

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)
契約書

社会医療法人 禎心会
介護老人保健施設 ら・ぱーす

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) 契約書

様（以下、「利用者」といいます）と社会医療法人禎心会介護老人保健施設ら・ばーす（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して提供する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）サービスについて、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し介護保険法の主旨に従って、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）を提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに、利用者から事業者に対し契約終了の申し出がない場合は、事業者は利用者に対し契約更新の意思を確認し、かつ利用者が要介護（支援）認定の更新で、要介護（支援）者と認定された場合、契約は更新されるものとします。
- 3 身元引受人に変更があった場合は、新たに契約をします。

第3条（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計画の作成・変更）

- 1 事業者は、利用者の心身の状況や環境を把握し、利用者・身元引受人の意向を踏まえ、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）計画を作成します。
- 2 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）計画には、提供するサービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
- 3 居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って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）計画を作成または変更し、その内容を利用者・身元引受人に説明し、同意を得た上で決定します。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際は、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入し、この契約終了後2年間保管します。
- 2 利用者は、当該利用者に関する第1項の「サービス提供記録書」を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第1項の「サービス提供記録書」の複写物の交付を受けることができます。

第5条（居宅介護支援事業者等との連携）

事業者は、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）を提供するにあた

り、利用者が依頼する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）等又は他保健・医療・福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等」）との連携に努めます。

第6条（利用料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」に定める「利用者負担金一覧表」の料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。
- 2 事業者は、前項により計算された利用料金を請求書に明細を付け、翌月の10日以降に利用者に通知します。
- 3 利用者は、前項により請求された金額を請求書受領後月末までに支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは利用者に対し領収書を発行します。
- 5 事業者は、契約期間中、介護保険法などの法令改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。

第7条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して14日間の予告期間をおいて通知することによりこの契約を解約することができます。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は利用者に対し30日の予告期間をおいて通知することによりこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス料金の支払いが正当な理由がなく3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催促したにも関わらず14日間以内に支払われない場合。
 - ② 利用者が事業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
 - ③ 利用者や身元引受人等家族より、肉体的、精神的暴力及びセクシャルハラスメントを受けた場合。
 - ④ やむを得ない理由により施設を閉鎖又は縮小する場合。
- 3 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合。
 - ② 利用者が介護保険施設サービス提供の必要性がなくなった場合。
 - ③ 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。
 - ④ 利用者の入院若しくは病気等により、3ヶ月以上に渡ってサービス利用ができない状態であることが明らかになった場合。
 - ⑤ 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保険サービスの提供を超えると判断されたとき。
 - ⑥ 利用者が死亡した場合。

第8条（秘密保持及び個人情報の保護）

- 1 事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する事を「個人情報の利用目的」のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうことと

します。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

第9条（身体拘束の禁止）

- 1 事業者は、サービス提供にあたり身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、利用者・他の利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
- 2 前項の但し書きの規定に基づき身体拘束等の行為を行う場合には、当施設の医師が、その状態等緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、事業者は身体拘束廃止委員会の決定に基づき、利用者・身元引受人に対し当該行為が必要となった理由を説明し同意を得て行うこととします。

第10条（虐待予防・虐待対応等）

- 1 事業者は、利用者の人権擁護や虐待防止のため、指針を定め、委員会設置や定期的な研修等防止体制を整備しています。
- 2 サービス提供等に虐待事案が発生した場合、事業者は速やかに行政機関に報告し、利用者に対し必要な措置を行います。

第11条（緊急時の対応）

事業者は、医師の判断により緊急に受診を必要と認める場合、かかりつけ医療機関や協力病院に搬送することがあります。利用者の健康状態が急変・悪化した場合等においては、身元引受人に対し速やかに連絡します。

第12条（相談・苦情）

- 1 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望・苦情に対し、迅速に対応します。
- 2 事業者は、利用者が苦情の申し立てをしたことにより、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第13条（身元引受人）

- 1 身元引受人は、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、本人と連携して賠償の責（上限50万円）を連帯保証します。
- 2 身元引受人は、届出ている住所に変更があったときは、事業者はその旨を通知するものとします。

第14条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・心身・財産に損害を与えた場合はその損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由による場合はこの限りではありません。
- 2 自らの責めに帰すべき事由によって、当事業者が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して当事業者に対してその損害を賠償するものとします。

第15条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

第16条（本契約に定めのない事項）

- 1 この契約及び介護保険法令の関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令の主旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は介護保険法に基づくサービスを対象としたものです。
それ以外のサービスを利用者が希望する場合は、別途契約が必要となります。

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サービスについて説明を受け同意した上、契約いたします。

尚、本書 2 通を作成し、利用者・事業者双方の記名・押印の上、各 1 通ずつ保有することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利 用 者

＜住 所＞ _____

＜氏 名＞ _____ 印

（署名代行者 _____）（続柄 _____）

身元引受人

＜住 所＞ _____

＜氏 名＞ _____ 印

＜続 柄＞ _____

事 業 者

＜住 所＞ 札幌市北区篠路町上篠路 6 番 2 8 6 _____

＜事業者名＞ 社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす _____

＜電話番号＞ （0 1 1）7 7 4－1 1 3 1 _____

＜管 理 者＞ 施設長 佐久間 伸子 _____ 印

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）

重要事項説明書

1 施設の概要

介護保険指定番号 0150280097
開設年月日 平成17年5月1日
施設名 社会医療法人禎心会 介護老人保健施設ら・ぱーす
所在地 札幌市北区篠路町上篠路6番286
電話番号 011-774-1131
FAX番号 011-774-1818
管理者 佐久間 伸子

2 施設の職員体制（令和6年4月1日現在）

職 種	必置数（常勤換算法上）	業務内容
管 理 者	1名	施設管理業務（医師と兼務）
医 師	1名以上	利用者などの医学的管理
看 護 職 員	1名以上	看護業務（入所と兼務）
介 護 職 員	9名以上	介護業務
理学・作業療法士 ・言語聴覚士	3名以上	リハビリテーション業務
管理栄養士	1名	栄養管理（入所と兼務）
支 援 相 談 員	若干名	相談業務
事 務 員	若干名	事務管理
その他の職員	若干名	その他の補助業務

3 通常の事業の実施地域

札幌市東区・北区の区域

4 利用定員

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）の利用定員数は75名とします。

5 営業日・サービス提供時間

営 業 日 月曜日～土曜日（祝日含む）・（12/31～1/3を除く）
サービス提供時間 9：50～16：00
受 付 時 間 月曜日～土曜日（祝日含む） 9：00～17：15

6 利用予定日の中止・変更・追加について

〔 中 止 〕 利用者都合にてキャンセルする場合は利用日の８：３０までにご連絡をお願いいたします。以降、連絡の場合は取消料として７１５円（税込）をお支払い頂きます。

〔 変 更 〕 利用日の変更や追加の希望がある場合は担当の介護支援専門員、又は当事業所の支援
〔 追 加 〕 相談員にご相談ください。

7 施設の方針

- ・ 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）は、要介護者（要支援者）等が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様、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を目的とします。
- ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ちサービスの提供に努めます。
- ・ 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

8 サービスの内容

- （１）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）計画の作成
利用者の個別サービス計画を作成し、サービス提供します。
- （２）送迎
原則として玄関まで送迎します。
- （３）食事の提供
利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮し適切な時間に行います。
- （４）入浴
利用者の身体の状態に合わせ入浴介助を行います。（特殊浴槽を設置しています。）
- （５）医学的管理下における看護
看護師が１日の健康チェックを行います。
- （６）介護
利用者の自立度に合わせて日常生活全般の介護を行います。
※その他季節に応じた行事、各種レクリエーションを提供します。
- （７）リハビリテーション
リハビリテーション実施計画に基づきリハビリテーションを実施し心身状態の維持向上を図ります。
- （８）各種加算について
当事業所では下記の各種加算を算定します。
（通所リハビリテーション）
 - １．延長サービス加算
 - ２．リハビリテーション提供体制加算
 - ３．入浴介助加算（Ⅰ）
 - ４．入浴介助加算（Ⅱ）
 - ５．リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ
 - ６．リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ
 - ７．リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ

- 8. 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
- 9. 短期集中個別リハビリテーション実施加算
- 10. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
- 11. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）
- 12. 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- 13. 若年性認知症利用者受入加算
- 14. 栄養アセスメント加算
- 15. 栄養改善加算
- 16. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
- 17. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
- 18. 口腔機能向上加算（Ⅰ）
- 19. 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ
- 20. 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ
- 21. 重度療養管理加算
- 22. 中重度者ケア体制加算
- 23. 科学的介護推進体制加算
- 24. 送迎減算
- 25. 移行支援加算
- 26. 退院時共同指導加算
- 27. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
- 28. 介護職員処遇改善加算

（介護予防通所リハビリテーション）

- 1. 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- 2. 若年性認知症利用者受入加算
- 3. 栄養アセスメント加算
- 4. 栄養改善加算
- 5. 栄養・口腔スクリーニング加算（Ⅰ）
- 6. 栄養・口腔スクリーニング加算（Ⅱ）
- 7. 口腔機能向上加算（Ⅰ）
- 8. 口腔機能向上加算（Ⅱ）
- 9. 一体的サービス提供加算
- 10. 科学的介護推進体制加算
- 11. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
- 12. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

9 利用者負担金

- （１）利用者負担金については別紙のとおり定めます。
- （２）毎月１０日以降に前月の請求をいたしますので月末までに、口座からの引き落とし（金融機関への振り込みや窓口での現金支払いも可能です）でお支払いください。

10 施設利用にあたっての留意事項

- ・飲 酒 利用中の飲酒は管理者の許可が必要です。
- ・食 事 食事は施設で提供いたします。尚、飲食物の持ち込みは禁止とします。
- ・喫 煙 健康増進法により敷地内全面禁煙です。
- ・設 備 器 具 使用上の注意を守り、故障の際は速やかにお申し出ください。
- ・宗 教 活 動 一切の活動を禁止します。
- ・政 治 活 動 一切の活動を禁止します。
- ・記 名 持ち物に名前を記入してください。
- ・物 品 貴重品（多額の現金を含む）の持ち込みはご遠慮ください。
貴重品や金銭の管理は本人で行うようお願い致します。
- ・金品の授受 利用者同士での金銭、及び物品の受け渡しは禁止とします。
- ・迷 惑 行 為 他利用者に対しての迷惑行為は禁止とします。
- ・受 診 利用者の受診は管理者の判断が必要となります。薬の代行受取りなどもできませんのでご注意ください。

11 協力医療機関等

施設では、利用者の状態が急変した場合、医師の指示により、かかりつけ医療機関、又は下記の医療機関の協力のもと、速やかに対応します。

《協力医療機関》

名 称	社会医療法人禎心会	札幌禎心会病院
住 所	札幌市東区北33条東1丁目3番1号	
電 話	(代表) 011-712-1131	

12 非常災害、感染症対策

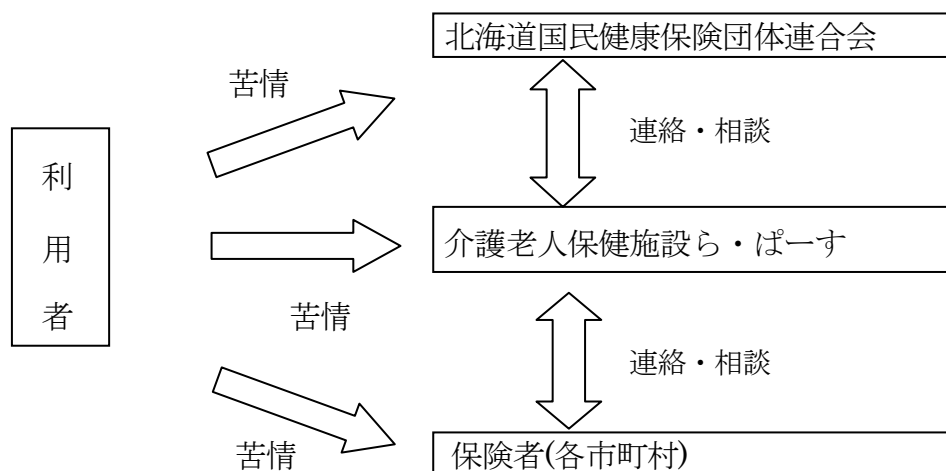
- ・業務継続計画（BCP）に基づいて非常災害や感染症に対して対策を行います。
- ・被災状況、感染症のまん延状況により利用休止等をお願いすることがあります。
- ・防災設備としてスプリンクラー・消火器・消火栓・緊急通報システムを設置します。
- ・防災時の対応については、防災・火災訓練を年2回行います。
- ・防災設備の点検は法令に従います。

13 サービスの内容に関する苦情・相談

提供された介護サービスに関して相談や苦情がある場合は、
当施設支援相談員（担当： ）（電話 011-774-1131）ほか
国民健康保険団体連合会（011-231-5175）又は保険者（各市町村）まで連絡ください。

受付時間 平日 9:00～17:15

《サービスに対する苦情への対応手順》



苦情処理の流れ

- ① 苦情・相談の受付とその内容の記録
- ② 問題点・対応策の検討
- ③ 対応策の事項（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計画の変更、サービス提供の改善・連絡調整）
- ④ 対応策実行後の結果の確認
- ⑤ 相談者への結果報告
- ⑥ 苦情処理の結果の記録、管理者への報告
- ⑦ サービス提供体制の改善提供

14 ハラスメント対応

- ・職員間でハラスメント対策の研修会を開催します。
- ・職員から利用者・家族に以下のような行動がある場合は管理者までご連絡ください。
- ・利用者・家族より以下のような行動がある場合には、管理者への報告を義務付けております。その後、管理者よりご連絡をさせていただき、話し合いの元（必要時弁護士等と相談）

1 カ月間の予告期間を持ち、サービス提供の停止、契約解除とさせていただく場合があります。

1) 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

- ① 物を投げつける
- ② たたく、蹴る、それと同様に見える行為
- ③ つばを吐く

等その他

2) 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。

- ① 大声で怒鳴る
- ② 威圧的な態度での言動
- ③ 合意のない監視カメラの設置

④ 無視をする

⑤ 人格を侮辱するような言動

等その他

3) セクシャルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

① 不必要に体に触る行為

② 卑猥な写真や雑誌を見せる

③ 卑猥な言動

等その他

15 緊急時の対応

サービス提供中に利用者のけがや体調の急変があった場合、その他必要な場合は速やかに主治医や家族に連絡を取るなど必要な対応をします。

16 事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合は、利用者の家族・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）・市町村等に連絡し、必要な措置を講じます。
- ・サービスの提供にあたって利用者の生命・心身・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由による場合はこの限りではありません。

17 第三者評価の実施

- ・事業所が提供するサービスの質の向上のため、第三者評価の代わりに年に1回自己評価を実施いたします。

18 非常災害時の対応

- ・天災（猛吹雪・台風など）、大地震などの災害時には、利用者の安全確保が困難と判断した場合、ご連絡の上、サービス提供の中断やサービス提供時間を短縮、もしくは延長する場合があります。
- ・特別警報の発令など、事前に災害が予測される場合には、利用者、家族、関係各位に連絡し、臨時休業する場合があります。

19 掲示

- ・運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力医療機関、利用料、苦情の相談窓口、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を施設内に掲示します。
- ・サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、社会医療法人禎心会と協議の上定めます。

)

利用者

(署名代行者) (続柄)

事業者

＜管 理 者＞ 施設長 佐久間 伸子

個人情報の利用目的

介護老人保健施設ら・ぱーすでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や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）等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －行政の開催する地域ケア会議、ケース会議
 - －利用者の診療等に当たり、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
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －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
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

私、及び私の家族の個人情報については、その利用目的に対しての説明を受け、その範囲で
使用することを同意します。

令和 年 月 日

利用者

<住 所>

<氏 名>

(署名代行者) (続柄)

家 族

<住 所>

<氏 名>

＜続 柄＞

別 表

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)利用者負担金一覧表

利用者の方からいただく負担額は次表のとおりとなります。
なお、(3)の費用が必要となる場合、事前に説明の上、利用者の同意を得ることとしています。

(1)通所リハビリテーションに係る利用者負担金

区分	項目	単位	1割負担 (注)	2割負担 (注)	3割負担 (注)	備考
基本額	要介護1	670	735円	1,469円	2,203円	1回につき 大規模型(Ⅱ) 6時間以上7時間未満
	要介護2	797	873円	1,745円	2,618円	
	要介護3	919	1,007円	2,014円	3,021円	
	要介護4	1,066	1,168円	2,335円	3,503円	
	要介護5	1,211	1,327円	2,653円	3,979円	
	延長サービス加算	50	55円	110円	165円	8時間を越えた延長サービスを行った場合1時間につき
	感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合					上記基本額に3%上乘せ
加算額	リハビリテーション提供体制加算	24	27円	53円	80円	1回につき
	入浴介助加算Ⅰ	40	44円	88円	132円	1回につき
	入浴介助加算Ⅱ	60	67円	133円	199円	1回につき
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (開始月から6ヶ月以内)	560	614円	1,227円	1,840円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (開始月から6ヶ月超)	240	263円	525円	787円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (開始月から6ヶ月以内)	593	650円	1,300円	1,950円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (開始月から6ヶ月超)	273	299円	598円	897円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ (開始月から6ヶ月以内)	830	910円	1,819円	2,728円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ (開始月から6ヶ月超)	510	559円	1,117円	1,675円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (開始月から6ヶ月以内)	863	945円	1,890円	2,835円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (開始月から6ヶ月超)	543	595円	1,190円	1,785円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	120円	240円	360円	3ヶ月以内 概ね週に2回以上利用 1回につき
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (退院(所)日又は通所開始日を起算とする)	240	263円	525円	787円	1日につき(週2回限度/月8回利用/3ヶ月以内)
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ (退院(所)日の翌日の属する月又は開始月を起算とする)	1,920	2,104円	4,207円	6,310円	1月につき(月4回以上リハビリ実施/3ヶ月以内)
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	1,369円	2,738円	4,107円	1月につき 開始月から6ヶ月以内
	若年性認知症利用者受入加算	60	67円	133円	199円	1日につき
	栄養アセスメント加算	5	5円	10円	15円	1月につき
	栄養改善加算	200	219円	438円	656円	1回につき 月2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	23円	45円	67円	1回につき 6月1回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	5円	10円	15円	1回につき 6月1回を限度
	口腔機能向上加算Ⅰ	150	165円	330円	495円	1回につき 月2回を限度
	口腔機能向上加算Ⅱ	160	175円	350円	525円	1回につき 月2回を限度
	重度療養管理加算	100	110円	220円	330円	1日につき 要介護3.4.5の手厚い医療が必要な状態の方
	中重度者ケア体制加算	20	23円	45円	67円	要介護3以上の利用者30%以上の利用実績
	移行支援加算	12	14円	27円	40円	1日につき
	科学的介護推進加算	40	44円	88円	132円	1月につき
	送迎減算	-47	-52円	-104円	-156円	片道につき
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	25円	49円	74円	1回につき 介護福祉士70%以上 又は勤続10年以上介護福祉士25%以上
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	※1				1月につき
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	※2				1月につき
	介護職員等ベースアップ等支援加算	※3				1月につき

(2)介護予防通所リハビリテーションに係る利用者負担金

区分	項目	単位	1割負担 (注)	2割負担 (注)	3割負担 (注)	備考
基本額	要支援1	2,053	2,251円	4,502円	6,752円	1月につき
	要支援2	3,999	4,385円	8,769円	13,153円	1月につき
加算額	生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	617円	1,233円	1,849円	開始月から6ヶ月以内
	若年性認知症受入加算	240	264円	527円	791円	1月につき
	利用開始日に属する 要支援1	-20	-23円	-45円	-67円	1月につき
	月から12ヶ月超の減 要支援2	-40	-44円	-88円	-132円	1月につき
	運動器機能向上加算	225	248円	495円	742円	1月につき
	栄養アセスメント加算	50	55円	110円	165円	1月につき
	栄養改善加算	200	220円	440円	659円	1月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	23円	45円	67円	1回につき 6月1回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	5円	10円	15円	1回につき 6月1回を限度
	口腔機能向上加算Ⅰ	150	165円	330円	495円	1月につき
	口腔機能向上加算Ⅱ	160	175円	350円	525円	1月につき
	複数サービス実施加算Ⅰ	480	526円	1,052円	1,578円	1月につき 運動器・栄養改善実施
		480	526円	1,052円	1,578円	1月につき 運動器・口腔機能実施
		480	526円	1,052円	1,578円	1月につき 栄養改善・口腔機能実施
	複数サービス実施加算Ⅱ	700	768円	1,536円	2,304円	1月につき 運動器・栄養改善・口腔機能実施
	事業所評価加算	120	132円	263円	394円	1月につき
	科学的介護推進体制加算	40	44円	88円	132円	1月につき
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	88	97円	194円	290円	1月につき
	要支援1 要支援2	176	194円	387円	580円	1月につき
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	※1				1月につき
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	※2				1月につき
	介護職員等ベースアップ等支援加算	※3				1月につき

(注) 上記の金額は介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を含み、地域加算単価10.17円より算出

※1 介護報酬総単位の47/1000に相当する単位数
※2 介護報酬総単位の20/1000に相当する単位数
※3 介護報酬総単位の10/1000に相当する単位数
※集計時には端数処理分などにより変動する場合があります。

(3)運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の日常生活費」・「その他の任意サービス」

区分	内訳	金額	備考
食費	食材料費及び調理にかかる費用	650円	1食
おやつ代	個人の嗜好にて 選定する場合の費用	55円	お茶ゼリー等(1個)
		110円	お茶ゼリー等(2個)
		220円	ムース食品等
		330円	ゼリーとムース食品等

項目		用途	提供数(単品額)	金額
日用品費	ドリンクサーバー代	日常	1日	100円

gv7

項 目		金 額	項 目	金 額
理美容サービス(1回につき)	カット・顔そり	2,100円	毛染めのみ(シャンプー込)	4,000円
	カットのみ	1,900円	パーマ・毛染め	9,500円
	顔そりのみ	1,100円	(カット・顔そり・シャンプー込)	
	パーマ	5,800円	ブローのみ	900円
	(カット・顔そり・シャンプー込)			
	パーマのみ(シャンプー込)	4,500円	シャンプー	+310円
	毛染め	4,700円	居室・ベッドサイドでの施術	+200円
	(カット・顔そり・シャンプー込)			

項目	備考	金額
趣向代	利用者の希望によって購入した場合	実費
行事代	利用者の希望によって購入した場合	実費
おむつ代(尿取りパット)	利用者の状況で使用の場合	80円
おむつ代(リハビリパンツ)	利用者の状況で使用の場合	200円
おむつ代(紙おむつ)	利用者の状況で使用の場合	200円
証明書等	通所証明書、その他の証明書	2,200円
	おむつ使用証明書	1,100円
	領収証再発行	550円
キャンセル料	当日8時半以降キャンセルの場合	715円