

介護老人保健施設通所リハビリテーション 運営規定

介護老人保健施設予防通所リハビリテーション 運営規定

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設 芙蓉の丘(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、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代理する者(以下「代理人」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、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が介護老人保健施設通所リハビリテーション利用契約書を当施設に提出した後、当該日以降から効力を有します。但し、代理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、本契約、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われたい限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設の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。

(利用者からの契約解除)

第3条 利用者及び代理人は、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、本契約に基づく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代理人は、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、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。

(当施設からの契約解除)

第4条 当施設は、利用者及び代理人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく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 利用者及び代理人が、本契約に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は代理人が、当施設、当施設の職員又は他の利用者に対して、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、当施設を利用していただくことができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び代理人は、連帯して当施設に対し本契約に基づく通所リハビリテーションの対価として、別紙2の利用単位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、利用者及び代理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日頃に発行し、所定の方法により交付します。利用者及び代理人は、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、別途話し合いの上、双方同意した方法によります。

3 当施設は、利用者又は代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたとき、利用者及び代理人が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。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の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年間保存します。)

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、扶養者及びその他の者(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。

(身体の拘束等)

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。

(虐待防止に関する事項)

第8条 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 当施設は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、当組合の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、代理人又は扶養者も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〔介護予防支援事業所〕）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り扱いとします。

（緊急時の対応）

- 第10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、共立蒲原総合病院又は、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、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び代理人が指定するものに対し、緊急に連絡します。尚、受診・入院時につきましては原則ご家族の来院・付き添いが必要となります。

（事故発生時の対応）

- 第11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代理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12条 利用者及び代理人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、常設の窓口（連絡先）及び担当者に申し出ることができ、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。

担当者 支援相談員 小林 正典
支援相談員 佐藤 陽子

連絡先 電話 0545-56-2311

施設以外にも、下記にて苦情等連絡もできますので、ご利用ください。

静岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	054-253-5590
富士市役所（介護保険制度全般に関すること）	介護保険課	0545-55-2767
（事業者指導に関すること）福祉総務課福祉指導室		0545-55-2863
静岡市役所	介護保険課	054-221-1202
富士宮市役所	介護障害支援課	0544-22-1114

（ハラスメントについての対応）

- 第13条 当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

(業務継続計画の策定等)

第14条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

(賠償責任)

第15条 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、利用者及び代理人は、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16条 この契約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利用者、又は代理人と当施設が誠意を持って協議して定めることとします。

〈別紙1〉

介護老人保健施設 芙蓉の丘 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 共立蒲原総合病院組合 介護老人保健施設 芙蓉の丘
- ・開設年月日 平成13年6月1日
- ・所在地 静岡県富士市中之郷2500番地の1
- ・電話番号 0545-56-2311 ・ファクス番号 0545-56-2711
- ・施設長 河合 勉
- ・事業所番号 2253180018

(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機能訓練、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、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。

[介護老人保健施設 芙蓉の丘 の運営方針]

- ・施設は、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他の日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- ・施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ・施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ・施設では、明るく家庭的雰囲気重視し利用者が「にこやか」で「個性豊かに」すごすことができるようサービス提供に努める。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は、説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

(3) 施設の職員体制

通所リハビリ	常勤	非常勤	兼務
医師	1		
看護職員	1	1	1
薬剤師			
介護職員	5	2	
支援相談員	1		
理学療法士	2		
作業療法士	1		
言語聴覚士		1	
管理栄養士	1		
栄養士			
介護支援専門員			
事務職員		5	
その他		7	
計	12	16	1

入所	常勤	非常勤	兼務
医師	1		
看護職員	9	5	1
薬剤師		1	
介護職員	21	7	
支援相談員	1		
理学療法士	1		
作業療法士	1		
言語聴覚士		1	
管理栄養士	1		
栄養士			
介護支援専門員	1		
事務職員		5	
その他		4	
計	36	23	1

(4) 入所定員等

- ・ 定員 100名（うち認知症専門棟45名）短期入所の利用を含む
- ・ 療養室 個室 8室 4人室 23室

(5) 通所定員 60名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきますが、ご要望によりデイルーム、面会室等でも対応させていただきます。尚、外出・受診等で下記時間帯にいらっしゃらない場合でも、2時間程度の取置きが可能ですのでお申し出ください。）
朝食 7時30分～8時30分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00分～19時00分
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（施設入所の方のみ月1回実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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 共立蒲原総合病院
 - ・住所 静岡県富士市中之郷 2500-1
- ・協力歯科医院
 - ・名称 折原歯科医院
 - ・住所 静岡県静岡市清水区蒲原新栄145-2

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」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。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、名前を記入してください。
- ・利用日当日の受診は、原則的に禁止しています。受診するときは事前に御相談下さい。
- ・宗教活動は、禁止します。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・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。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止します。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 消火用散水栓 スプリンクラー 消火器 非常放送
自動火災報知 誘導灯 火災通報 非常用発電機
非常用照明
- ・消防・防災訓練 年2回
事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

6. 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。

担当者 支援相談員 小林 正典
支援相談員 佐藤 陽子

連絡先 電話 0545-56-2311

施設以外にも、下記にて苦情等連絡もできますので、ご利用ください。

静岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	054-253-5590
富士市役所 (介護保険制度全般に関する事)	介護保険課	0545-55-2767
(事業者指導に関する事)福祉総務課福祉指導室		0545-55-2863
静岡市役所	介護保険課	054-221-1202
富士宮市役所	介護障害支援課	0544-22-1114

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、施設に備えつけられた「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。

7. 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、そちらもご覧ください。

<別紙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について

1. 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、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. (予防)通所リハビリテーションについての概要

(予防)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、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・代理人もしくは扶養者（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

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、①介護保険（及び介護予防）の給付にかかる国の定める負担割合と②保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。

介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、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）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（及び介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設の設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、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、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）及び介護予防サービス計画を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。**また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画及び介護予防サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画及び介護予防サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

■通所リハビリテーション

(1) 基本料金

*施設利用料

[通所リハビリテーション 通常規模型]

利用時間	単位数(単位/日)				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位
2時間以上 3時間未満	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
3時間以上 4時間未満	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
4時間以上 5時間未満	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
5時間以上 6時間未満	622単位	738単位	852単位	987単位	1120単位
6時間以上 7時間未満	716単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
7時間以上 8時間未満	762単位	903単位	1046単位	1215単位	1379単位

[通所リハビリテーション 大規模型]

利用時間	単位数(単位/日)				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	357単位	388単位	415単位	445単位	475単位
2時間以上 3時間未満	372単位	427単位	482単位	536単位	591単位
3時間以上 4時間未満	470単位	547単位	623単位	719単位	816単位
4時間以上 5時間未満	525単位	611単位	696単位	805単位	912単位
5時間以上 6時間未満	585単位	692単位	800単位	929単位	1053単位
6時間以上 7時間未満	675単位	802単位	926単位	1077単位	1224単位
7時間以上 8時間未満	714単位	847単位	983単位	1140単位	1300単位

(送迎時に実施した居宅内介助等は通所リハビリテーションの所要時間を含めることとなります)

※日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が、8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する

- イ 8時間以上 9時間未満の場合 50 単位
- ロ 9時間以上 10 時間未満の場合 100 単位
- ハ 10 時間以上 11 時間未満の場合 150 単位
- ニ 11 時間以上 12 時間未満の場合 200 単位
- ホ 12 時間以上 13 時間未満の場合 250 単位
- ヘ 13 時間以上 14 時間未満の場合 300 単位

*サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日
当施設のリハビリ体制・介護職人員体制に於いて、国の定める基準を満たした体制加算 (上記いずれか)	

*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×86/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×83/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数×66/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数×53/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）Ⅰ～Ⅳ	現行の3加算の取得状況に基づく加算率 (上記いずれか)

*入浴介助加算（Ⅰ）	40 位/回
入浴介助加算（Ⅱ）	60 単位/回
(上記いずれか)	

*中重度者ケア体制加算	20 単位/日
通所リハビリテーションの事業所利用者総数のうち要介護状態区分が要介護3、要介護4または要介護5であるものの割合が100分の30以上であり、かつ職員の体制を確保していること	

*科学的介護推進体制加算	40 単位/月
利用差ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他入所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ていること	

リハビリテーション マネジメント加算（イ）	560単位/月 （6月以内）	通所リハビリテーション計画書を作成し、定期的 に評価し、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護 の事業その他指定居宅サービスに該当する事業に 係る従業者に対し情報を伝達、新規通所リハビリ テーション計画を作成した利用者に対し、指定通 所リハビリテーションの実施を開始した日から起 算して一月以内に、担当者が当該利用者の居宅を 訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査を行っ た場合（各項目更に条件あり）
	240単位/月 （6月以降）	
リハビリテーション マネジメント加算（ロ）	593単位/月 （6月以内）	
	273単位/月 （6月以内）	
リハビリテーション マネジメント加算（ハ）	793単位/月 （6月以内）	
	473単位/月 （6月以内）	
リハビリテーションマネジメ ント加算に追加	上記に加えて 270単位/月	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
リハビリテーション 提供体制加算	所要時間3時間以上4時間未満の場合	12単位/日
	所要時間4時間以上5時間未満の場合	16単位/日
	所要時間5時間以上6時間未満の場合	20単位/日
	*所要時間6時間以上7時間未満の場合	24単位/日
	所要時間7時間以上8時間未満の場合	28単位/日
退院時共同指導加算	600単位/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の担当者が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合に、当該退院につき一回に限り算定
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	110単位/日	リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行なった場合
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1250単位/月	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めてリハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合

若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行なった場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240単位/日	認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、リハビリテーションを集中的に行なった場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1920単位/月	

口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/月 (6ヵ月に1回のみ)	6ヵ月ごとに利用者様の口腔または栄養状態についてスクリーニングを行い、当該利用者様の栄養状態に関する情報を当該利用者様担当の介護支援専門員に提供
	5単位/月 (6ヵ月に1回のみ)	
栄養アセスメント加算	50単位/月	管理栄養士その他の職員が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者またはご家族に対して結果を説明し、相談等に応じる
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位/回 ※3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、多職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、担当者が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ※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
ロ	160単位/回	
栄養改善加算	200単位/回	低栄養状態にある、もしくはそのおそれのある利用者様に対し個別的に栄養食事相談等の栄養管理を行い必要に応じ居宅に訪問

重度療養管理加算	100単位/日	厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合
移行支援加算	12単位/日	評価対象期間においてサービス終了したもののうち、指定通所介護等を実施したものの占める割合と回転率を確保し、リハビリテーション計画書を提供し、実施状況を記録する
送迎未実施減算 ▲47単位/片道		利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合
業務継続計画未実施減算 ▲所定単位数×10/1000		・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務改善計画)を策定していない ・当該業務改善計画に従い必要な措置を講じていない
高齢者虐待防止未実施減算 ▲所定単位数×10/1000		・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていない。 ・虐待の防止のための指針が整備されていない ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していない ・上記措置を適切に実施するための担当者がいない

※当施設の所在が富士市にあるため地域区分が7級地となりますので、1単位あたりの単価が10.17円となります。

■ 予防通所リハビリテーション

(1) 基本料金

* 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 要支援1	2268 単位/月
(2) 要支援2	4228 単位/月

* 長期間利用の適正化

(1) 要支援1	▲120 単位/月
(2) 要支援2	▲240 単位/月

※ 算定条件を満たした場合は減算なし

* サービス提供体制加算ⅠまたはⅡまたはⅢ

(1) 要支援1	Ⅰ・ 88 単位	Ⅱ・ 72 単位	Ⅲ・ 24 単位/月
(2) 要支援2	Ⅰ・ 176 単位	Ⅱ・ 144 単位	Ⅲ・ 48 単位/月

※上記いずれかのうち1つ

* 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数×86/1000

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

所定単位数×83/1000

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

所定単位数×66/1000

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

所定単位数×53/1000

介護職員処遇改善加算(Ⅴ)1~14

現行の3加算の取得状況に基づく加算率
(上記いずれか)

* 科学的介護推進体制加算

40 単位/月

利用差ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他入所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ている

生活行為向上リハビリテーション実施加算	562単位/月 (6月以内)	生活行為の内容の充実を図る為のリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めてリハビリテーションを提供し、当該利用者の有する能力の向上を支援
---------------------	-------------------	--

*口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/月	6カ月ごとに利用者様の口腔または栄養状態についてスクリーニングを行い、当該利用者様の栄養状態に関する情報を当該利用者様担当の介護支援専門員に提供
	5単位/月	
栄養アセスメント加算	50単位/月	利用者ごとに、管理栄養士その他の職員が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者またはご家族に対して結果を説明し、相談等に応じる

口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回	口腔機能が低下している、もしくはそのおそれのある利用者様に対し個別的に口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施をし、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
栄養改善加算	200単位/回	低栄養状態にある、もしくはそのおそれのある利用者様に対し個別的に栄養食事相談等の栄養管理を行い必要に応じ居宅に訪問
一体的サービス提供体制強化加算	480単位/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること

当施設の所在が富士市にあるため地域区分が7級地となりますので、1単位当たりの単価が10.17円となります。

(2) その他の料金

① 食材料費	昼食 800円
施設で提供する食事をご希望された場合にお支払いいただきます。	
② 日用品費	100円
施設で提供するタオルやティッシュ等をご希望された場合にご負担いただきます。	
③ 教養娯楽費	100円
施設で提供するクラブ活動や行事参加費としてご負担いただきます。	
④ 基本時間外施設利用料／1時間	1000円
利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。	
⑤ 趣味材料費	実費
手芸品など利用者様の希望で作成し、本人所有になる場合にお支払いいただきます。	
⑥ おむつ代	実費
利用者様の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。	
⑦ 施設洗濯代	50円～200円
私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。	
	・パンツ、ハンドタオル、靴下 50円
	・フェイスタオル、肌着、失禁用パンツ 100円
	・トレーナー、ズボン、バスタオル 200円

(3) 支払方法

毎月10日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払方法は、現金、銀行振込、口座振替（自動引き落とし）の3つの方法があります。利用申し込み時にお選びください。

※原則として、ご利用者様都合による急なキャンセルにつきましては、既定の利用料を算定させていただきますのでご了承ください。

