

医療法人 社団 親和会
共立病院デイケアセンター
(通所リハビリテーション)

サービス利用約款及び重要事項説明書

〒820-0044
所在地 福岡県飯塚市横田770番地3
名称 共立病院デイケアセンター (事業所番号4071800694)
管理者 院長 嘉悦 智隆
TEL 0948(22)7300 0948(22)7412

通所リハビリテーション サービス利用約款

(約款の目的)

第1条

共立病院デイケアセンター(以下、「当センター」という。)は、要支援又は要介護状態と認定された 利用者(以下、「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で、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、通所リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーションを提供し(以下、断りのない場合、通所リハビリテーションには、介護予防通所リハビリテーションも含まれる。)、一方、利用者又は利用者を扶養する者(以下、「扶養者」という。)は、当センターに対し、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、この約款の目的とします。

(適用期間)

第2条

本約款は、利用者が通所リハビリテーション利用同意書を当センターに提出したときから効力を有します。但し、扶養者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、本約款、重要事項説明書における利用料金の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当センター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。

(利用者からの解除)

第3条

利用者及び扶養者は、当センターに対し、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扶養者は、速やかに当センター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センターにお支払いいただきます。

(当センターからの解除)

第4条

当センターは、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款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 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を1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30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(入院等)し、当センターでの適切な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 利用者又は扶養者が、当センター、当センター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

利用者及び扶養者は、連帯して、当センターに対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、重要事項説明書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。

- 2 当センターは、利用者及び扶養者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、利用者及び扶養者は、連帯して、当センターに対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。
- 3 当センターは、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者に領収書を発行します。

(記録)

第6条

当センターは、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、その記録に関わるサービスの提供 保険給付支払いの日から5年間は保管します。

- 2 当センターは、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、利用者の承諾及び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

当センターは、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当センター管理者又は当センターの医師が判断し、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、当センター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

当センターとその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び扶養者から、予め同意を得ておきます。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供
- ② 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
 - 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

(緊急時の対応)

第9条

当センターは、利用者に対し、センター医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力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、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当センターは、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第10条

利用者及び扶養者は、当センターの提供する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、共立病院相談窓口の担当者に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、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。その他、最寄りの市町村苦情受け付けの担当課または、係に於いて苦情を受け付けるほか、各地域にあります地域包括支援センター、国民健康保険団体連合会でも随時受け付けております。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第11条

利用者は、指定通所リハビリテーションの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意しなければならない。

- ① サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示すること。
- ② 共立病院以外の医療機関を受診している場合は、診療情報提供書を提示する。
- ③ 利用者が入院した場合は利用中止とし、退院後、再度の申し込みをすること。
- ④ 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出ること。
- ⑤ 居住地の変更が予想される場合は、その旨を申し出ること。
- ⑥ 利用者の自宅以外は、送迎場所として指定出来ないこと。
- ⑦ 当センターには、利用定員利用日の変更等に応じられない場合があること。
- ⑧ 施設内の設備や器具は本来の用法に従って利用すること。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償を請求することがある。
- ⑨ 決められた場所以外での喫煙を禁止する。
- ⑩ 飲酒での施設利用等他の利用者の迷惑になる行為を禁止する。
- ⑪ 所持金品等貴重品は、自己の責任で管理すること。
- ⑫ 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動をおこなわないこと。
- ⑬ 非常災害対策に可能な限り協力すること。

(賠償責任)

第12条

通所リハビリテーションの提供に伴って、当センター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、当センターは、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、当センターが損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当センターに対して、その損害を賠償するものとします。

(業務継続計画の策定)

第13条 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業所サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

また、従業員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努める。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。

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

第14条 当事業所は感染症が発生し、又はまん延しないように、措置を講じるよう努める。

- (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする)をおおむね6か月に1回以上開催する。
- (2) 当事業所における感染症の予防及びまん延のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

(虐待防止に関する事項)

第15条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- (4) 虐待防止の措置を適切に実施するための担当者の設置。

2 事業所は、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する。

(利用契約に定めのない事項)

第16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、利用者又は扶養者と当センターが誠意をもって協議して定めることとします。

共立病院デイケアセンター重要事項説明

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、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. 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)についての概要

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、当センターをご利用いただき、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い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、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・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(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)

(令和6年 6月 1日 現在)

通所リハビリテーション

(1) 基本料金

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日当たりの自己負担分です)

[1時間以上2時間未満]				
要介護度	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
・要介護1	369単位	376円	751円	1126円
・要介護2	398単位	405円	810円	1215円
・要介護3	429単位	437円	873円	1309円
・要介護4	458単位	466円	932円	1398円
・要介護5	491単位	500円	999円	1498円

[2時間以上3時間未満]				
要介護度	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
・要介護1	383単位	390円	779円	1169円
・要介護2	439単位	447円	893円	1340円
・要介護3	498単位	507円	1013円	1508円
・要介護4	555単位	565円	1129円	1682円
・要介護5	612単位	623円	1245円	1868円

加算名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
リハビリテーションマネジメント加算11(イ) (6月以内)	560単位	570円	1139円	1709円
リハビリテーションマネジメント加算12(イ) (6月以降)	240単位	244円	488円	732円
リハビリテーションマネジメント加算21(ロ) (6月以内)	593単位	603円	1206円	1809円
リハビリテーションマネジメント加算22(ロ) (6月以降)	273単位	278円	556円	833円
リハビリテーションマネジメント加算31(ハ) (6月以内)	793単位	807円	1613円	2420円
リハビリテーションマネジメント加算31(ハ) (6月以降)	473単位	481円	962円	1443円
リハビリテーションマネジメント加算4 事業所医師が利用者等に説明し同意を得た場合	270単位	275円	549円	824円

加算名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
理学療法士体制強化加算	30単位	31円	61円	92円
通所リハ退院時共同指導加算(1回につき)	600単位	611円	489円	733円
認知症短期集中リハ加算Ⅰ	240単位	244円	489円	733円
認知症短期集中リハ加算Ⅱ	1920単位	1953円	3906円	5858円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	61円	122円	183円
通所リハサービス提供体制加算Ⅰ	22単位	23円	45円	68円
通所リハサービス提供体制加算Ⅱ	18単位	19円	37円	55円
通所リハサービス提供体制加算Ⅲ	6単位	7円	13円	19円
移行支援加算	12単位	13円	25円	37円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	算定単位数の1000分の66に相当する単位数×10.17	算定単位数の1000分の66に相当する単位数 ×10.17×0.1(月1回)	算定単位数の1000分の66に相当する単位数 ×10.17×0.1(月1回)	算定単位数の1000分の66に相当する単位数 ×10.17×0.1(月1回)

減算項目				
項目名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
送迎を行わない場合(片道)	47単位	48円	96円	143円

(2) その他の料金
①オムツ代

実 費

介護予防通所リハビリテーション

(1) 基本料金

施設利用料(月額定額)				
要介護度	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要支援1	2268単位	2307円	4613円	6920円
要支援2	4228単位	4300円	8600円	12900円

加算名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
予防通所リハ若年性認知症利用者受入加算	240単位	244円	489円	733円
予防通所リハ退院時共同指導加算(1回につき)	600単位	611円	1221円	367円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	88単位	90円	179円
	要支援2	176単位	179円	358円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	72単位	74円	147円
	要支援2	144単位	147円	293円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1	24単位	25円	49円
	要支援2	48単位	49円	98円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	算定単位数の1000分の66に相当する単位数×10.17	算定単位数の1000分の66に相当する単位数×10.17×0.1(月1回)	算定単位数の1000分の66に相当する単位数×10.17×0.1(月1回)	算定単位数の1000分の66に相当する単位数×10.17×0.1(月1回)

減算項目				
項目名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	120単位	122円	244円
	要支援2	240単位	244円	82円

* 3か月に1度リハ会議を実施した場合は減算はありません。

(2) その他の料金

①オムツ代

実 費

※平成24年4月介護報酬改定により、地域区分(飯塚市)が1単位=10円から1単位=10.17円となります。

※負担額算出式:1割負担の方=(ご利用総単位数×10.17)-(ご利用総単位数×10.17×0.9)となります。

2割負担の方=(ご利用総単位数×10.17)-(ご利用総単位数×10.17×0.8)となります。

3割負担の方=(ご利用総単位数×10.17)-(ご利用総単位数×10.17×0.7)となります。

(3) 支払い方法

毎月10日までに、前月の分の請求書を発行しますので、その月の20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。

又、その他の支払方法につきましては管理者にてご相談下さい。

4. 緊急時、事故発生時の対応

当センターは、利用者に対し、センター医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

前項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、又、事故が発生した場合、当センターは、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

5. 利用者からの苦情を処理するための講ずる措置の概要

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口

(電話番号)0948-22-0725

(FAX)0948-22-7412

(担当者)医療法人社団親和会 共立病院

医療相談員

・ 公的機関においても、次の機関において苦情申立ができます。

保険者 窓口

・ 飯塚市 保健福祉部 介護保険課

(電話番号)0948-22-5500(内線)157

・ 嘉麻市 保健福祉部 高齢者介護課

(電話番号)0948-53-1182

・ 嘉穂郡 桂川町 保険環境課 医療介護保険係

(電話番号)0948-65-1097(内線)121、123

国民健康保険団体連合会 窓口

・ 福岡県国民健康保険連合会 事業部 介護保険課(介護サービス相談窓口)

(電話番号)092-642-7859

・ センターに備え付けられた「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。

2 円滑かつ迅速に苦情処置を行うための処理体制・手順

・ 苦情があった場合は、ただちに相談担当者が相手方に連絡を取り、直接面談するなどして

詳しい事情を聞くとともに、サービス担当者からも事情を確認する。

・ 相談担当者等は、苦情内容、事実確認の状況、及び対応方針を管理者に報告するとともに、その指示を受け速やかに相談事項の処理を行う。

・ 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をおこなう。

・ 苦情の内容によっては、関係機関(介護保険室・保健所等)に報告をおこなう。

・ 必ず処理結果等を職員全員に対し朝礼等で報告するとともに、文書回覧等により具体的な内容の周知を図り、再発防止を促す。

・ 記録を台帳に保管し、研修会の際に活用するなど再発を防ぐために役立てる。

3 その他参考事項

・ 普段から苦情が出ないようなサービスの提供を心がけています。

・ 損害賠償等については、賠償責任保険に加入し、誠意を持った対応をおこないます。

・ 非常災害対策として、年2回の防災訓練の実施を行い、利用者の安全確保を最優先とした避難、誘導の対応を行います。

・ 虐待防止に関して、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための研修を実施します。

6.当センターの概要(平成27年8月1日現在)

センターの設置者	医療法人社団親和会 理事長 草田栄作
センターの名称	共立病院デイケアセンター
提供するサービス種類	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
所在地・連絡先	所在地 福岡県飯塚市横田770番地3 電 話 0948(22)7300 FAX 0948(22)7412
介護保険事業所番号	4071800694
管理者の氏名	嘉悦 智隆
利用定員	(午前)40人 (午後)40人

7.事業所の職員体制(通所リハビリテーション、介護予防リハビリテーション共通)(令和2年4月1日現在)

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
医師	1名		1名
作業・理学療法士	6名		6名
介護職員	1名		1名
相談員	1名		1名
送迎職員		7名	7名
計	10名	7名	17名

8.営業日等

営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝
		○	○	○	○	○	○	
その他の年間休日	12月30日～1月3日 8月13日～8月15日							
営業時間	平日、土曜日8:30 ～ 17:00							
サービス提供時間	月曜～土曜まで下記時間帯(利用時間90分)の中で選択し利用。 ①9:00-10:30 ②10:30-12:00 ③13:00-14:30 ④14:30-16:00							
通常実施地域	飯塚市内							

以上の約款の証として本約款を2通作成し、事業所及び利用者又は、家族は署名または記名押印のうえ、各自1通を保存します。

◇ 共立病院デイケアセンターを利用するにあたり、共立病院デイケアセンター利用約款及び重要事項説明書、別紙1を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

私は、約款 第8条に基づき利用者又は扶養者若しくはその家族等の個人情報の使用に関して、家族として同意いたします。

(續柄)

共立病院デイケアセンター

管 理 者 殿

【 緊急の連絡先 】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電 話 番 号	

【 連帯保証人 】

- ①連帯保証人(以下「丙」)は共立病院デイケアセンター(以下「甲」)と利用者(「乙」)の利用契約に基づき、甲が乙に対し有する債権(利用料等)の支払いを乙と極度額200万円の範囲において連帯して保証します。
- ②乙は丙に対し、本契約に先立ち、下記の項目について情報提供を行い、丙は情報の提供を受けたことを確認します。
- (1) 乙の財産及び収支状況
 - (2) 乙が主債務以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況
 - (3) 乙が主債務について甲に担保を提供していない事実

令和 年 月 日

・氏 名	印	(続柄)
・住 所		
・電 話 番 号		

(事 業 者)

当センターは、指定介護保健事業者として、利用者の申し込みを受諾し、この約款及び重要事項に定める各種サービスを誠実に責任をもって提供します。

〒820-0044

所 在 地 福岡県飯塚市横田770番地3

名 称 共立病院 デイケアセンター

管 理 者 嘉悦 智隆 印

電話番号 0948(22)7300

F A X 0948(22)7412

共立病院デイケアセンター運営規程 別表

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日当たりの自己負担分です)

[1時間以上2時間未満]				
要介護度	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
・要介護1	369単位	376円	751円	1126円
・要介護2	398単位	405円	810円	1215円
・要介護3	429単位	437円	873円	1309円
・要介護4	458単位	466円	932円	1398円
・要介護5	491単位	500円	999円	1498円

[2時間以上3時間未満]				
要介護度	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
・要介護1	383単位	390円	779円	1169円
・要介護2	439単位	447円	893円	1340円
・要介護3	498単位	507円	1013円	1520円
・要介護4	555単位	565円	1129円	1694円
・要介護5	612単位	623円	1245円	1868円

加算名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
リハビリテーションマネジメント加算11(イ) (6月以内)	560単位	570円	1139円	1709円
リハビリテーションマネジメント加算12(イ) (6月以降)	240単位	244円	488円	732円
リハビリテーションマネジメント加算21(ロ) (6月以内)	593単位	603円	1206円	1809円
リハビリテーションマネジメント加算22(ロ) (6月以降)	273単位	278円	556円	833円
リハビリテーションマネジメント加算31(ハ) (6月以内)	793単位	807円	1613円	2420円
リハビリテーションマネジメント加算31(ハ) (6月以降)	473単位	481円	962円	1443円
リハビリテーションマネジメント加算4 事業所医師が利用者等に説明し同意を得た場合	270単位	275円	549円	824円

加算名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
理学療法士体制強化加算	30単位	31円	61円	92円
通所リハ退院時共同指導加算(1回につき)	600単位	611円	1221円	1831円
認知症短期集中リハ加算Ⅰ	240単位	244円	488円	732円
認知症短期集中リハ加算Ⅱ	1920単位	1953円	3906円	5858円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	61円	122円	183円
通所リハサービス提供体制加算Ⅰ	22単位	23円	45円	67円
通所リハサービス提供体制加算Ⅱ	18単位	19円	37円	55円
通所リハサービス提供体制加算Ⅲ	6単位	7円	13円	19円
移行支援加算	12単位	13円	25円	37円
介護職員処遇改善加算Ⅴ8	算定単位数の1000分の56に相当する単位数×10.17	算定単位数の1000分の56に相当する単位数 ×10.17×0.1(月1回)	算定単位数の1000分の56に相当する単位数 ×10.17×0.2(月1回)	算定単位数の1000分の56に相当する単位数 ×10.17×0.3(月1回)

減算項目				
項目名	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
送迎を行わない場合(片道)	47単位	48円	96円	143円

(2) その他の料金

①オムツ代

実 費

介護予防通所リハビリテーション
(1) 基本料金

施設利用料(月額定額)				
介護度	報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要支援1	2268単位	2307円	4613円	6920円
要支援2	4228単位	4300円	8600円	12900円

加算名		報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
予防通所リハ若年性認知症利用者受入加算		240単位	244円	488円	732円
予防通所リハ退院時共同指導加算(1回につき)		600単位	611円	1221円	1831円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	88単位	90円	179円	269円
	要支援2	176単位	179円	358円	537円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	72単位	74円	147円	220円
	要支援2	144単位	147円	293円	440円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1	24単位	25円	49円	74円
	要支援2	48単位	49円	98円	147円
介護職員処遇改善加算Ⅴ8		定単位数の1000分の56に相当する単位数×10.17	算定単位数の1000分の56に相当する単位数×10.17×0.1(月1回)	算定単位数の1000分の56に相当する単位数×10.17×0.2(月1回)	算定単位数の1000分の56に相当する単位数×10.17×0.3(月1回)

減算項目					
項目名		報酬単価	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	120単位	122円	244円	366円
	要支援2	240単位	244円	82円	732円

* 3か月に1度リハ会議を実施した場合は減算はありません。

(2) その他の料金
①オムツ代

実 費