

介護老人保健施設駅家リハビリテーション SAKURA

介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設駅家リハビリテーション SAKURA (以下「当施設」という。)は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者 (以下単に「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者 (以下「身元引受人」という。)は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション利用同意書を当施設に提出したのちから効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、介護報酬改定に伴う変更、施設の職員体制の変更を除く本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションを利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションサービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要支援及び要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
- ④ 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予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は身元引受人が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 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利用させることができない場合

(利用料金)

- 第5条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙2の利用円ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- 2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日に発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。
 - 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。
 - 4 別紙2の利用料金について、介護報酬の改定の場合においては、それに準ずるものとし、利用者及び身元引受人が指定するものに対し、文書等で説明を行います。
 - 5 請求書及び領収書の再発行については、手数料として1枚につき500円(税別)が必要となります。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。(診療録については、5年間保管します。)
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元引受人その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

- 第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設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することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第8条 当施設とその職員は、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身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3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 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等との連携
 - 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。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 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、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第12条 介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第13条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

駅家リハビリテーション SAKURA 重要事項説明書
(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設駅家リハビリテーション SAKURA
- ・開設年月日 平成18年5月31日
- ・所在地 広島県福山市駅家町万能倉 1046-2
- ・電話番号 084-977-0058 ・ファックス番号 084-976-9622
- ・管理者名 仁紫 弘爾
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3451580108号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

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、その他必要な医療と日常生活上のお世話など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、短期入所療養介護や介護予防通所リハビリテーション及び通所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。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

【運営方針】

介護老人保健施設駅家リハビリテーション SAKURA は利用者本位の施設を基本理念とし、地域に密着した施設づくり及び相互協力を図り、運営致します。

(3) 施設の職員体制

| | 員数 | 兼務 | 業務内容 |
|----------------------|----|----|---|
| ・管理者 (医師) | 1 | 1 | 施設の運営管理を統括すると共に、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的医学的対応を行う |
| ・看護職員 | 1 | | 医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行う |
| ・介護職員 | 9 | | 利用者の介護予防通所リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う |
| ・理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士 | 5 | | 医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う |
| ・事務職員 | 1 | | 施設の庶務・経理・介護報酬請求・利用料の徴収・その他施設の保守管理等を行う |

(4) 通所定員 定員 60名【9:30~13:00】

サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事 (食事は原則として通所スペースでおとりいただきます。)
昼食 12時00分~13時00分

- ③ 入浴（利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名 称 寺岡記念病院
- ・住 所 福山市新市町新市37番地
- ・名 称 小島病院
- ・住 所 福山市駅家町上山守203番地
- ・名 称 中国中央病院
- ・住 所 福山市御幸町上岩成148番地の13

・協力歯科医療機関

- ・名 称 甲斐歯科医院
- ・住 所 福山市芦田町下有地980-2番地

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費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の状態に影響を与える栄養状態の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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・利用者に面会しようとする外来者は、続柄、用件等を管理者に申し出、指定した場所で面会しなければなりません。
- ・喫煙は原則禁止としております。お客様の喫煙、飲酒についてはご相談ください。
- ・火気の取扱いは禁止しております。
- ・設備・備品の利用は施設の指示に従って下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込みは最小限でお願い致します。
- ・金銭・貴重品の管理は各自でお願い致します。紛失については施設では責任を負えませんのでご了承下さい。
- ・営利行為、宗教活動、特定の政治活動等は禁止しております。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、誘導灯、自動火災報知機
- ・防災訓練 年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話084-977-0058)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

- ・施設相談窓口 介護老人保健施設駅家リハビリテーション **SAKURA** 高田、諏沢
電話番号 084-977-0058 (代表)
受付時間 9:00 ~ 18:00

- ・市町の相談窓口 福山市介護保険課
電話番号 084-928-1166

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙2>

介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションについて
(令和6年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス・支援計画表及び居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防通所リハビリテーション及び通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 通所リハビリテーション費（通常規模型通所リハビリテーション費）

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日又は1回当たりの自己負担分です。）

| 区分 | 1割負担 | | 2割負担 | | 3割負担 | |
|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 1時間以上 2時間未満 | 3時間以上 4時間未満 | 1時間以上 2時間未満 | 3時間以上 4時間未満 | 1時間以上 2時間未満 | 3時間以上 4時間未満 |
| 要介護1 | 369円 | 486円 | 738円 | 972円 | 1107円 | 1458円 |
| 要介護2 | 398円 | 565円 | 796円 | 1130円 | 1194円 | 1695円 |
| 要介護3 | 429円 | 643円 | 858円 | 1286円 | 1287円 | 1929円 |
| 要介護4 | 458円 | 743円 | 916円 | 1486円 | 1374円 | 2229円 |
| 要介護5 | 491円 | 842円 | 982円 | 1684円 | 1473円 | 2526円 |

② 加算料金

| 加算の種類 | 加算の要件 | 頻度 | 実費 | | |
|-----------------|---|------|-----|-----|-----|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 介護職員のうち介護福祉士が70%以上ある または勤続10年以上の介護福祉士が25% 以上の場合 | 1回/日 | 22円 | 44円 | 66円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員のうち介護福祉士が50%以上の 場合 | 1回/日 | 18円 | 36円 | 54円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 介護職員のうち介護福祉士が40%以上ある または勤続7年以上の介護福祉士が30% 以上の場合 | 1回/日 | 6円 | 12円 | 18円 |

| | | | | | |
|---|---|-----------|-------|-------|-------|
| リハビリテーション マネジメント加算 (イ) | 同意日の属する月から6ヶ月以内 | 1回/月 | 560円 | 1120円 | 1680円 |
| | 同意日の属する月から6ヶ月超 | 1回/月 | 240円 | 480円 | 720円 |
| リハビリテーション マネジメント加算 (ロ) ※利用者毎のリハビリ テーション計画書等の 内容等の情報を厚生労 働省に提出 | 同意日の属する月から6ヶ月以内 | 1回/月 | 593円 | 1186円 | 1779円 |
| | 同意日の属する月から6ヶ月超 | 1回/月 | 273円 | 546円 | 819円 |
| リハビリテーション マネジメント加算 (ハ) | 同意日の属する月から6ヶ月以内 | 1回/月 | 830円 | 1660円 | 2490円 |
| | 同意日の属する月から6ヶ月超 | 1回/月 | 510円 | 1020円 | 1530円 |
| | ※事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合 (算定しているリハビリテーションマネジメント加算に追加) | 1回/月 | 270円 | 540円 | 810円 |
| 短期集中個別リハビリ テーション実施加算 | 退院日(退所日)又は認定日から起算して3ヶ月以内に実施した場合 | 1回/日 | 110円 | 220円 | 330円 |
| 生活行為向上リハビリ テーション実施加算 ※開始日から 6ヶ月以内 | 事業所の医師または理学療法士、作業療法士または言語聴覚士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月1回以上実施 | 1回/月 | 1250円 | 2500円 | 3750円 |
| 理学療法士等体制強 化加算(1-2時間) | 理学療法士、言語聴覚士、作業療法士を専従かつ常勤で2名以上配置した場合 | 1回/日 | 30円 | 60円 | 90円 |
| リハビリテーション 提供体制加算 (3-4時間) | 利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上の療法士を配置させた場合 | 1回/日 | 12円 | 24円 | 36円 |
| 移行支援加算 | 利用者の社会参加等を支援した場合 (別に厚生労働大臣の定める基準に適合) | 1回/日 | 12円 | 24円 | 36円 |
| 若年性認知症利用者 受入加算 | 若年性認知症利用者に対して通所サービスを提供した場合 | 1回/日 | 60円 | 120円 | 180円 |
| 口腔・栄養スクリー ニング加算(Ⅰ) | 利用開始時および利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認 | 1回/6 月 | 20円 | 40円 | 60円 |
| 口腔・栄養スクリー ニング加算(Ⅱ) | 利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合 | 1回/6 月 | 5円 | 10円 | 15円 |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---------------------|-----------|-------|-------|
| 口腔機能向上加算 (Ⅰ) ※月2回を限度 | 口腔機能の向上を目的として、個別に実施される指導若しくは訓練の指導又は実施を行い、心身の状態の維持又は向上を行った場合 | 1回/日 | 150円 | 300円 | 450円 |
| 口腔機能向上加算 (Ⅱ)イ ※月2回を限度 | 口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件を満たし、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 口腔機能改善管理指導計画等を厚生労働省に提出していること | 1回/日 | 155円 | 210円 | 365円 |
| 口腔機能向上加算 (Ⅱ)ロ ※月2回を限度 | 口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件を満たし、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合 口腔機能改善管理指導計画等を厚生労働省に提出していること | 1回/日 | 160円 | 320円 | 480円 |
| 栄養アセスメント加算 | 利用者ごとに栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に対し結果を説明し、相談等に必要に応じて対応 | 1回/月 | 50円 | 100円 | 150円 |
| 栄養改善加算 ※月2回を限度 | 口腔機能の向上を目的として、個別に実施される指導若しくは訓練の指導又は実施を行い、心身の状態の維持又は向上を行った場合 | 1回/月 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 入浴中の利用者の観察を含む介助を行った場合 | 1回/日 | 40円 | 80円 | 120円 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 理学療法士等が個別の入浴計画を作成し、それに基づき利用者の居宅に近い環境にて、入浴介助を行う | 1回/日 | 60円 | 120円 | 180円 |
| 重度療養管理加算 | 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対し、計画的、医学的管理を継続的に行い、療養上の処置を行う場合 | 1回/日 | 100円 | 200円 | 300円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 別に定める厚生労働大臣が定める基準に準ずる | 1回/月 | 40円 | 80円 | 120円 |
| 退院時共同指導加算 ※退院時1回を限度 | 病院等から退院(もしくは退所)する利用者に対し、入院(もしくは入所)していた病院等の職員と共同で指導を行なった場合 | 1回/月 | 600円 | 1200円 | 1800円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所リハビリテーション事業所の場合 | 総単位数の1000分の86に相当する額 | | | |
| 通常の実施地域を超えた利用について | 指定する地域に居住する利用者に対して、通常の実施地域を超えてサービス提供を実施した場合 | 1回/月 | 円数の100分の5 | | |

③ その他の料金

(通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション共通)

1 食費 昼食600円(おやつ代込)

※ 原則として1F通所スペースにておとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

※ 食費の発生については、実際に喫食された場合に発生いたしますが、体調不良、ご都合等によりお休みされる場合には、当日9:45までにご連絡ください。上記時間以降にご連絡の場合には、お休みされた場合でも、食費のみ発生いたします。

2 日用品費 実費

3 おむつ代 実費

4 レクリエーション代については、別途実費がかかる場合があります。

(2) 介護予防通所リハビリテーション費

① 施設利用料(介護予防給付では、要支援認定の程度により利用料金が異なります。以下は、1月あたりの自己負担分です。)

| 区分 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|--------------|--------------|---------------|
| 要支援1 | 2268円(1月定額制) | 4536円(1月定額制) | 6804円(1月定額制) |
| 要支援2 | 4228円(1月定額制) | 8456円(1月定額制) | 12684円(1月定額制) |

② 加算料金

| 加算の種類 | 加算の要件 | 実費 | | | |
|------------------------|--|------|--------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 介護職員のうち介護福祉士が70%以上あるいは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合 | 要支援1 | 88円 | 176円 | 264円 |
| | | 要支援2 | 176円 | 352円 | 528円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員のうち介護福祉士が50%以上の場合 | 要支援1 | 72円 | 144円 | 216円 |
| | | 要支援2 | 144円 | 288円 | 432円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 介護職員のうち介護福祉士が40%以上あるいは勤続7年以上の介護福祉士が30%以上の場合 | 要支援1 | 24円 | 48円 | 72円 |
| | | 要支援2 | 48円 | 96円 | 144円 |
| 栄養改善加算 | 低栄養の改善を目的として、個別的に実施される栄養管理を行い、心身の状態の維持又は向上を行った場合 | | 200円 | 400円 | 600円 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) ※月1回を限度 | 口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される指導若しくは訓練の指導又は実施を行い、心身の状態の維持又は向上を行った場合 | | 150円/日 | 300円/日 | 450円/日 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) ※月1回を限度 | 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 | | 160円/日 | 320円/日 | 480円/日 |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------------|-------|-------|-------|
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ※1回/6ヶ月の算定 | 利用開始時および利用中6ヶ月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認 | 20円 | 40円 | 60円 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ※1回/6ヶ月の算定 | 利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合 | 5円 | 10円 | 15円 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 別に定める厚生労働大臣が定める基準に準ずる | 40円 | 80円 | 120円 | |
| 退院時共同指導加算 ※退院時1回を限度 | 病院等から退院(もしくは退所)する利用者に対し、入院(もしくは入所)していた病院等の職員と共同で指導を行なった場合 | 600円 | 1200円 | 1800円 | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所リハビリテーション事業所の場合 | 総単位数の1000分の86に相当する額 | | | |
| 利用開始から12ヶ月以上の減算 | 利用開始日の属する月から12ヶ月を超える長期利用の場合で要件を満たさない場合 | 要支援1 | -120円 | -240円 | -360円 |
| | | 要支援2 | -240円 | -480円 | -720円 |
| 通常の実施地域を超えた利用について | 指定する地域に居住する利用者に対して、通常の実施地域を超えてサービス提供を実施した場合 | 円数の100分の5 | | | |

③ その他の料金

(通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション共通)

1 食費 昼食600円（おやつ代込）

※ 原則として1F通所スペースにておとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

※ 食費の発生については、実際に喫食された場合に発生いたしますが、体調不良、ご都合等によりお休みされる場合には、当日9:45分までにご連絡ください。上記時間以降にご連絡の場合には、お休みされた場合でも、食費のみ発生いたします。

2 日用品費 実費

3 おむつ代 実費

4 レクリエーション代については、別途実費がかかる場合があります。