

介護老人保健施設 アルファ俊聖
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）
利用約款・重要事項説明書



2～4 頁	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）利用約款
5～8 頁	重要事項説明書 「別紙1」 アルファ俊聖のご案内
9～10 頁	「別紙2」 施設サービスについて
11 頁	「別紙3」 個人情報保護について

介護老人保健施設 アルファ俊聖

☎ 0946-22-5551

令和7年8月
改訂

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） 利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設アルファ俊聖（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）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（介護予防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「扶養者」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、利用者が介護老人保健施設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）利用同意書を当施設に提出したのち、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、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の通所リハビリテーション（介護予防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（介護予防サービス）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（介護予防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、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）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（介護予防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（介護予防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（介護予防サービス）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20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）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

(利用料金及び極度額)

第5条 利用者又及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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）サービスの対価として、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、利用者及び扶養者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日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25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、双方合意した方法によります。

3 当施設は、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、利用者又は扶養者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 当施設では、利用料の滞納があった際に下記にて「連帯保証の極度額」を設定しております。

極度額→70万円

お支払い方法に関しては、双方協議の上、定めることとします。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の通所リハビリテーション（介護予防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5年間は保管します。

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、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。

(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扶養者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 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、利用者及び扶養者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扶養者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 利用者及び扶養者は、当施設の提供する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 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）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、利用者及び扶養者は、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。

（感染拡大防止等の対策）

第 13 条 感染症等の発症に伴い、厚生労働省または県の指導に合わせ、感染症拡大防止として一時的に利用受入の制限・中止、面会の制限等の措置を講じる場合があります。

（虐待防止に関する事項）

第 14 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) 前 3 号に掲げる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。

（業務継続計画の策定等）

第 15 条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するため、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るものとする。

- 2 事業所は、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

定期的に実施するものとする。

- 3 事業所は、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する。

(利用者及び利用者の家族等の禁止行為)

第 16 条

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

(サービス契約の終了)

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- ① （略）
- ② （略）
- ③ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

(利用契約に定めない事項)

第 17 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施設が誠意をもって協議して定めることとします。

重要事項説明書 <別紙1>

介護老人保健施設アルファ俊聖のご案内
(令和7年8月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設アルファ俊聖
- ・開設年月日 平成9年12月1日
- ・所在地 福岡県朝倉市甘木199番地1
- ・電話番号 0946-22-5551 ・FAX番号 0946-24-4688
- ・管理者名 成田修吾(なりた しゅうご)
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4052480094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(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。

[介護老人保健施設アルファ俊聖の運営方針]

「各職種の専門スタッフが心をこめてご利用者の支援に励みます。また、地域の方々との連携をはかり、住民の皆様方に信頼して頂ける施設を目指しています」

(3) 施設の職員体制(短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む)

	人 員	夜 間	業務内容
・管理者兼医師	1名		施設の運営統括、利用者の診療及び管理
・看護職員	7名以上	1名	医師の指示の基、看護業務を行う
・薬剤師	1名以上		医師の指示の基、薬剤業務を行う
・介護職員	24名以上	3名	利用者の介護全般を行う
・支援相談員	1名以上		利用に関する各種相談・窓口
・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	4名以上		機能回復訓練を行う
・(管理)栄養士	1名以上		献立作成、栄養管理・指導・相談
・介護支援専門員	1名以上		施設サービス計画の立案、監修、管理
・調理員	3名以上		食事・おやつの調理
・事務職員及び営繕	2名以上		利用料請求等の事務業務、施設全般の管理

*上記職員については、非常勤職員や兼務職員をもつてあてて場合があります。その場合であっても、介護保険関係法令等で定められた人員配置基準を満たす配置を行います。

(4) 入所定員等 ・定員 70名(うち認知症専門棟 29名)

・療養室 個室 4室、2人室 9室、4人室 12室

(5) 通所定員 70名

(6) 営業日 月曜～土曜(9時45分～16時) 休業日:8月15日、12月31日～1月2日

(7) 送迎実施地域 朝倉市 筑前町 大刀洗町 久留米市北野町(距離により相談) (別紙参照)

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。）
 - 朝食 8時～
 - 昼食 12時～ / おやつ 15時～
 - 夕食 18時～
- 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（原則月2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

- ①・名称 甘木病院
 - ・住所 朝倉市屋永2295-2番地
- ②・名称 甘木中央病院
 - ・住所 朝倉市甘木667番地

・協力歯科医療機関

- ・名称 中尾歯科医院
- ・住所 朝倉市甘木1175-8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。
- ・ 面会は感染対策のため、事前予約とさせていただきます。面会ご希望の際には事前にご連絡ください。また、面会簿を設置しています。ご家族への連絡事項等を記載していますので、面会にお越しの際はお目通しいただきますようお願い致します。
- ・ 外出・外泊の際は、事前に「外出届け」にご記入をお願い致します。当施設では、入所者の方がご家族の皆様方と少しでも一緒に過ごして頂けるよう定期的な外出・外泊をお願いしています。特に、連休やお盆、年末年始の時期等お休みの期間が長い時期にはご家族の皆様へお声かけさせて頂いておりますので宜しくお願い致します。
- ・ 飲酒・喫煙は固くお断り致します。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みに際し、紛失や取り違え防止のため、必ずフルネームで記名をお願い致します。お名前が消えないよう、油性マジックの使用や縫い付ける等のご協力をお願い致します。
- ・ 金銭・貴重品の持ち込みは、紛失や盗難などトラブルの原因になりますのでご遠慮下さい。
- ・ 外泊時等の施設外での受診が発生した際は施設へもご連絡をお願い致します。受診先に対し、「当施設の入所中であること」及び「診療上の必要事項」について情報提供が必要となるため、よろしくお願い致します。
- ・ ペットの持ち込みは固くお断り致します。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・ 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0946-22-5551)

要望や苦情などは、担当支援相談員、ケアマネージャー等にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各階に備えつけられた「ご意見箱」のご利用もできます。

施設以外の苦情申し立て先（一部）

■福岡県国民健康保険団体連合会

住所:福岡市博多区吉塚本町13番47号 TEL:(092)642-7859 / FAX(092)-642-7856

■朝倉市 介護サービス課

住所:朝倉市菩提寺412-2 TEL:(0946)28-7586 / FAX(0946)-23-1536

■秋月・甘木地域包括支援センター

住所:朝倉市菩提寺183-53 TEL:(0946)23-1322 / FAX(0946)-23-1272

■南陵・十文字地域包括支援センター

住所:朝倉市城859 TEL:(0946)21-1837 / FAX:(0946)-21-1883

■比良松・杷木地域包括支援センター

住所:朝倉市入地 2262-1 TEL: (0946) 23-8823 / FAX: (0946) 23-8813

■筑前町 福祉課

住所:朝倉郡筑前町久光 951-1 TEL: (0946) 24-8763 / FAX: (0946) 42-2011

■久留米市 介護保険課

住所:久留米市城南町 15 番地 3 TEL: (0942) 30-9247 / FAX: (0942) 36-6845

■大刀洗町 健康福祉課

住所:三井郡大刀洗町大字富多 819 番地 TEL: (0942) 77-2266 / FAX: (0942) 77-3063

■福岡県介護保険 広域連合朝倉支部

住所:朝倉郡筑前町久光 951-1 TEL: (0946) 21-8021 / FAX: (0946) 21-8031

■福岡県介護保険 広域連合うきは・大刀洗支部

住所:うきは市吉井町 983-1 TEL: (0943) 74-5355 / FAX: (0943) 74-5353

8. その他

利用者様へのご面会において、各種機関の契約・確認等をなさる際は必ず扶養者の方の立ち会いのもとにお願い致します。

<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
（令和7年8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. 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（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）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（介護予防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

（1）通所リハビリテーションの基本料金

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。）

別に定める料金表（別表1）にてご案内します。

（2）介護予防通所リハビリテーションの基本料金

施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。）

別に定める料金表（別表1）にてご案内します。

（3）その他の料金

① 食費 昼食（おやつを含む） 580円

※（介護予防）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。

② 日常生活用品費・教養娯楽費（1日当たり） 100円

日常生活用品費内訳

シャンプー、ボディソープ、ハンドソープ、バスタオル、フェイスタオル、くし爪切り、綿棒・耳かき、化粧水、乳液、ヘアムース、消臭スプレー、足乗せ台、滑り止めマット、口腔ケア用品、とろみ剤 等

教養娯楽費内訳

色紙、画用紙、模造紙、マジック、色鉛筆、絵具、書道用具、ビニールテープ、ボンド・のり、手芸用品セット、苗、プランター、卓上コンロ、ホットプレート、料理器具用品、新聞、雑誌、教養セット、筆記用具 等

③ おむつ代

布おむつ（ライナー）・尿とりパット 30円

長時間安心パット 40円

紙パンツ・紙オムツ S・Mサイズ 110円 / Lサイズ 120円

- ④その他
- ・ 個人的に使用される手芸代 実費
 - ・ 文書作成費 1,000円 ～ 5,000円
(各種書類の発行については、事務室へご相談ください。)
 - ・ 上記以外の必要諸費についてはその都度ご案内させていただきます。

(4) 支払い方法

- ・ 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25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。
- ・ お支払い方法は、基本的には金融機関口座自動引き落としでの対応となります。利用契約時にご案内致します。

<別紙 3 >

個人情報の利用目的

(令和 7 年 8 月 1 日現在)

介護老人保健施設アルファ俊聖では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・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
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －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
 - －科学的介護推進に係る厚労省への情報提出（LIFE）
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

通所リハビリテーション 主な基本料金一覧表(負担割合 1割の方の場合)					
大規模型通所リハビリテーション費(1日あたり)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	714円	847円	983円	1,140円	1,300円
6時間以上7時間未満	675円	802円	926円	1,077円	1,224円
5時間以上6時間未満	584円	692円	800円	929円	1,053円
4時間以上5時間未満	525円	611円	696円	805円	912円
3時間以上4時間未満	470円	547円	623円	719円	816円
2時間以上3時間未満	372円	427円	482円	536円	591円
1時間以上2時間未満	357円	388円	415円	445円	475円
理学療法士等体制強化加算	30円/日	1時間以上2時間未満の場合			
延長加算(8時間以上9時間未満)	50円/日				
延長加算(9時間以上10時間未満)	100円/日				
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日	入浴介助を実施した場合			
入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日	入浴介助を実施した場合			
リハビリテーション提供体制加算	12円,16円,20円,24円,28円/日	3時間以上4時間未満～7時間以上			
リハビリテーションマネジメント加算ロ	593円/月	開始日より6ヶ月以内 (LIFE厚労省提出)			
	273円/月	開始日より6ヶ月超 (LIFE厚労省提出)			
リハビリテーションマネジメント加算ハ (リハ・口腔・栄養)のアセスメントを一体的共有)	793円/月	開始日より6ヶ月以内 (LIFE厚労省提出)			
	473円/月	開始日より6ヶ月超 (LIFE厚労省提出)			
リハビリテーションマネジメント加算	270/回	医師による説明			
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院日もしくは認定日から3月以内			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	週2日を限度			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月	6月ごとに1回			
生活行為向上リハビリテーション加算	1,250円/月	利用開始日の属する月から6月以内			
若年性認知症利用者受入加算	60円/日				
退院時共同指導加算	600円/回	退院時に医療機関にて情報共有・カンファレンス			
栄養改善加算	200円/回	月2回を限度			
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	6月ごとに1回			
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	STやナースを配置 3ヶ月以内月2回を限度			
口腔機能向上加算(Ⅱ)	155円/回	STやナースを配置 3ヶ月以内月2回を限度			
重度療養管理加算	100円/日	1時間以上2時間未満の場合を除く			
中重度者ケア体制加算	20円/日	算定要件に該当した場合			
科学的介護推進体制加算	40円/月	心身状態を評価 (LIFE厚労省提出)			
送迎減算	－47円/片道	送迎を行わない場合			
移行支援加算	12円/日	算定要件に該当した場合			
サービス提供体制強化加算	22円,18円,6円/日	サービス提供体制によりいずれかを算定			
生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定後に 通所リハビリテーションを継続利用する場合の減算	通所リハビリテーション費の 15/100に相当する額	終了の日の翌月から6月以内			
介護職員処遇改善加算	基本料金の合計×86/1000(月)				
介護予防通所リハビリテーション 主な基本料金一覧表(負担割合 1割の方の場合)					
介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)	要支援1	要支援2			
	2,268円	4,228円			
介護予防通所リハビリテーション費(12ヶ月超)	2,148円	3,988円			
生活行為向上リハビリテーション加算	562円/月	利用開始日の属する月から6月以内			
若年性認知症利用者受入加算	240円/月				
栄養改善加算	200円/月				
栄養アセスメント加算	50円/月				
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/回	6月ごとに1回			
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/月				
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/月				
事業所評価加算	120円/月				
サービス提供体制強化加算	88円,72円,24円/月額	176円,144円,48円/月額			
生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定後に 通所リハビリテーションを継続利用する場合の減算	介護予防通所リハビリテーション 費の15/100に相当する額	終了の日の翌月から6月以内			
科学的介護推進体制加算	40円/月				
介護職員処遇改善加算	基本料金の合計×86/1000(月)				
その他の利用料(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共通)					
食費	朝食 420円 昼食 580円 夕食 580円				
日常生活用品費・教養娯楽費(1日あたり)	100円				
オムツ代	30～120円程度/枚(種類によって異なります)				
* 上記料金の加算もしくは減算については、ある一定の要件を満たした場合や実施した場合等に行われます。					