

松波総合病院介護老人保健施設 通所リハビリテーション並びに介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令に基づいて説明すべき事項は次のとおりです。

1. 施設の目的

社会医療法人蘇西厚生会が運営する松波総合病院介護老人保健施設（以下、「施設」といいます）は、介護保険法令の趣旨に従って、要介護であって、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ことができるようにするための支援が必要である者と認定された利用者（以下「ご利用者」という。）に対し、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世話を提供することを目的とします。

2. 運営の方針

施設は、“「私らしく生きる」を共に支える”を老健・在宅部門共通理念とし、地域における老人医療及び福祉サービスのキーステーションとして存在価値が認められるような施設づくりを目標として、次の各号を掲げる事項を重視して運営します。

- 一 ご利用者の意思及び人格を尊重し安全に配慮しながら安心して過ごせるようサービスを提供します。自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。
- 二 ご利用者に応じた通所リハビリテーション計画に基づき、必要な医療・看護・介護・リハビリテーション等をチームで支援し、ご利用者の自立と在宅復帰をめざします。
- 三 介護保健施設サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。ご家族や地域住民の皆様と交流し、地域関係機関と協力しながらサービスの向上に努めます。
- 四 常に問題意識を持ち、何事にも積極的に取り組み自己啓発に努めます。

3. 事業者の概要

事業者名称	社会医療法人蘇西厚生会
主たる事業者の所在地	羽島郡笠松町田代257番地の3
代表者名	理事長 松波英寿
設立年月日	医療法人設立：昭和32（1957）年 社会医療法人認定：平成20（2008）年
電話番号	058-388-0111
ファクシミリ番号	058-388-4711
ホームページアドレス	http://matsunami-hsp.or.jp

4. ご利用施設

施設の名称	松波総合病院介護老人保健施設 通所リハビリテーション
施設の所在地	羽島郡笠松町田代185番地の1
介護保険指定事業者番号	2150680003
施設長の氏名	平山 宏史
電話番号	058-388-0322
ファクシミリ番号	058-387-7686
メールアドレス	rouken@mghg.jp

5. 施設の概要

松波総合病院南館1階一部（事務所、通所施設）	
延床面積	293㎡（通所施設のみ）
利用定員	40名

（1）主な設備

設備の種類	数	特色
一般浴室	1	
機械浴室	特殊浴槽1台	
送迎車両	4台	車いす2台可能
〃	2台	車いす1台可能

（2）営業時間

営業日	月～土曜日（日曜日・年末年始はお休み）
営業時間	8：30 ～ 17：00

（3）その他

- ・介護職員等の処遇に努めております。（介護職員等処遇改善加算Ⅰを取得）

6. 職員体制

(1) 従業員の職種と員数

従業員の職種	員数	備考
施設長	1	管理・医療業務(通所と兼務)
医師(施設長含む)	2 以上	医療業務
栄養士(管理栄養士)	1 以上	栄養管理業務
看護職員(看護師・准看護師)	2 以上	看護業務
介護職員(介護福祉士含む)	6 以上	介護業務
理学・作業療法士・言語聴覚士	6 以上	機能訓練業務
歯科衛生士	1 以上	口腔衛生管理業務
運転手	2 以上	送迎運転手
事務職員	3 以上	事務業務

※ 常勤、非常勤、兼務を含む基準上の人数となります。

7. ご利用可能な方

在宅で生活されており「要支援」または「要介護1～5」を認定された方で、病状が安定していてリハビリテーションを必要とされる方

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) 介護保険給付によるサービス（施設サービスの内容）

通所リハビリテーション計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他医療並びに日常生活上のお世話を提供します。

1 医学的管理・看護

当施設は、医師・看護職員が常勤しておりますので、ご利用者の心身の状況に照らして適切な医療管理を行います。

2 食事

食事は、原則所定の場所でおとりいただきます。

3 介護

生活介護として、快適な療養生活ができるように、適切なケアを提供します。

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を活用した援助を行います。
- ・オムツ交換は、原則として定時交換とするほか、必要に応じて随時実施します。
- ・身の世話は、施設職員の看護職員及び介護職員が随時実施します。
- ・日常生活は、施設の日課表及び業務予定表によります。なおレクリエーション等の催事は、施設での生活を、より快適にする観点から実施し、これらの催事は、クラブ活動、地域からの慰問（ボランティア）等を含みます。

4 機能訓練

ご利用者ごとのリハビリ計画に基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が実施します。

5 通常の事業の送迎実施地域

送迎地域は、岐阜市南部（茜部・加納校区）、各務原市（旧川島町・那加校区）、羽島市北部、羽島郡地内、愛知県一宮市（木曽川町・北方町）です。

（2）利用料その他費用

1ヶ月のご利用料金は、保険給付（基本料金・加算料金）の自己負担額と、食費、日常生活品費、教養娯楽費、理美容代、基本時間外施設利用料、オムツ代、キャンセル料（食費として）、その他の費用等の保険外でご負担いただく料金の合計額となります。

負担額の概算については、巻末の「通所リハビリご利用料金表」をご参照ください。

イ）保険給付（基本料金・加算料金）でご負担いただく料金

- ・基本料金は、介護度、所得に応じて1割～3割に区分されます。
- ・加算料金は、所得に応じて1割～3割に区分されます。

ロ）保険外でご負担いただく料金

- ・食費
- ・日常生活品費
- ・教養娯楽費
- ・理美容代
- ・基本時間外施設利用料
- ・オムツ代
- ・キャンセル料（食費として）
- ・その他の費用等

※ 保険給付の自己負担額（基本料金の保険分・加算料金）、保険外でご負担いただく食費、オムツ代は、医療費控除の対象になります。

※ ご利用当日の午前8時50分までにお休みのご連絡をいただけなかった場合は、キャンセル料を食費として徴収させていただきます。

（3）その他

ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者及び身元引受人の求めに応じて閲覧できるようにいたします。

9. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

居室・設備 ・器具の利用	施設内の居室や設備、器具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、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	受動喫煙防止のため、施設敷地内禁止です。 飲酒も禁止です。ただし行事で少量を提供する場合があります。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	貴重品は持ち込まないでください。
宗教活動 ・政治活動	施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください
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。

上記事項をお守りいただけない場合は、当施設はご利用者へのサービス提供を終了させていただきます。

10. 利用を終了いただく場合

以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者にサービスを終了していただくことになります。

- (1) 契約期間満了日の2週間以上前までにご利用者から更新しない旨の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき
- (2) 要介護認定の更新により、ご利用者が自立と認定されたとき
- (3) ご利用者において、介護保健施設サービス提供の必要性がなくなったとき
- (4) ご利用者が死亡されたとき
- (5) ご利用者の病状、又は心身状態が著しく悪化し、施設での適切なサービスの提供を受けることができないと判断されたとき
- (6) 最終利用日から3ヶ月間利用がない場合（入院、入所を含む）
- (7) 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、当施設が長期間利用できないと判断されたとき
- (8) 当施設が業務停止命令を受けたとき、又は介護保険の指定を取り消されたとき
- (9) 当施設が業務を停止したとき

11. 身元引受人等について

- (1) 当施設では契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしております。
- (2) 本重要事項説明書及び契約書における身元引受人とは、ご家族または縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - イ) 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引き渡しにかかる費用のご負担
 - ロ) 民法 458 条の2に定める連帯保証人
- (4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - イ) 連帯保証人は、ご利用者と連帯して本契約から生じるご利用者の債務を負担するものとします。
 - ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 30 万円を限度とします。
 - ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、ご利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ニ) 連帯保証人の請求があったときは、施設は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や損害賠償の額等、ご利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

12. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関にご協力を頂いております。

- ・松波総合病院（口腔外科も含む）
- ・まつなみ健康増進クリニック

13. 緊急時の対応

緊急の場合には、「利用相談兼利用申込書」にご記入いただいた連絡先にご連絡いたします。また、ご利用中に体調を崩された場合等には連絡先にご連絡しますので、お迎えをお願い

いします。なお、ご連絡がつかない際には、当施設医師の判断で協力医療機関と調整し、受診入院の措置を取る場合があります。

また、お迎え時にご利用者又はご家族に体調不良の方がいらっしゃる場合、感染予防の為、ご利用を見合わせて頂く場合があります。この場合、担当居宅介護支援専門員に連絡をし、その後の対応を依頼します。

1 4. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「松波総合病院防災計画」に則り対応を行います。
研修・訓練	年2回（内1回は夜間を想定）以上避難訓練を実施します。 年1回以上ご利用者を含めた総合避難訓練を実施します。 非常災害用設備の使用方法的徹底を随時実施します。
防災設備	スプリンクラー … あり 避難階段 … あり 自動火災報知器 … あり 誘導灯 … あり ガス漏れ報知器 … あり 防火扉・シャッター … あり 屋内消火栓 … あり 非常通報装置 … あり 漏電通報装置 … あり 非常用電源 … あり カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。

当施設は、感染症や自然災害が発生した場合に備えるため業務継続計画（BCP）を作成し、研修・訓練を実施します。

研修：年2回以上（感染症・非常災害対策と一体的に実施します。）

訓練：年2回以上（感染症・非常災害対策と一体的に実施します。）

1 5. 身体の拘束等

- （1）当施設は、ご利用者または他のご利用者等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、ご利用者に対し身体的拘束その他の方法（薬剤の投与等）により利用者の行動を制限しません。
- （2）当施設がご利用者に対し、身体的拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限する場合は、身元引受人に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、ご利用者に同意能力がある場合はご本人に、無い場合は身元引受人にその同意を得ることとします。
- （3）当施設がご利用者に対し、身体的拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限した場合には、介護サービス記録に次の事項を記載します。
 - イ）ご利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間（時間）
 - ロ）前項に基づく施設のご利用者または身元引受人に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

1 6. 感染症対策・衛生管理

当施設では、感染症及び食中毒の発生及びまん延の防止のため、下記の対策を行っております。

- (1) 感染症及び食中毒の発生及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備しております。
- (2) ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (3) ご利用者使用する医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (4) 感染対策担当の看護師は、施設職員に対して、感染・衛生に対する教育研修、感染症・食中毒対策訓練を年2回以上実施します。（内1回は実地訓練）

1 7. 虐待防止、認知症対策、ハラスメント対策

当施設は、虐待の発生（再発を含む）を防止するため、下記の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止（身体拘束を含む）のための対策を検討する委員会を月に1回以上開催し、その結果を職員に周知徹底します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しております。
- (3) 虐待防止の担当者は、施設職員に対して、虐待防止の教育研修を年2回以上実施します。また新規採用時にも必ず実施します。
- (4) 当施設は、認知症対応力を向上させるため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない職員に対して、認知症介護基礎研修を受講させております。介護に直接携わらない職員に対しても極力受講させております。
- (5) 当施設は、職場におけるパワーハラスメントやセクシャルハラスメントの防止のための措置を講じます。（職員間のみならず、ご利用者やご家族等から受けるものも含まれます。）

1 8. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は、安全かつ適切に質の高い介護・医療サービスを提供するため、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故防止の体制を整備しております。またサービス提供等に事故が発生した場合、ご利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 事故発生の防止のための指針を整備しております。
- (3) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関または他の専門的機関での診療を依頼します。
- (4) ご利用者に対する介護保険サービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、ご利用者の家族及び関係各機関に連絡を行い、監督官庁にその事故内容を報告するとともに当該事故の状況及び事故に対しての処置について記録を行います。
- (5) 当施設は、職員に事故発生の防止のための研修を年2回以上実施します。当日参加できない職員に対しては、ビデオ等で研修できる体制をとります。
- (6) ご利用者に対する介護保険サービスの提供により損害賠償事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。そのため、損害賠償保険に加入しております。
- (7) 当施設は、ヒヤリハット・事故報告書等の報告書により月1回安全管理委員会を開催し、緊急検討が必要な事項が発生した場合は臨時委員会を開催し、その分析結果を通しての対策を職員に周知徹底します。

19. 守秘義務及び個人情報の保護

- (1) 当施設は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の個人情報については、個人情報の保護に関する法律、その他の関係法令等を遵守し、適正に取り扱います。
- (2) 職員は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の秘密を保持します。職員でなくなった後についても保持します。
- (3) 当施設は、施設に立ち入る委託業者・ボランティアに対しても同様の措置を講じます。
- (4) 施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めます。
- (5) ご利用者のための円滑な在宅サービスを提供するために、主治医・介護支援専門員・事業所との連絡調整、適切な療養の為の医療機関等への情報提供のために、別にある「個人情報の利用目的」をご確認ください。
- (6) 前項の規定にかかわらず、施設は高齢者虐待防止法に定める通報をなすことができるものとし、その場合、施設は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

20. 職員の質の確保

施設は、職員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり確保します。

- (1) 採用時研修を、採用後1ヶ月以内に実施します。
- (2) 継続研修として、上記の研修、およびレベルに応じた施設内研修を実施、または施設外研修に参加します。

21. 苦情等申立窓口

- (1) 当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、苦情受付窓口（事務所受付窓口・通所スタッフステーション）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

サービスに関する苦情等は、下記でも受け付けておりますのでご利用下さい。

名称	岐阜県運営適正化委員会
所在地	岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内
電話番号	058-278-5136
ファクシミリ番号	058-278-5137

- (2) 当施設では、客観的に外部の立場から、苦情要望・事故等に対する助言を受けるため第三者委員を設置しております。

第三者委員：三輪浩子

22. 制度・介護報酬改正等、及び個人情報の利用目的の改正

契約後に制度・介護報酬改正等、及び個人情報の利用目的の改正があった場合には、事業者の概要ホームページアドレス、及び施設に掲示またはファイルを設置します。尚、利用料送付時に 掲示または設置した旨をお伝えします。

通所リハビリテーションご利用料金表【大規模型(特例)】

2024年6月 改定

通所リハビリテーションのご利用料金は「(基本サービス費 + 加算料金 + 保険外でご負担頂く料金) × ご利用日数」となります。

● 基本料金

[1時間以上2時間未満ご利用の場合]

(単位:円)

		保険分							実費分			小計	合計
介護度	負担割合	基本サービス費	理学療法士等体制強化加算	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	移行支援加算	リハマネ加算21 リハマネ加算4(月)	科学的介護推進体制加算(月)	食費	日常生活品費	教養娯楽費	(日額) 保険+実費	(月額) 8日の場合
要介護1	1割負担	369	30	20	22	12	863	40	700	130	150	1,433	12,367
	2割負担	738	60	40	44	24	1,726	80				1,886	16,894
	3割負担	1,107	90	60	66	36	2,589	120				2,339	21,421
要介護2	1割負担	398	30	20	22	12	863	40	700	130	150	1,462	12,599
	2割負担	796	60	40	44	24	1,726	80				1,944	17,358
	3割負担	1,194	90	60	66	36	2,589	120				2,426	22,117
要介護3	1割負担	429	30	20	22	12	863	40	700	130	150	1,493	12,847
	2割負担	858	60	40	44	24	1,726	80				2,006	17,854
	3割負担	1,287	90	60	66	36	2,589	120				2,519	22,861
要介護4	1割負担	458	30	20	22	12	863	40	700	130	150	1,522	13,079
	2割負担	916	60	40	44	24	1,726	80				2,064	18,318
	3割負担	1,374	90	60	66	36	2,589	120				2,606	23,557
要介護5	1割負担	491	30	20	22	12	863	40	700	130	150	1,555	13,343
	2割負担	982	60	40	44	24	1,726	80				2,130	18,846
	3割負担	1,473	90	60	66	36	2,589	120				2,705	24,349

[2時間以上3時間未満ご利用の場合]

(単位:円)

		保険分							実費分			小計	合計
介護度	負担割合	基本サービス費	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	移行支援加算	リハマネ加算21 リハマネ加算4(月)	科学的介護推進体制加算(月)		食費	日常生活品費	教養娯楽費	(日額) 保険+実費	(月額) 8日の場合
要介護1	1割負担	383	20	22	12	863	40		700	130	150	1,417	12,239
	2割負担	766	40	44	24	1,726	80					1,854	16,638
	3割負担	1,149	60	66	36	2,589	120					2,291	21,037
要介護2	1割負担	439	20	22	12	863	40		700	130	150	1,473	12,687
	2割負担	878	40	44	24	1,726	80					1,966	17,534
	3割負担	1,317	60	66	36	2,589	120					2,459	22,381
要介護3	1割負担	498	20	22	12	863	40		700	130	150	1,532	13,159
	2割負担	996	40	44	24	1,726	80					2,084	18,478
	3割負担	1,494	60	66	36	2,589	120					2,636	23,797
要介護4	1割負担	555	20	22	12	863	40		700	130	150	1,589	13,615
	2割負担	1,110	40	44	24	1,726	80					2,198	19,390
	3割負担	1,665	60	66	36	2,589	120					2,807	25,165
要介護5	1割負担	612	20	22	12	863	40		700	130	150	1,646	14,071
	2割負担	1,224	40	44	24	1,726	80					2,312	20,302
	3割負担	1,836	60	66	36	2,589	120					2,978	26,533

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(保険分×0.086)が上記料金に加算されます。

※ 理学療法士等体制強化加算：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を基準以上に配置している場合に算定します。

※ リハビリマネジメント加算：個別のリハビリテーション計画に基づきリハビリを実施し、継続的にリハビリの質を管理した場合、別紙「加算料金」の該当する種別のマネジメント加算を算定します。

※ 加算・実費の詳細につきましては、「加算料金」、「保険外でご負担頂く料金」項目ページをご参照ください。

通所リハビリテーションご利用料金表【大規模型(特例)】

2024年6月 改定

通所リハビリテーションのご利用料金は「(基本サービス費 + 加算料金 + 保険外で負担頂く料金) × ご利用日数」となります。

● 基本料金

[3時間以上4時間未満ご利用の場合]

(単位:円)

		保険分							実費分			小計	合計
介護度	負担割合	基本サービス費	リハビリ提供体制加算1	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	移行支援加算	リハマネ加算2 リハマネ加算4(月)	科学的介護推進体制加算(月)	食費	日常生活品費	教養娯楽費	(日額) 保険+実費	(月額) 8日の場合
要介護1	1割負担	486	12	20	22	12	863	40	700	130	150	1,532	13,159
	2割負担	972	24	40	44	24	1,726	80				2,084	18,478
	3割負担	1,458	36	60	66	36	2,589	120				2,636	23,797
要介護2	1割負担	565	12	20	22	12	863	40	700	130	150	1,611	13,791
	2割負担	1,130	24	40	44	24	1,726	80				2,242	19,742
	3割負担	1,695	36	60	66	36	2,589	120				2,873	25,693
要介護3	1割負担	643	12	20	22	12	863	40	700	130	150	1,689	14,415
	2割負担	1,286	24	40	44	24	1,726	80				2,398	20,990
	3割負担	1,929	36	60	66	36	2,589	120				3,107	27,565
要介護4	1割負担	743	12	20	22	12	863	40	700	130	150	1,789	15,215
	2割負担	1,486	24	40	44	24	1,726	80				2,598	22,590
	3割負担	2,229	36	60	66	36	2,589	120				3,407	29,965
要介護5	1割負担	842	12	20	22	12	863	40	700	130	150	1,888	16,007
	2割負担	1,684	24	40	44	24	1,726	80				2,796	24,174
	3割負担	2,526	36	60	66	36	2,589	120				3,704	32,341

[4時間以上5時間未満ご利用の場合]

(単位:円)

		保険分							実費分			小計	合計
介護度	負担割合	基本サービス費	リハビリ提供体制加算2	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	移行支援加算	リハマネ加算2 リハマネ加算4(月)	科学的介護推進体制加算(月)	食費	日常生活品費	教養娯楽費	(日額) 保険+実費	(月額) 8日の場合
要介護1	1割負担	553	16	20	22	12	863	40	700	130	150	1,603	13,727
	2割負担	1,106	32	40	44	24	1,726	80				2,226	19,614
	3割負担	1,659	48	60	66	36	2,589	120				2,849	25,501
要介護2	1割負担	642	16	20	22	12	863	40	700	130	150	1,692	14,439
	2割負担	1,284	32	40	44	24	1,726	80				2,404	21,038
	3割負担	1,926	48	60	66	36	2,589	120				3,116	27,637
要介護3	1割負担	730	16	20	22	12	863	40	700	130	150	1,780	15,143
	2割負担	1,460	32	40	44	24	1,726	80				2,580	22,446
	3割負担	2,190	48	60	66	36	2,589	120				3,380	29,749
要介護4	1割負担	844	16	20	22	12	863	40	700	130	150	1,894	16,055
	2割負担	1,688	32	40	44	24	1,726	80				2,808	24,270
	3割負担	2,532	48	60	66	36	2,589	120				3,722	32,485
要介護5	1割負担	957	16	20	22	12	863	40	700	130	150	2,007	16,959
	2割負担	1,914	32	40	44	24	1,726	80				3,034	26,078
	3割負担	2,871	48	60	66	36	2,589	120				4,061	35,197

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(保険分×0.086)が上記料金に加算されます。

※ リハビリ提供体制加算：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を基準以上に配置し、3時間以上のサービスを提供した場合に算定します。

※ リハビリマネジメント加算：個別のリハビリテーション計画に基づきリハビリを実施し、継続的にリハビリの質を管理した場合、別紙「加算料金」の該当する種別のマネジメント加算を算定します。

※ 加算・実費の詳細につきましては、「加算料金」、「保険外で負担頂く料金」項目ページをご参照ください。

通所リハビリテーションご利用料金表【大規模型(特例)】

2024年6月 改定

通所リハビリテーションのご利用料金は「(基本サービス費 + 加算料金 + 保険外で負担頂く料金) × ご利用日数」となります。

● 基本料金

[5時間以上6時間未満ご利用の場合]

(単位: 円)

		保険分							実費分			小計	合計
介護度	負担割合	基本サービス費	リハビリ提供体制加算3	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	移行支援加算	リハマネ加算21 リハマネ加算4(月)	科学的介護推進体制加算(月)	食費	日常生活品費	教養 娯楽費	(日額) 保険+実費	(月額) 8日の場合
要介護1	1割負担	622	20	20	22	12	863	40	700	130	150	1,676	14,271
	2割負担	1,244	40	40	44	24	1,726	80				2,372	20,782
	3割負担	1,866	60	60	66	36	2,589	120				3,068	27,253
要介護2	1割負担	738	20	20	22	12	863	40	700	130	150	1,792	15,239
	2割負担	1,476	40	40	44	24	1,726	80				2,604	22,638
	3割負担	2,214	60	60	66	36	2,589	120				3,416	30,037
要介護3	1割負担	852	20	20	22	12	863	40	700	130	150	1,906	16,151
	2割負担	1,704	40	40	44	24	1,726	80				2,832	24,462
	3割負担	2,556	60	60	66	36	2,589	120				3,758	32,773
要介護4	1割負担	987	20	20	22	12	863	40	700	130	150	2,041	17,231
	2割負担	1,974	40	40	44	24	1,726	80				3,102	26,622
	3割負担	2,961	60	60	66	36	2,589	120				4,163	36,013
要介護5	1割負担	1,120	20	20	22	12	863	40	700	130	150	2,174	18,295
	2割負担	2,240	40	40	44	24	1,726	80				3,368	28,750
	3割負担	3,360	60	60	66	36	2,589	120				4,562	39,205

[6時間以上7時間未満ご利用の場合]

(単位: 円)

		保険分							実費分			小計	合計
介護度	負担割合	基本サービス費	リハビリ提供体制加算4	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	移行支援加算	リハマネ加算21 リハマネ加算4(月)	科学的介護推進体制加算(月)	食費	日常生活品費	教養 娯楽費	(日額) 保険+実費	(月額) 8日の場合
要介護1	1割負担	715	24	20	22	12	863	40	700	130	150	1,773	15,087
	2割負担	1,430	48	40	44	24	1,726	80				2,566	22,334
	3割負担	2,145	72	60	66	36	2,589	120				3,359	29,581
要介護2	1割負担	850	24	20	22	12	863	40	700	130	150	1,908	16,167
	2割負担	1,700	48	40	44	24	1,726	80				2,836	24,494
	3割負担	2,550	72	60	66	36	2,589	120				3,764	32,821
要介護3	1割負担	981	24	20	22	12	863	40	700	130	150	2,039	17,215
	2割負担	1,962	48	40	44	24	1,726	80				3,098	26,590
	3割負担	2,943	72	60	66	36	2,589	120				4,157	35,965
要介護4	1割負担	1,137	24	20	22	12	863	40	700	130	150	2,195	18,463
	2割負担	2,274	48	40	44	24	1,726	80				3,410	29,086
	3割負担	3,411	72	60	66	36	2,589	120				4,625	39,709
要介護5	1割負担	1,290	24	20	22	12	863	40	700	130	150	2,348	19,687
	2割負担	2,580	48	40	44	24	1,726	80				3,716	31,534
	3割負担	3,870	72	60	66	36	2,589	120				5,084	43,381

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(保険分×0.086)が上記料金に加算されます。
※ リハビリ提供体制加算：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を基準以上に配置し、3時間以上のサービスを提供した場合に算定します。
※ リハビリマネジメント加算：個別のリハビリテーション計画に基づきリハビリを実施し、継続的にリハビリの質を管理した場合、別紙「加算料金」の該当する種別のマネジメント加算を算定します。
※ 加算・実費の詳細につきましては、「加算料金」、「保険外で負担頂く料金」項目ページをご参照ください。

● 加算料金 実施した場合に利用料金に加算されます。

(単位:円)

項 目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	内 容
中重度者ケア体制加算	日額	20	40	60	要介護3・4・5の利用者の占める割合が30%以上の場合に算定します。
移行支援加算	日額	12	24	36	利用者の社会参加等を支援し、通所介護等へ移行した利用者の割合等が基準を超えた場合に算定します。
科学的介護推進体制加算	月額	40	80	120	利用者のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症状況等の情報データ提出とフィードバックを活用した場合に算定します。
サービス提供体制加算Ⅰ	日額	22	44	66	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である場合に算定します。
リハマネジメント加算11	月額	560	1,120	1,680	個別のリハビリ計画作成に関与したリハビリ職員が計画の説明を行い、継続的にリハビリの質を管理した場合（開始月から6月以内）
リハマネジメント加算12	月額	240	480	720	個別のリハビリ計画作成に関与したリハビリ職員が計画の説明を行い、継続的にリハビリの質を管理した場合（開始月から6月超）
リハマネジメント加算21	月額	593	1,186	1,779	個別のリハビリ計画作成に関与したリハビリ職員が計画の説明を行い、その内容等のデータ提出とフィードバックを活用した場合（開始月から6月以内）
リハマネジメント加算22	月額	273	546	819	個別のリハビリ計画作成に関与したリハビリ職員が計画の説明を行い、その内容等のデータ提出とフィードバックを活用した場合（開始月から6月超）
リハマネジメント加算4	月額	270	540	810	医師が利用者又はその家族に対してリハビリ計画の説明をし、同意を得た場合
短期集中個別リハビリ実施加算	日額	110	220	330	1日40分以上の集中的な個別リハビリテーションを行った場合（退院日又は認定日から3月以内、週2日以上）
認知症短期集中リハ実施加算Ⅰ	日額	240	480	720	軽度認知症の方に、1日20分以上の集中的な個別リハビリテーションを行った場合（退院日又は開始日から3月以内、週2日限度）
認知症短期集中リハ実施加算Ⅱ	月額	1,920	3,840	5,760	軽度認知症の方に、集中的なリハビリテーションを行った場合（退院月又は開始月から3月以内、月4日以上）
生活行為向上リハビリ実施加算	月額	1,250	2,500	3,750	生活行為の内容の充実を図る為の個別リハビリテーションを行った場合（利用開始月から6月以内）
栄養アセスメント加算	月額	50	100	150	管理栄養士を中心に栄養アセスメントの実施・結果説明・相談等に対応、結果のデータ提出とフィードバックを活用した場合に算定します。
入浴介助加算Ⅰ	日額	40	80	120	施設職員が入浴介助を行った場合
入浴介助加算Ⅱ	日額	60	120	180	利用者宅を訪問し、浴室での利用者の動作・環境の評価等を踏まえ作成した入浴計画に基づき、入浴介助を行った場合
退院時共同指導加算	1回	600	1,200	1,800	病院に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が、退院前カンファに参加し退院時共同指導を行った後に、通所リハビリを利用した場合。
栄養改善加算	1回	200	400	600	低栄養状態にある利用者に対し、栄養ケア計画に基づき、栄養改善サービスを行った場合（月2回限度、開始から3月以内）
口腔機能向上加算Ⅰ	1回	150	300	450	口腔機能が低下している利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画に基づき、口腔機能向上サービスを行った場合（月2回限度、開始から3月以内）
口腔機能向上加算Ⅱ	1回	160	320	480	上記Ⅰの要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等のデータ提出とフィードバックを活用した場合（月2回限度、開始から3月以内）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回	20	40	60	利用開始時と利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回	5	10	15	栄養改善加算や口腔機能向上加算の算定者に対し、口腔または栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度）
重度療養管理加算	日額	100	200	300	要介護3・4・5で経管栄養等の計画的な医学的管理が必要な利用者に対し、療養上 必要な処置を行った場合
若年性認知症受入加算	日額	60	120	180	若年性認知症の利用者ごとに担当職員を決め、サービスを提供した場合
送迎減算	片道	-47	-94	-141	事業所が送迎を実施していない場合

介護予防通所リハビリテーションご利用料金表

2024年6月 改定

予防通所リハビリテーションのご利用料金は「（基本料金＋加算料金＋保険外で負担頂く料金）×ご利用日数」となります。

● 基本料金 (単位:円)

介護度	負担割合	保険分			実費分			合計(月額) 支援1:4日の場合 支援2:8日の場合
		基本サービス費(月)	サービス提供体制加算Ⅰ(月)	科学的介護推進体制加算(月)	食費	日常生活品費	教養娯楽費	
要支援 1	1割負担	2,268	88	40	700	130	150	6,316
	2割負担	4,536	176	80				8,712
	3割負担	6,804	264	120				11,108
要支援 2	1割負担	4,228	176	40	700	130	150	12,284
	2割負担	8,456	352	80				16,728
	3割負担	12,684	528	120				21,172

- ※ 要支援1・要支援2の保険分・加算料金は、時間・回数に関係なく月額になり、実費分のみ日額となります。
- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（保険分×0.086）が上記料金に加算されます。
- ※ サービス提供体制加算Ⅰ：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である場合に算定します。
- ※ 実費の詳細につきましては、「保険外で負担頂く料金」項目ページをご参照ください。

● 加算料金 実施した場合に利用料金に加算されます。 (単位:円)

項 目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	内 容
科学的介護推進体制加算	月額	40	80	120	利用者のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況等に係る基本的な情報のデータ提出とフィードバックを活用した場合
生活行為向上リハビリ実施加算	月額	562	1,124	1,686	生活行為の内容の充実を図る為の個別リハビリテーションを行った場合（利用開始月から6月以内）
栄養アセスメント加算	月額	50	100	150	管理栄養士を配置し、利用者ごとの栄養アセスメントの実施と結果説明を行い相談等に対応、栄養状態等のデータ提出とフィードバックを活用した場合
栄養改善加算	月額	200	400	600	低栄養状態にある利用者に対し、栄養ケア計画に基づき栄養改善サービスを行った場合（開始から3月以内）
口腔機能向上加算Ⅰ	月額	150	300	450	口腔機能が低下している利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画に基づき、口腔機能向上サービスを行った場合（月2回限度、開始から3月以内）
口腔機能向上加算Ⅱ	月額	160	320	480	上記Ⅰの要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等のデータ提出とフィードバックを活用した場合（月2回限度、開始から3月以内）
一体的サービス提供加算	月額	480	960	1,440	栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかを1月に2回以上実施する日を設けている場合。（栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと）
退院時共同指導加算	1回	600	1,200	1,800	病院に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が、退院前カンファに参加し、退院時共同指導を行った後に、通所リハビリを利用した場合。
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回	20	40	60	利用開始時と利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回	5	10	15	栄養改善加算や口腔機能向上加算の算定者に対し、口腔または栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度）
若年性認知症受入加算	月額	240	480	720	若年性認知症の利用者ごとに担当職員を決め、サービスを提供した場合
12月超減算21	月額	-120	-240	-360	要支援1の利用者が、開始月から12月を超えた期間に利用した場合
12月超減算22	月額	-240	-480	-720	要支援2の利用者が、開始月から12月を超えた期間に利用した場合

● 保険外でご負担頂く料金 利用希望された場合に利用料金に加算されます。

(単位:円)

食費	(非課税)	700 円 / 日 施設で用意する昼食を提供した場合に徴収いたします ※ 利用当日の 午前8時50分までに お休みのご連絡をいただけなかった場合は、 キャンセル料を食費としてご負担いただきます
日常生活品費	(非課税)	130 円 / 日 ウェットティッシュ、整容用品等 施設で用意するものをご利用者の 必要時または希望に応じて提供する場合に徴収いたします
教養娯楽費	(非課税)	150 円 / 日 サービスの一環として娯楽・各活動等で使用するもの(折り紙、手芸用品等)で 施設で用意するものをご利用者の希望に応じて提供する場合に徴収いたします
理美容代		提携業者にお支払いいただきます
基本時間外 施設利用料	(税込)	基本のサービス提供時間(15:30)を超えてご利用された場合は、30分毎 550 円を徴収いたします
オムツ代	(非課税)	パッド 60 円 / 枚 紙オムツ・紙パンツ 180 円 / 枚
その他の費用等	(税込)	立替払い・文書料 等