備、器具をご利用の際は、職員にお申し出ください。ご利用の際は、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、弁償していただく場合があります。

所持品、備品等の持込	身の回りのものを原則とします。利用者自身で管理している所持品等が紛失・破損等発生した場合、当施設は一切の責任を負いかねます。また、携帯電話をご利用希望の方はご相談ください。
現金、貴重品等の持込	特別な理由がない限り現金、貴重品等の持ち込みはお断りしています。紛失・破損等が起きたとき等施設は一切の責任を負いかねます。特例の場合は、ご相談させていただきます。
悪天候の場合	営業日において、前日あるいは当日に悪天候で送迎等支障をきたすと判断された場合、営業を中止する場合があります。そのようなときは、利用者又は契約者又は担当ケアマネジャーへ連絡します。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教の勧誘及び政治活動はご遠慮ください。
営利行為	禁止いたします。
飲酒・喫煙	施設内または、外出中等サービス提供中の飲酒は禁止いたします。喫煙は職員の指示に従ってください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 1 5 お休みの連絡

施設利用をお休みする場合は、施設へご連絡お願いいたします。

連絡受付	<p>受付時間 8：30～17：30 施設へご連絡ください。 電話（0463-92-5552） 受付時間外のご連絡につきましては、夜勤の施設職員が対応いたします。 お休みのご連絡は、なるべく前営業日、営業時間までをお願いいたします。前営業日17：30を過ぎてからのお休みにはキャンセル料が発生します。</p>
------	--

## 1 6 利用料の支払方法

### （1）口座振替・自動払込

毎月15日までに、前月分の請求書を発行します。利用料の支払は、ご登録いただいた預貯金口座（登録口座）より、利用月の翌月26日に引き落としとなります（金融機関休業日の場合は、その翌営業日となる場合もあります）。ご入金は、振替・払込の前日迄をお願いいたします。入金確認後、領収書を発行します。残高不足等で引き落としがでなかった場合は、窓口または、振込みにてお支払いをお願いいたします。お振替内容のご照会につきましては、直接施設へお願いいたします。なお、登録口座は、利用者名義の年金口座でお願いいたします。

### （2）その他 原則利用料の支払いは、口座振替・自動払込とさせていただきますが、どうしても不都合がある方は、別途ご相談ください。

## 重要事項説明の確認書

医療法人社団佑樹会

介護保険サービス提供の開始に際し、介護老人保健施設（介護予防）通所リハビリテーションサービス利用における重要事項について説明を行い、下記の通り署名押印し相互に確認する。

介護老人保健施設（介護予防）通所リハビリテーションサービス利用における重要事項について、別紙説明書のとおり説明をいたしました。

説明日 令和 年 月 日

医療法人社団佑樹会 介護老人保健施設 あゆみの里

説明者 支援相談員

氏 名

上記説明者から介護老人保健施設あゆみの里が提供するサービスについて別紙説明書の説明を受け、その内容について同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

### 【利 用 者】

住 所

電話番号

ふりがな  
氏 名

### 【身元引受人】

住 所

電話番号

ふりがな  
氏 名

利用者との関係

通所リハビリテーション 利用料金表

基本利用料（保険給付負担分 上段1割、中段2割、下段3割 /1日あたり）

地域加算 5級地 10.55 円

サービス提供時間（6～7時間）

	事業所規模	要介護 1 675	要介護 2 802	要介護 3 926	要介護 4 1,077	要介護 5 1,224
通所リハ	大規模	713	847	977	1,137	1,292
		1,425	1,693	1,954	2,273	2,583
		2,137 円	2,539 円	2,931 円	3,409 円	3,874 円

サービス提供時間（4～5時間）

	事業所規模	要介護 1 525	要介護 2 611	要介護 3 696	要介護 4 805	要介護 5 912
通所リハ	大規模	554	645	735	850	963
		1,108	1,290	1,469	1,699	1,925
		1,662 円	1,934 円	2,203 円	2,548 円	2,887 円

サービス提供時間（3～4時間）

	事業所規模	要介護 1 470	要介護 2 547	要介護 3 623	要介護 4 719	要介護 5 816
通所リハ	大規模	496	577	658	759	861
		992	1,154	1,315	1,517	1,722
		1,488 円	1,731 円	1,972 円	2,276 円	2,583 円

別途負担利用料金（保険外料金）

費目		金額	加算単位	内容の説明
教養娯楽費		実費	1回あたり	材料費等
食費	昼食	690 円		おやつ代を含みます
	おやつ	120 円		午後のみの利用の場合
おむつ代		60 円	1枚あたり	尿とりパット
		180 円	1枚あたり	リハビリパンツ
		200 円	1枚あたり	テープ止めタイプ
健康管理費※		実費	1回あたり	インフルエンザ予防接種等の費用
文書料※		実費	1部あたり	診療情報提供書や利用証明書等当施設から発行する文書に対する費用
キャンセル料		690 円	1回あたり	利用日の前営業日17:30を過ぎてからの連絡の場合（前日の17:30以降。月曜日利用の方は、土曜日の17:30以降。）

※印の費目は消費税の課税対象となります。

加算利用料（介護保険負担分 上段1割、中段2割、下段3割）

費目	金額	加算単位	内容の説明
入浴介助加算（Ⅰ）	43	1日あたり	入浴を利用される際に加算されます。
	85		
	127 円		



入浴介助加算（Ⅱ）  60	64  127  190 円	1 日あたり	入浴介助加算（Ⅰ）に加えて、医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。また、居宅浴室にて入浴介助を行うことが難しい場合は、医師らが介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、浴室の環境整備に係る助言を行い、以上を踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を実施した場合に加算されます。
リハビリテーション体制加算 6時間以上7時間未満  24	26  51  76 円	1 回あたり	
リハビリテーション体制加算 4時間以上5時間未満  16	17  34  51 円	1 回あたり	
リハビリテーション体制加算 3時間以上4時間未満  12	13  26  38 円	1 回あたり	
リハビリテーションマネジメント加算 イ   560	591  1182  1773 円	月 1 回に限り （6 月以内）	当該日の属する月から起算して6月以内の期間、リハビリテーションの内容や目標を、他職種と共有するためのリハビリテーション会議を1ヶ月に1回開催し、計画を適宜見直し内容の記録を行うこと。理学療法士等がケアマネジャーに対して、リハの観点から有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供すること。理学療法士等がご利用者の自宅等を訪問し、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員またはご家族に対して、リハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイスをを行うこと。医師から理学療法士等に対して、リハの目的とリハ実施に伴う指示があること。以上に関し、記録を残し実施した場合に加算されます。 ※リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告すること。

リハビリテーション マネジメント加算イ	254  507  240  760  円	月 1 回に限り (6 月超)	当該日の属する月から起算して6月を超えた場合、リハビリテーションの内容や目標を、他職種と共有するためのリハビリテーション会議を3ヶ月に1回開催し、計画を適宜見直し内容の記録を行うこと。理学療法士等がケアマネジャーに対して、リハの観点から有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供すること。理学療法士等がご利用者の自宅等を訪問し、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員またはご家族に対して、リハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイスをを行うこと。医師から理学療法士等に対して、リハの目的とリハ実施に伴う指示があること。以上に関し、記録を残し実施した場合に加算されます。※リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告すること。
リハビリテーション マネジメント加算ロ	626  1252  593  1877  円	月 1 回に限り (6 月以内)	当該日の属する月から起算して6月以内の期間、リハビリテーションの内容や目標を、他職種と共有するためのリハビリテーション会議を1ヶ月に1回開催し、計画を適宜見直し内容の記録を行うこと。理学療法士等がケアマネジャーに対して、リハの観点から有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供すること。理学療法士等がご利用者の自宅等を訪問し、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員またはご家族に対して、リハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイスをを行うこと。医師から理学療法士等に対して、リハの目的とリハ実施に伴う指示があること。以上に関し、記録を残し実施した場合。利用者毎のリハビリテーション計画書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に加算されます。※リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告すること。
リハビリテーション マネジメント加算 ロ	288  576  273  864  円	月 1 回に限り (6 月超)	当該日の属する月から起算して6月を超えた場合、リハビリテーションの内容や目標を、他職種と共有するためのリハビリテーション会議を3ヶ月に1回開催し、計画を適宜見直し内容の記録を行うこと。理学療法士等がケアマネジャーに対して、リハの観点から有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供すること。理学療法士等がご利用者の自宅等を訪問し、ご利用者が利用する他の介護サービスの職員またはご家族に対して、リハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイスをを行うこと。医師から理学療法士等に対して、リハの目的とリハ実施に伴う指示があること。以上に関し、記録を残し実施した場合。利用者毎のリハビリテーション計画書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に加算されます。※リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告すること。

短期集中個別リハビリ テーション実施加算	116 232 348 円	1 日あたり	理学療法士等が利用者の退院（所）日又は認定 日から起算して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に加算されます。
栄養改善加算	211 422 633 円	1 回あたり（3月 以内、月2回を限 度）	管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して 栄養改善計画を作成し、これに基づく適切な 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、必要に応じ居宅 を訪問した場合に加算されます。
栄養アセスメント加算	53 106 159 円	月1回に限り	管理栄養士を1名以上配置し、利用者毎に、管理 栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その 他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実 施し、当該利用者又は家族に対して結果を説明 する。また、必要に応じ相談等に対応するこ と。また、利用者毎の栄養状態等の情報を厚生 労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、 当該情報その他栄養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に加算 されます。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	159 317 475 円	1 回あたり（月 2 回を限度）	口腔機能の低下している者又はそのおそれのある 者に対し、歯科衛生士等が口腔機能の改善の ための計画を作成し、適切なサービスを実施、 定期的な評価と計画の見直しを実施した場合に 加算されます。
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	164 327 491 円	1 日あたり（週 2 回を限度）	
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	169 338 507 円	1 回あたり（3月 以内の期間に限り、月2回を限 度）	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、利用者 毎の口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生 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 している場合に加算されます。
中重度者ケア体制加算	22 43 64 円	1 日あたり	既定の看護又は介護職員数に加え、看護又は介 護職員を常勤換算法で1以上確保しており、利 用者全体の要介護3、4、5である利用者の占 める割合が30%以上で、サービス提供時間帯を 通じて専従の看護職員を1名以上配置し、中重度 の要介護者を受け入れる場合に加算されます。
送迎未実施減算	-50 -99 -149 円	片道	送迎を行わなかった場合に減算されます。

科学的介護推進体制加算  40	43  85  127 円	月1回に限り	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、上記の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に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）  22	24  47  70 円	1日あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上介護福祉士25%以上の場合加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  18	19  38  57 円	1日あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定単位数の1000分の86に相当する単位数  (実際の金額は、利用状況により異なります)		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、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で、通所リハビリテーションサービスを行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。

※上記の金額は一日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

※利用料の支払い方法

（１）口座振替・自動払込

毎月15日までに前月分の請求書を発行します。利用料の支払いは、ご登録いただいた預貯金口座（登録口座）より利用月の翌月26日に引き落としとなります。（金融機関休業日の場合はその翌営業日となる場合もあります。）

ご入金、振替・払込の前日までをお願いいたします。

入金確認後、領収書を発行します。残高不足等で引き落としができなかった場合は、窓口または、振込みにてお支払いをお願いいたします。

お振替内容のご照会につきましては、直接施設へお願いいたします。

なお、登録口座は、利用者名義の年金口座でお願いいたします。

（２）その他 原則利用料の支払いは、口座振替・自動払込とさせていただきますが、どうしても不都合がある方は、別途ご相談ください。

介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

基本利用料（保険給付負担分 上段1割、中段2割、下段3割 /1月あたり）

地域加算 5級地 10.55 円

	要支援1 2,268	要支援2 4,228
予防通所リハ	2,393	4,461
	4,786	8,921
	7,179 円	13,382 円

別途負担利用料金（保険外料金）

費目		金額	加算単位	内容の説明
教養娯楽費		実費	1回あたり	材料費等
食費	昼食	690 円		午前からの利用の場合
	おやつ代	120 円		午後からの利用の場合
おむつ代		60 円	1枚あたり	尿とりパット
		180 円	1枚あたり	リハビリパンツ
		200 円	1枚あたり	テープ止めタイプ
健康管理費※		実費	1回あたり	インフルエンザ予防接種等の費用
文書料※		実費	1部あたり	診療情報提供書や利用証明書等当施設から発行する文書に対する費用
キャンセル料		690 円	1回あたり	利用日の前営業日17：30を過ぎてからの連絡の場合（前日の17:30以降。月曜日利用の方は、土曜日の17:30以降。）

※印の費目は消費税の課税対象となります。

加算利用料（介護保険負担分 上段1割、中段2割、下段3割）

費目		金額	加算単位	内容の説明
運動器機能向上加算		238	1月あたり	利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリを行なった場合加算されます。
		475		
	225	712 円		
栄養改善加算		211	1月あたり	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行ない、必要に応じ居宅を訪問した場合に加算されます。
		422		
	200	633 円		
栄養アセスメント加算		53	月1回に限り	管理栄養士を1名以上配置し、利用者毎に、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又は家族に対して結果を説明する。また、必要に応じ相談等に対応すること。また、利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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に加算されます。
		106		
	50	159 円		
口腔機能向上加算（Ⅰ）		159	1月あたり	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂取・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行なった場合加算されます。
		317		
	150	475 円		
口腔機能向上加算（Ⅱ）		169	1月あたり	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、利用者毎の口腔機能改善管理指導計画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た場合に加算されます。
		338		
	160	507 円		

科学的介護推進体制加算 40	43 85 127 円	月1回に限り	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、上記の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に加算されます。
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 480	507 1013 1520 円	1月あたり	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という）のうち、2種類のサービスを実施し、いずれかのサービスを月に2回以上行っている場合に加算されます。
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 700	739 1477 2216 円	1月あたり	選択的サービスのうち、3種類のサービスを実施し、いずれかのサービスを月に2回以上行っている場合に加算されます。
事業所評価加算 120	127 254 380 円	1月あたり	評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援1 88	93 186 279 円	1月あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上介護福祉士25%以上の場合加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援2 176	186 372 557 円	1月あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上介護福祉士25%以上の場合加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援1 72	76 152 228 円	1月あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援2 144	152 304 456 円	1月あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合加算されます。
介護予防通所リハビリテーション費減算要支援1 -120	-127 -254 -380 円	1月あたり	利用開始日の属する月から12月超になる場合は減算となります。
介護予防通所リハビリテーション費減算要支援2 -240	-254 -507 -760 円	1月あたり	利用開始日の属する月から12月超になる場合は減算となります。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定単位数の1000分の86に相当する単位数  (実際の金額は、利用状況により異なります)		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、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で、通所リハビリテーションサービスを行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。

※上記の金額は1日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

#### ※利用料の支払い方法

##### （１）口座振替・自動払込

毎月15日までに、前月分の請求書を発行します。利用料の支払は、ご登録いただいた預貯金口座（登録口座）より、利用月の翌月26日に引き落としとなります（金融機関休業日の場合はその翌営業日となる場合もあります）。ご入金、振替・払込の前日までをお願いいたします。入金確認後、領収書を発行します。残高不足等で引き落としができなかった場合は、窓口または、振込みにてお支払いをお願いいたします。

お振替内容のご照会につきましては、直接施設へお願いいたします。

なお、登録口座は、利用者名義の年金口座でお願いいたします。

（２）その他 原則利用料の支払いは、口座振替・自動払込とさせていただきますが、どうしても不都合がある方は、別途ご相談ください。