

通所リハビリテーション  
重要事項説明書  
契約書

令和6年6月1日版

様

---

〒715-0006

岡山県井原市西江原町 867-1

長尾整形外科リハビリテーション科

通所リハビリテーション

Tel 0866-62-2510

## (介護予防) 通所リハビリテーション

### 重要事項説明書〈令和6年度改訂〉

#### 1. 法人の概要

法人の名称	医療法人知水会 長尾外科
法人の所在地	岡山県井原市西江原町867-1
電話・FAX番号	電話番号 0866-62-2510 FAX番号 0866-62-6836
代表者名	理事長 長尾 知之
設立年月	平成2年1月

#### 2. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口および事故発生時の窓口

電話0866-62-2510（午前9：00から午後5：00まで）

担当 中原知輝 岸井ゆかり

\* ご不明な点は、お気軽におたずねください。

#### 3. 運営の方針

『病と人を見つめ幸せな生活をサポートする』を基本理念に掲げています。

ご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た自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供します。

#### 4. 長尾整形外科リハビリテーション科通所リハビリテーションの概要

##### (1) 事業所の概要と対象地域

施設名 (介護保険指定番号)	長尾整形外科リハビリテーション科 (3310710052)
所在地	岡山県井原市西江原町867-1
電話・FAX番号	電話番号 0866-62-2510 FAX番号 0866-62-6836
ホームページ	<a href="https://nagao-clinic.or.jp/">https://nagao-clinic.or.jp/</a>
開設年月	平成9年11月
管理者	中原 知輝
対象地域	井原市芳井町梶江, 芳井町与井, 芳井町吉井, 芳井町築瀬, 野上町, 神代町, 東江原町, 木之子町, 門田町, 西江原町, 稗原町, 青野町, 北山町, 七日市町, 西方町, 岩倉町, 下稲木町, 上稲木町, 井原町, 上出部町, 下出部町, 大江町, 高屋町, 笹賀町, 笠岡市走出, (片道概ね15分以内)

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

## (2) 通所リハビリテーション設備の概要

定員	46名
床面積	140 m <sup>2</sup>
浴室	普通浴槽 ・ 特殊浴槽
送迎車	4台（福祉車両3台）

## (3) 営業時間と休業日

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前9時～午後4時
休業日	祝祭日 年末年始 12月30・31日 1月1・2・3日 夏季 8月13・14・15日

ただし、長期間（6日以上）の連休となる場合は、事前に利用者及びその家族ならびに居宅支援事業所等の関係機関に周知の上、祝日又は休日を営業日とすることがあります。

## (4) 職員体制

職種	人数	業務内容
医師	1名	健康管理
理学療法士	1名以上	ご利用者様の機能回復の促進及び機能低下を予防する機能訓練全般
看護師	5名以上	医師の健康管理補助及び看護、保健衛生管理
介護職員		ご利用者様の介護及び援助など

## (5) サービス内容

①送迎について	ご自宅まで専用の送迎車でお伺いいたします (要介護の方は利用料に含まれます)ただし天候、道路事情により定時にお伺いできないことがあります
②食事について	栄養士により栄養管理された食事を提供いたします
③入浴について	身体の状態に応じ、普通浴槽または特別浴槽にて入浴していただきます（要介護度の方）
④リハビリテーションについて	ご利用者様の状態に合わせた運動機能向上のためのリハビリテーション 食事・排泄・入浴などの日常生活動作の自立を支援するための日常生活動作訓練 身体の機能を改善するために、痛みの緩和や循環、むくみの改善などの物理療法
⑤口腔ケアについて	口腔衛生、嚥下・口腔機能向上のためのリハビリテーション
⑥生活相談	ご本人・ご家族の方のいろいろな相談に応じます

## 5. 料金

### (1) 利用料金

重要事項説明書別紙に具体的にお示ししてあります。

### (2) 支払方法

毎月25日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行致します。

お支払方法は、現金集金、口座自動引き落としの2通りの中からご契約の際にお選びいただけます。

口座自動引き落としの場合は、①中国銀行 ②JA 岡山西農業協同組合

③ゆうちょ銀行 ④笠岡信用組合のいずれかの口座をご用意ください。

## 6. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話またはケアマネージャーへのご相談の後契約を結びます。その後通所リハビリテーション計画作成を行ない、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書（または担当ケアマネージャー経由）でお申し出下さい。

#### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

イ. ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

ロ. 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（条件を変更して再契約することができます。）

ハ. ご利用者様がお亡くなりになられた場合

#### ④その他

イ. 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当院が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

ロ. ご利用者様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず60日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により

3ヶ月以上にわたって、サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者様やご家族などが当院や当院のサービス従業者に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

#### 7. サービス利用に当たっての留意事項

当事業所は、なるべくご利用者様の能力を活かすサービス提供に努めます。また、快適な状況で過ごしていただくように、様々な形で安全な環境づくりに努めます。しかし、必要な注意義務を尽くした場合でも、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、転倒、転落等による骨折・外傷の恐れや、加齢や認知症の症状による誤嚥・誤飲・窒息の危険性があることをご理解ください。

#### 8. 事故発生時・緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、お伺いした緊急連絡先、必要に応じて主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。事故発生時には上記のほか市町村担当部所に連絡をいたします。

#### 9. 非常災害対策

①防災時の対応	長尾整形外科リハビリテーション科防災計画による
②防災設備	自動火災報知設備を設置し速やかに消防署に通報されます
③災訓練	年に2回
④防火管理者	長尾みさを

#### 10. 虐待防止の取組み

高齢者虐待防止法に基づき、ご利用者様の人権の擁護、虐待の未然防止、早期発見迅速かつ適切な対応に努めます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対し、研修を実施します。
- (2) ご利用者様及びご家族からの苦情処理体制を整備します。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置として、委員会を設置し、指針整備等に努めます。
- (4) 事業所はサービス提供中に虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

#### 11. 身体的拘束について

- (1) ご利用者様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこととします。

- (2) やむを得ず身体的拘束を行う場合は、その態様・時間・利用者の心身の状況・緊急やむを得ない理由を記録します。

12. ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力を、お願いします。

13. 秘密保持について

- (1) 事業者および事業者の使用者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

14. サービス内容に関する苦情

- (1) 当院ご利用者相談・苦情担当

担当 中原知輝 岸井ゆかり 電話：0866-62-2510

- (2) その他

当事業者以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

井原市 介護保険課	0866-62-9519
笠岡市 保険年金課	0865-69-2139

15. 第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価は、現在のところ実施していません。

## 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）と長尾整形外科リハビリテーション科（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う通所リハビリテーションについて、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、介護保険法令の趣旨にしたがって、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）

この契約の契約期間は 令和 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。

契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

### 第3条（通所リハビリテーション計画）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って利用者およびその家族に「通所リハビリテーション計画」を作成します。事業者はこの「通所リハビリテーション計画」の内容を説明します。

### 第4条（通所リハビリテーションの提供場所・内容）

- 通所リハビリテーションの提供場所は長尾整形外科リハビリテーション科内です。所在地および設備の概要は重要事項説明書のとおりです。
- 事業者は、第3条に定めた通所リハビリテーション計画に沿って通所リハビリテーションを提供します。
- 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。

### 第5条（サービスの提供の記録）

- 事業者は、通所リハビリテーションの実施ごとに、サービスの内容をサービス提供票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。
- 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。

- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

#### 第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書を、翌月25日までに利用者に行行します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

#### 第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時までにもしくはサービス提供日の午前8時～午前8時15分までに連絡をすることにより、利用を中止することができます。
- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所リハビリテーションの実施が困難と判断した場合、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いたします。

#### 第8条（料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。ただし、介護報酬の決定が遅れた場合には法令施行からの変更になります。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【重要事項説明書別紙】を作成し、お渡し致します。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で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。

#### 第9条（契約の終了）

- 1 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知をすることによりこの契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で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。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ② 事業者が守秘義務に反した場合
  - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ④ 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ① 利用者のサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず60日以内に支払われない場合
  - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
  - ③ 利用者またはその家族が事業者やサービス従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
- 5 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 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
  - ③ 利用者が死亡した場合

#### 第10条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者の利用者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

#### 第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

#### 第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに治療を開始し、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに主治の医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

#### 第13条（連携）

- 1 事業者は、通所リハビリテーションのサービス提供にあたり、ケアマネージャーおよび保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 当事業者が提供するサービスを、他サービスへ移行する場合、担当責任者は他サービス事業者との円滑な連携を行うために、ご利用者様の心身状況などを記載した情報を提供致します。

#### 第14条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所リハビリテーションに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

#### 第15条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

#### 第16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、利用者および事業者は、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を予め合意します。

契約締結日： 年 月 日

当事業者は、（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、利用者に対して契約書および重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要な事項を説明した上、サービス契約を取り交わしました。

事業者： 住所 岡山県井原市西江原町 867-1  
名称 長尾整形外科リハビリテーション科  
〔事業者番号 3310710052〕

代表者 長尾 知之

説明者 氏名

---

私は、契約書および重要事項説明書に基づいて、事業者から（介護予防）通所リハビリテーションについての重要な事項の説明を受け、サービス契約に同意しました。また、介護報酬改定や税率改定における利用料金の変更に おいて、その都度別紙にて、事業所より通知される内容に同意しました。

（ご利用者）： 住所

---

氏名

---

（代理人）： 住所

---

氏名

---

## 当事業所における個人情報の利用目的

- 介護提供
  - ・当事業所での介護サービスの提供
  - ・他の病院・診療所・助産所・薬局・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等との連携
  - ・他の介護サービス事業所等からの照会への回答
  - ・利用者の介護内容について、外部の介護専門家・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
  - ・ご家族等への病状説明
  - ・その他、利用者への介護提供に関する利用
- 診療費請求のための事務
  - ・当事業所での医療・介護保険、公費負担介護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、医療・介護保険、および公費負担介護に関する介護費用請求のための利用
- 当事業所の管理運営業務
  - ・会計・経理
  - ・介護事故等の報告
  - ・当該利用者の介護サービスの向上
  - ・その他、当事業所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
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当事業所内において行われる医療実習、介護実習への協力
- 介護の質の向上を目的とした当事業所内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供

\*\*\*\*\*

1 上記のうち、他の介護機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出ください。

2 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。

## 個人情報の保護について

当事業所では、利用者の皆様に安心して介護を受けていただくために、安全な介護をご提供するとともに、皆様の個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

### ★ 個人情報の利用目的について

当事業所では、皆様の個人情報を《別記》の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて皆様からの同意をいただくことになっておりますのでご安心ください。

### ★ 個人情報の開示・訂正・利用停止等について

当事業所では、皆様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって進めております。

長尾整形外科リハビリテーション科  
通所リハビリテーション

## 〔個人情報利用同意書〕

介護保険ご利用にあたり、よりよい介護・より質の高いサービスを提供するためには、居宅支援事業者と他のサービス事業者との連携が必要となります。

サービス担当者会議等、正当な理由がある場合において、利用者及び利用者の家族に関する個人情報を利用することに同意します。

また、その他必要な場合に医師等に意見を求めることに同意します。

令和            年            月            日

ご本人の氏名

---

ご家族の氏名

---

重要事項説明書別紙

要支援

サービス内容		介護報酬額	ご利用者様負担額			加算算定要件	
			1割負担	2割負担	3割負担		
基本 料金	予防介護通所	要支援1	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円	
	リハビリテーション	要支援2	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円	
加算 (右欄 の中 から 該当 する サー ビス のみ 算定 いた し ま す。 )	サービス提供体制強化加算	要支援1	880円	88円	176円	264円	有資格者を一定基準雇用し、サービス提供体制が高い基準を満たしている
		要支援2	1,760円	176円	352円	528円	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6ヶ月に1回)		200円	20円	40円	60円	6か月ごとに利用者の口腔の健康状態かつ栄養状態について確認を行い、その情報をケアマネージャーへ提出
	科学的介護推進体制加算		400円	40円	80円	120円	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に関する基本的な情報を厚生労働省に提出
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)		利用額の8.60%			介護職員が安定して働ける環境をつくる	
	口腔機能向上加算Ⅱ (1か月に1回)		1,600円	160円	320円	480円	指導計画に従い歯科衛生士、看護職員が口腔機能向上サービスを行うとともに、口腔機能を定期的に記録、指導計画の進捗状況を定期的に評価
	退院時共同指導加算		6,000円	600円	1,200円	1,800円	病院・診療所に入院中の者が退院にあたり、通所リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導をおこなった後に初回の通所リハビリを実施
	一体的サービス提供加算		4,800円	480円	960円	1,440円	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回以上実施

要介護

サービス内容		介護報酬額	ご利用者様負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
基本料金	1時間以上 2時間未満	要介護1	3,690円	369円	738円	1,107円
		要介護2	3,980円	398円	796円	1,194円
		要介護3	4,290円	429円	858円	1,287円
		要介護4	4,580円	458円	916円	1,374円
		要介護5	4,910円	491円	982円	1,473円
	2時間以上 3時間未満	要介護1	3,830円	383円	766円	1,149円
		要介護2	4,390円	439円	878円	1,317円
		要介護3	4,980円	498円	996円	1,494円
		要介護4	5,550円	555円	1,110円	1,665円
		要介護5	6,120円	612円	1,224円	1,836円
	3時間以上 4時間未満	要介護1	4,860円	486円	972円	1,458円
		要介護2	5,650円	565円	1,130円	1,695円
		要介護3	6,430円	643円	1,286円	1,929円
		要介護4	7,430円	743円	1,486円	2,229円
		要介護5	8,420円	842円	1,684円	2,526円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	5,530円	553円	1,106円	1,659円
		要介護2	6,420円	642円	1,284円	1,926円
		要介護3	7,300円	730円	1,460円	2,190円
		要介護4	8,440円	844円	1,688円	2,532円
		要介護5	9,570円	957円	1,914円	2,871円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	6,220円	622円	1,244円	1,866円
		要介護2	7,380円	738円	1,476円	2,214円
		要介護3	8,520円	852円	1,704円	2,556円
		要介護4	9,870円	987円	1,974円	2,961円
		要介護5	11,200円	1,120円	2,240円	3,360円
6時間以上 7時間未満	要介護1	7,150円	715円	1,430円	2,145円	
	要介護2	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
	要介護3	9,810円	981円	1,962円	2,943円	
	要介護4	11,370円	1,137円	2,274円	3,411円	
	要介護5	12,900円	1,290円	2,580円	3,870円	
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,620円	762円	1,524円	2,286円	
	要介護2	9,030円	903円	1,806円	2,709円	
	要介護3	10,460円	1,046円	2,092円	3,138円	
	要介護4	12,150円	1,215円	2,430円	3,645円	
	要介護5	13,790円	1,379円	2,758円	4,137円	

サービス内容	介護報酬額	ご利用者様負担額			加算要件	
		1割負担	2割負担	3割負担		
理学療法士等体制強化加算 (日額)	1時間以上 2時間未満	300円	30円	60円	90円	常勤専従の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を2名以上配置
通所リハビリテーション提供体制加算(日額)	3時間以上 4時間未満	120円	12円	24円	36円	常勤専従の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を2名以上配置
	4時間以上 5時間未満	160円	16円	32円	48円	
	5時間以上 6時間未満	200円	20円	40円	60円	
	6時間以上 7時間未満	240円	24円	48円	72円	
	7時間以上 8時間未満	280円	28円	56円	84円	
	8時間以上					
リハビリテーションマネージメント加算(ロ)	6ヶ月以内	5,930円	593円	1,186円	1,779円	利用者に適したリハビリテーションの管理と、より質の高いサービス提供をすること
	6ヶ月超	2,730円	273円	546円	819円	
事業所の医師が利用者又はその家族に説明同意を得た場合		2,700円	270円	540円	810円	
退院時共同指導加算 (退院につき1回)		6,000円	600円	1,200円	1,800円	病院・診療所に入院中の者が退院にあたり通所リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導をおこなった後に初回の通所リハビリテーションを行った場合
サービス提供体制強化加算(イ) (日額)		220円	22円	44円	66円	有資格者を一定基準雇用し、サービス提供体制が高い基準を満たしている
介護職員等処遇改善加算(イ)		利用額の8.60%				介護職員が安定して働ける環境をつくる
入浴介助加算 I(日額)		400円	40円	80円	120円	
入浴介助加算 II(日額)		600円	60円	120円	180円	ご利用者の居宅を訪問し居宅に近い環境で入浴介助を行う個別の入浴計画を作成した場合
科学的介護推進体制加算(月額)		400円	40円	80円	120円	利用者ごとのADL値、栄養状態、認知症の状況その他心身の状況等に係わる基本的な情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出
口腔・栄養スクリーニング加算(イ) (6ヶ月に1回)		200円	20円	40円	60円	6か月ごとに利用者の口腔の健康状態かつ栄養状態について確認を行い、その情報をケアマネージャーへ提供
口腔機能向上加算 II(月2回まで)		1,600円	160円	320円	480円	指導計画に従い歯科衛生士、看護職員が口腔機能向上サービスを行うとともに、口腔機能を定期的に記録、指導計画の進捗状況を定期的に評価
送迎減算(片道) (送迎を行わなかった場合)		-470円	-47円	-94円	-141円	事業所が送迎を行わない場合(利用者が自身で事業所へ通所する場合や家族等が送迎する場合など)
重度療養管理加算(日額)		1,000円	100円	200円	300円	要介護3~5で、厚生労働大臣が定める症状の利用者に計画的な医学的管理を継続的に行い、かつ療養上必要な処置を実施
短期集中個別リハビリテーション実施加算(日額)		1,100円	110円	220円	330円	医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院・退所日又は要介護認定から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I(日額) 2/W個別リハ		2,400円	240円	480円	720円	退院(所)日または通所開始日から3ヶ月以内に条件を実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II(月額) 4/M個別・集団リハ		19,200円	1,920円	3,840円	5,760円	
若年性認知症利用者受入加算 (日額)		600円	60円	120円	180円	利用者ごとに担当を定める

加算(右欄の中から該当するサービスのみ算定いたします。)

(その他) 介護保険は適応されていません。

・食費 1食あたり 600円

※連絡なしでのお休みの場合 食費はいただきます。

・おやつ 1食あたり 60円

・生理用品等 原則として持参していただきます。やむを得ない場合には

リハビリパンツ 1枚 300円

パット 1枚 200円

・材料費 クラフト・作業療法に使用する材料費については実費をいただくことがあります。

・複写費 情報開示請求にかかわる書類の複写については実費をいただくことがあります。

利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う

送迎に要する費用

(送迎用車の距離計算にて計測し1キロメートル超えるごとに片道200円)