

介護老人保健施設しんわ苑 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 介護老人保健施設しんわ苑（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たっては要支援状態）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、利用者及び利用者の身元引受人は、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、 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、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。但し、本約款、別紙1、別紙2（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

② 弁済をする資力を有する事。

2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行する様に協力する事。

② 通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合も遺体の引き取りをすること。但し、遺体の引取りについて、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引

受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、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（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。（本条第2項の場合も同様とします。）

- 2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除・終了することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。
- 3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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5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 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2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15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サービス（介護予防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、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- 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利用させることができない場合。

(利用料金)

第6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、身元引受人または利用者若しくは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日までに発行し、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20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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受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7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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
 - 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
 - 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
 - 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

- 第8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9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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を『(別紙) しんわ苑ご利用の皆さまの個人情報の利用目的』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、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、身元引受人又は利用者若しくは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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しく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12条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、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13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。

（裁判管轄）

第14条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は利用者、身元引受人又は利用者の親族及び施設は当施設の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

（利用契約に定めのない事項）

第15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。

*当施設の「苦情・相談手順イメージ」

ご相談ください

◎ よろず、苦情、ご質問など、遠慮なくご相談ください。

相談は、ケアマネージャー、支援相談員がお受けいたします。

苦情解決責任者；施設長 後藤晶子/苦情受付窓口 相談員 田川寛隆

電話 093-619-1800

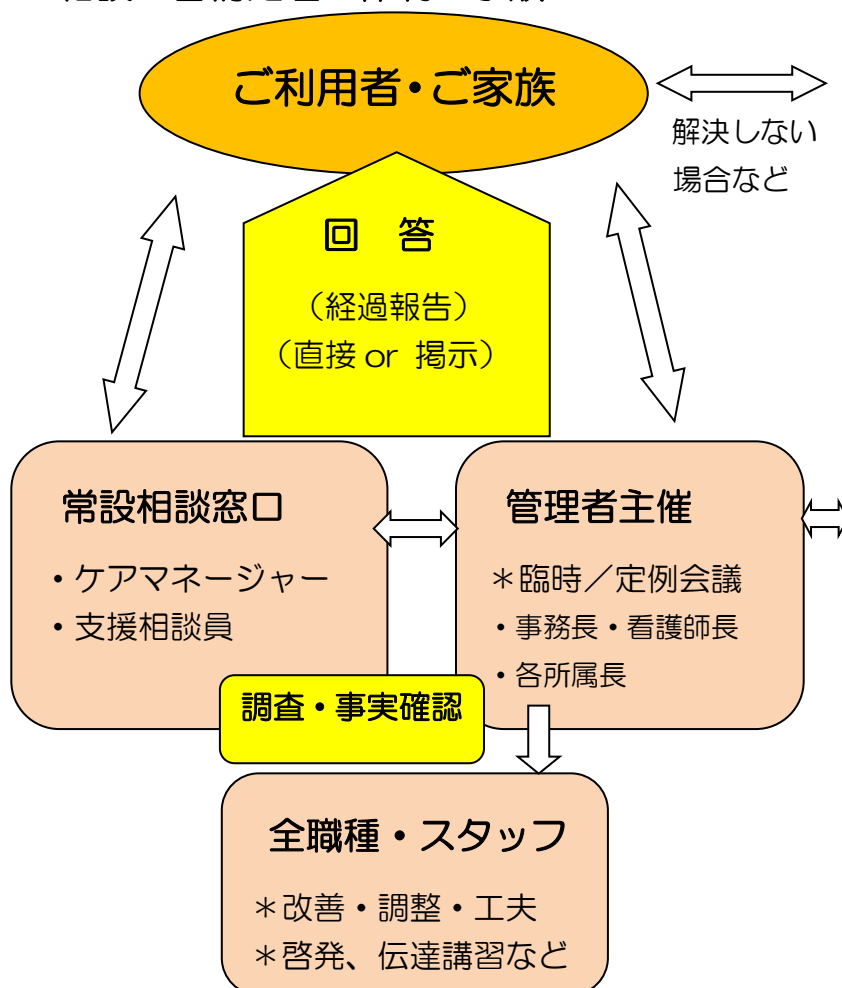
FAX 093-618-3728

◎ 文書によるご相談も受け付けております。

◎ エレベーター横のご意見箱にご投函ください。

◎ 談話コーナーやラウンジ等に備え付けのアンケート用紙をご利用ください。

—相談・苦情処理の体制・手順—



※迅速な対応を心がけます。経過をご報告しながら、直接あるいは掲示してご回答致します。

行政等の相談窓口

- ・八幡西区 高齢者・障害者
相談コーナー 介護保険担当
八幡西区黒崎3丁目15番3号
☎093-645-4800
- ・八幡東区 高齢者・障害者
相談コーナー 介護保険担当
八幡東区中央1丁目1番1号
☎093-671-4800
- ・小倉北区 高齢者・障害者
相談コーナー 介護保険担当
小倉北区大手町1番1号
☎093-582-3430
- ・小倉南区 高齢者・障害者
相談コーナー 介護保険担当
小倉南区若園5丁目1番2号
☎093-952-4800
- ・若松区 高齢者・障害者
相談コーナー 介護保険担当
若松区浜町1丁目1番1号
☎093-751-4800
- ・直方市役所 保険課 介護保険係
直方市殿町7-1
☎0949-25-2116
- ・中間市役所 介護保険課 給付係
中間市中間1丁目1-1
☎093-246-6283
- ・福岡県国民健康保険団体連合会
介護保険課
福岡市博多区吉塚本町13番47号
福岡県国保会館
☎092-642-7859
FAX 092-642-7856

介護老人保健施設しんわ苑のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 しんわ苑
開設年月日	平成10年3月24日
所在地	北九州市八幡西区楠橋南2丁目19-6
電話番号	093(619)1800
FAX番号	093(618)3728
管理者名	後藤晶子
介護保険指定番号	介護老人保健施設(405,66,8014,5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に、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。

【基本理念】

「利用者主体」、「人権尊重」、「自立支援」、「地域と共に」を基本理念とし、職員一人ひとりがその理念を大切にして職務にあたります

【運営方針】

- 私たち自身や私たちの親までも心から安心して任せられる施設を目指します
- 明るく家庭的な雰囲気のもとで、地域や家庭の結びつきを大切にしながら、ご利用者の自立を支援し、家庭への復帰を目指します
- ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成し、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供いたします
- ご利用者の価値観や生活歴を大切にし、明るく健康で生きがいのある暮らしの場を提供します
- 私たちはチーム・ケアを実践するため、報告・連絡・相談を励行します

(3) 施設の職員体制

職 種	人 員
施設長（医師）	1 名
医師	1.3 名以上（常勤換算）
看護職員	4名以上
介護職員	
セラピスト（理学療法士など）	1 名以上
管理栄養士	1 名以上

(4) 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
施設長（医師） 医師 看護職員 介護職員 理学療法士・作業療法士 管理栄養士	・日勤（8：30～17：30）

(5) 通所定員 40名/日

2. サービス内容

(1) サービスの特徴

- ① 居宅サービス（介護予防サービス）計画書に基づき、個々の利用者の家庭環境、心身状態等に応じた通所リハビリ（介護予防通所リハビリ）計画書を作成します。
- ② 通所リハビリ（介護予防通所リハビリ）計画書に従って必要な機能訓練、レクリエーション等を行い定期的に評価します。
- ③ 利用者の求めに応じ、食事、入浴、送迎サービス等を提供します。
- ④ 利用者が地域の人々と交流したり、憩いの場として活用したりする相互支援の場を提供します。
- ⑤ 医療ケアと日常生活サービスの提供により、利用者の自立を支援すると同時に、家族の介護負担を軽減することを目的とします。

(2) 介護サービスの内容

① 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）計画書の立案

② 食事

昼食 12時00分～

おやつ 15時00分～

③ 入浴

④ 医学的管理のもとにおける看護・介護

⑤ リハビリテーション

⑥ 栄養マネジメント

⑦ 口腔ケア・リハビリ

⑧ 認知症ケア

⑨ レクリエーション

⑩ 相談援助サービス

⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供（選択メニュー、行事食等）

※ 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ご負担いただくものもありますので、具体的にご相談ください。

※ 2時間～3時間の短時間サービスをご選択された方は、入浴・食事等のサービスは提供できません。

3. 協力医療機関等

(1) 当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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。

1) 名称 佐々木病院【内科/循環器科/消化器科/放射線科/リハビリテーション科】

住所 北九州市八幡西区吉祥寺町9番36号 TEL(093)617-0770

2) 名称 若戸病院【精神科/神経科/内科/皮膚科/呼吸器科/リハビリテーション科】

住所 北九州市若松区大字小敷146 TEL(093)742-2000

3) 名称 香月中央病院【内科/外科/整形外科/リハビリテーション科/泌尿器科】

住所 北九州市八幡西区香月中央1丁目14番18号 TEL(093)617-0173

4) 名称 天神クリニック【内科/循環器科/消化器科/リハビリテーション科/血液透析/腹膜透析】

住所 北九州市戸畑区天神1丁目9番7号 TEL(093)871-7871

(2) 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

(3) 通所リハビリご利用中の通常の医療について

介護老人保健施設（通所リハビリテーション）は治療を行うところではありませんので、医療に関しましてはかかりつけ医にご相談の上、ご利用いただきますようお願い申し上げます。また、お薬はかかりつけ医のご指示のもと、服用中のお薬をご持参ください。

4. 施設利用時に必要なもの

- ① 履物 リハビリシューズ
- ② 常用薬 利用時間中に服用するお薬（内服薬・湿布・目薬・軟膏なども）をご持参ください。
- ③ オムツ 原則お持ち込みください。施設でもご用意できますが、有償となります。
- ④ 入浴用着替え 必要な方のみご用意ください。
- ⑤ 歯ブラシ
* 持ち物には全て記名（フルネーム）をお願いいたします。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 施設利用中の食事は、食中毒予防の観点から特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取していただきます。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。
- ② 気分が悪くなった時はすみやかに申し出てください。
- ③ 通所サービス（介護予防通所サービス）利用時間中の私的な外出は特別な事由がある場合を除き、原則としてお断りいたします。
- ④ 通所サービス（介護予防通所サービス）利用時間中の理美容はご利用いただけません。
- ⑤ 当施設での訪問歯科はご利用いただけません。
- ⑥ 通所サービス（介護予防通所サービス）利用時間中の長時間の面会はお断りいたします。
- ⑦ 通所サービス（介護予防通所サービス）利用時間中の緊急時以外の受診は、原則として行なえません。ただし、通所サービス（介護予防通所サービス）利用時間の前後については、受診可能となっております。この場合、医療機関への送迎、受診後の送迎はできませんのであらかじめご了承ください。
- ⑧ 施設内での宗教活動は禁止いたします。
- ⑨ 飲酒は必ず指定の場所で行い、決められた時間、決められた量を守らなければなりません。
- ⑩ 危険物や火気類は許可無く施設内へ持ち込んでではありません。館内は禁煙とします。
- ⑪ 共有の施設・設備は他の利用者の迷惑にならないようご利用ください。
- ⑫ 所持品は、原則として各自の責任において管理し、貴重品や高額な金品は施設内に持ち込んでではありません。※紛失の際、当苑は一切責任をもちません。
- ⑬ みだりに入所利用者の居室、診察室、サービスステーション、事務室、設備関連等の部屋に立ち入ってはなりません。
- ⑭ ペットの持ち込みは禁止いたします。ただし、アニマルセラピー等を目的として、管理者の許可を得た場合を除きます。
- ⑮ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止いたします。
- ⑯ 他利用者への迷惑行為は固くお断りいたします。

- ⑰ ご利用に際しては、所持品や身の周り品すべてに所有者が分かるよう氏名をご記入ください。持込み品に氏名の記入が無い場合は、混入防止のため当方で記入させていただきますので、あらかじめご了承ください。

6. 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（5月、11月）

7. 要望及び苦情の相談

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は、当施設の常設の相談窓口として配置しております、介護支援専門員・支援相談員にお気軽にご相談ください。又、備付けのアンケート用紙などを利用して、エレベーターホール横に設置する「ご意見箱」に投函して、申し出ることも可能となっております。また、最寄の介護保険係や福岡県国民健康保険団体連合会などの相談窓口もご利用いただけます。

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意しておりますので、遠慮なくご請求くださいませ。

(平成 18 年 4 月 1 日改正)
(平成 19 年 4 月 1 日改正)
(平成 20 年 4 月 1 日改正)
(平成 21 年 4 月 1 日改正)
(平成 21 年 12 月 1 日改正)
(平成 24 年 4 月 1 日改正)
(平成 26 年 4 月 1 日改正)
(平成 26 年 8 月 1 日改正)
(平成 26 年 11 月 1 日改正)
(平成 27 年 4 月 1 日改正)
(平成 30 年 4 月 1 日改正)
(平成 31 年 4 月 1 日改正)
(令和 3 年 4 月 1 日改正)
(令和 5 年 2 月 1 日改正)
(令和 6 年 4 月 1 日改正)

〈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

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者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)は、要介護者(介護予防通所リハビリテーションにあたっては要支援者)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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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

- 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、自己負担分です)

【1割負担】

要介護状態	1~2 時間	2~3 時間	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間
要介護1	376 円	390 円	495 円	563 円	633 円	728 円	775 円
要介護2	405 円	447 円	575 円	653 円	751 円	865 円	919 円
要介護3	437 円	507 円	654 円	743 円	867 円	998 円	1064 円
要介護4	466 円	565 円	756 円	859 円	1004 円	1157 円	1236 円
要介護5	500 円	623 円	857 円	974 円	1139 円	1312 円	1403 円

- ② 入浴介助加算Ⅰ 41 円/日
- ③ 通所リハ提供体制加算 1 (3 時間以上 4 時間未満の場合) 13 円/回
- 通所リハ提供体制加算 2 (4 時間以上 5 時間未満の場合) 17 円/回
- 通所リハ提供体制加算 3 (5 時間以上 6 時間未満の場合) 21 円/回
- 通所リハ提供体制加算 4 (6 時間以上 7 時間未満の場合) 25 円/回
- 通所リハ提供体制加算 5 (7 時間以上の場合) 29 円/回

- ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
 - ・退所、退院日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内 112円/日
- ⑤ 栄養アセスメント加算 51円/月
- ⑥ 栄養改善加算 204円(月2回程度)
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 21円/回
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5円/回
- ⑨ 口腔機能向上加算Ⅰ 153円(月2回程度)
- ⑩ 口腔機能向上加算Ⅱ 1 158円(月2回程度)
- ⑪ 口腔機能向上加算Ⅱ 2 163円(月2回程度)
- ⑫ サービス提供体制強化加算Ⅰ 23円/日
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 一月の所定単位数×86/1000/月
- ⑭ 科学的介護推進体制加算 41円/月
- ⑮ 通所リハマネジメント加算イ(同意の属する月から6月以内) 570円/月
 - 通所リハマネジメント加算イ(同意の属する日から6月超) 244円/月
 - 通所リハマネジメント加算ロ(同意の属する月から6月以内) 603円/月
 - 通所リハマネジメント加算ロ(同意の属する日から6月超) 278円/月
 - 通所リハマネジメント加算ハ(同意の属する月から6月以内) 807円/月
 - 通所リハマネジメント加算ハ(同意の属する月から6月超) 481円/月
- ⑯ 通所リハマネジメント加算 4 275円/月
- ⑰ 退院時共同指導加算 611円/回

【2割負担】

要介護状態	1~2 時間	2~3 時間	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間
要介護1	751円	779円	989円	1125円	1265円	1455円	1550円
要介護2	810円	893円	1150円	1306円	1501円	1729円	1837円
要介護3	873円	1013円	1308円	1485円	1733円	1996円	2128円
要介護4	932円	1129円	1512円	1717円	2008円	2313円	2472円
要介護5	999円	1245円	1713円	1947円	2278円	2624円	2805円

- ② 入浴介助加算Ⅰ 82円/日
- ③ 通所リハ提供体制加算 1 (3時間以上4時間未満の場合) 25円/回
 - 通所リハ提供体制加算 2 (4時間以上5時間未満の場合) 33円/回
 - 通所リハ提供体制加算 3 (5時間以上6時間未満の場合) 41円/回
 - 通所リハ提供体制加算 4 (6時間以上7時間未満の場合) 49円/回
 - 通所リハ提供体制加算 5 (7時間以上の場合) 57円/回
- ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
 - ・退所、退院日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内 224円/日

⑤ 栄養アセスメント加算	102 円/月
⑥ 栄養改善加算	407 円 (月2回程度)
⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	41 円/回
⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	10 円/回
⑨ 口腔機能向上加算Ⅰ	305 円 (月2回程度)
⑩ 口腔機能向上加算Ⅱ 1	316 円 (月2回程度)
⑪ 口腔機能向上加算Ⅱ 2	326 円 (月2回程度)
⑫ サービス提供体制強化加算Ⅰ	45 円/日
⑬ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	一月の所定単位数×86/1000/月
⑭ 科学的介護推進体制加算	82 円/月
⑮ 通所リハマネジメント加算イ (同意の属する月から6月以内)	1139 円/月
通所リハマネジメント加算イ (同意の属する日から6月超)	488 円/月
通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する月から6月以内)	1206 円/月
通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する日から6月超)	556 円/月
通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から6月以内)	1613 円/月
通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から6月超)	962 円/月
⑯ 通所リハマネジメント加算 4	549 円/月
⑰ 退院時共同指導加算	1221 円/回

【3割負担】

要介護状態	1~2 時間	2~3 時間	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間
要介護1	1126 円	1169 円	1483 円	1688 円	1898 円	2182 円	2325 円
要介護2	1215 円	1340 円	1724 円	1959 円	2252 円	2594 円	2755 円
要介護3	1309 円	1520 円	1962 円	2228 円	2600 円	2993 円	3192 円
要介護4	1398 円	1694 円	2267 円	2575 円	3012 円	3469 円	3707 円
要介護5	1498 円	1868 円	2569 円	2920 円	3417 円	3936 円	4208 円

② 入浴介助加算Ⅰ	122 円/日
③ 通所リハ提供体制加算 1 (3 時間以上 4 時間未満の場合)	37 円/回
通所リハ提供体制加算 2 (4 時間以上 5 時間未満の場合)	49 円/回
通所リハ提供体制加算 3 (5 時間以上 6 時間未満の場合)	61 円/回
通所リハ提供体制加算 4 (6 時間以上 7 時間未満の場合)	74 円/回
通所リハ提供体制加算 5 (7 時間以上の場合)	86 円/回
④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	
・退所、退院日又は新たに要介護認定を受けた日から 3 月以内	336 円/日
⑤ 栄養アセスメント加算	153 円/月
⑥ 栄養改善加算	611 円 (月2回程度)

⑦	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	61円/回
⑧	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	15円/回
⑨	口腔機能向上加算Ⅰ	458円（月2回程度）
⑩	口腔機能向上加算Ⅱ 1	473円（月2回程度）
⑪	口腔機能向上加算Ⅱ 2	489円（月2回程度）
⑫	サービス提供体制強化加算Ⅰ	67円/日
⑬	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	一月の所定単位数×86/1000/月
⑭	科学的介護推進体制加算	122円/月
⑮	通所リハマネジメント加算イ（同意の属する月から6月以内）	1709円/月
	通所リハマネジメント加算イ（同意の属する日から6月超）	732円/月
	通所リハマネジメント加算ロ（同意の属する月から6月以内）	1809円/月
	通所リハマネジメント加算ロ（同意の属する日から6月超）	833円/月
	通所リハマネジメント加算ハ（同意の属する月から6月以内）	2420円/月
	通所リハマネジメント加算ハ（同意の属する月から6月超）	1443円/月
⑯	通所リハマネジメント加算 4	824円/月
⑰	退院時共同指導加算	1831円/回

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

- ① 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。利用回数・利用時間に関わらず1月あたりの定額となっています。）

要支援状態	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2307円	4613円	6920円
要支援2	4300円	8600円	12900円

【1割負担】

②	12月超減算 要支援1	-122円/月
	要支援2	-244円/月
③	退院時共同指導加算	611円/回
④	栄養アセスメント加算	51円/月
⑤	栄養改善加算	204円/月
⑥	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	21円/回
⑦	口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5円/回
⑧	口腔機能向上加算Ⅰ	153円/月
⑨	口腔機能向上加算Ⅱ	163円/月
⑩	一体的サービス提供加算	489円/月
⑪	科学的介護推進体制加算	41円/月

⑫ サービス提供体制加算 I 要支援 1	90 円/月
要支援 2	179 円/月
⑬ 介護職員等処遇改善加算 (I)	一月の所定単位数×86/1000/月

【2 割負担】

② 1 2月超減算 要支援 1	-244 円/月
要支援 2	-488 円/月
③ 退院時共同指導加算	1221 円/回
④ 栄養アセスメント加算	102 円/月
⑤ 栄養改善加算	407 円/月
⑥ 口腔栄養スクリーニング加算 I	41 円/回
⑦ 口腔栄養スクリーニング加算 II	10 円/回
⑧ 口腔機能向上加算 I	305 円/月
⑨ 口腔機能向上加算 II	326 円/月
⑩ 一体的サービス提供加算	977 円/月
⑪ 科学的介護推進体制加算	82 円/月
⑫ サービス提供体制加算 I 要支援 1	179 円/月
要支援 2	358 円/月
⑬ 介護職員等処遇改善加算 (I)	一月の所定単位数×86/1000/月

【3 割負担】

② 1 2月超減算 要支援 1	-366 円/月
要支援 2	-732 円/月
③ 退院時共同指導加算	1831 円/回
④ 栄養アセスメント加算	153 円/月
⑤ 栄養改善加算	611 円/月
⑥ 口腔栄養スクリーニング加算 I	61 円/回
⑦ 口腔栄養スクリーニング加算 II	15 円/回
⑧ 口腔機能向上加算 I	458 円/月
⑨ 口腔機能向上加算 II	489 円/月
⑩ 一体的サービス提供加算	1465 円/月
⑪ 科学的介護推進体制加算	122 円/月
⑫ サービス提供体制加算 I 要支援 1	269 円/月
要支援 2	537 円/月
⑬ 介護職員等処遇改善加算 (I)	一月の所定単位数×86/1000/月

※ 北九州市の場合、厚生大臣の定める介護報酬一単位あたりの単価は、全国的にみた地域格差の反映として国家公務員の調整手当の級地区分で「7級地」扱いとなるため、負担額は、単位に1,000分の1,017を乗じて得た額となります。

(3) その他の料金

- | | |
|-----------------------------------|---------|
| ① 昼食代 620円、夕食代 560円（延長利用時） | |
| ② 理美容代（サービス提供時間外のみのご利用となります） | 実費 |
| ③ 趣味のクラブ活動費（趣味やクラブ活動で購入する材料費等） | 実費 |
| ④ 行事費（バスハイク・ツアー等で要した入場料、食事代、交通費等） | 実費 |
| ⑤ 基本時間外施設利用料（延長）（30分毎） | 実費 500円 |

(4) お支払い方法

- ① 前月のご利用料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日以降に発行いたします。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）ご利用後帰宅の際に、請求（明細）書を連絡帳に添えてお渡しいたしますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いの方法は、当施設事務受付での窓口入金と当施設の指定する銀行振込、また、皆様がお持ちの郵便局や銀行口座からの自動引落しもご利用できます。自動引落としのお申し込みはお手数ですが当施設事務室受付までお申出ください。
- ② お支払いの際は、医療費控除等に必要な領収書を発行いたしますが、お振込み等の場合は入金確認後、通所利用時に領収書をお渡しいたします。
- ③ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）も併用してご利用の方は、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）ご利用後帰宅の際に、両方の請求（明細）書をお持ち帰りいただきますので、郵送しないことをあらかじめご了承ください。
- ④ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）と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）を同月にご利用された場合は、2種類の利用料を翌月の20日までに、合算してお支払いください。
※ 銀行振込の場合の手数料は、ご利用者負担でお願い申し上げます。
※ 領収書は再発行出来ませんので、紛失にご注意お願い申し上げます。

4. 営業日等

■ 営業日 月曜日～土曜日（祝日も営業いたします）

■ 営業時間 午前 8:45～午後 5:00

■ 提供時間 午前 9:20～午後 16:10

（利用時間は上記サービス提供時間の範囲でご利用者毎に異なります）

■ 休業日 日曜日、1月1日～1月3日

5. 送迎時間について

- ① 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）の送迎は、運行時刻予定表どおり当施設を出発いたしますが、欠席者の発生や交通状況、天候、また、立ち寄った先のご利用者の準備待ちや体調不良等などにより、到着時刻がずれることがあります。予定表はあくまでも目安とご理解くださいますようお願い申し上げます。
 - ② ご自宅到着までは、ご自宅の中で心安らかにお待ちいただきますようお願い申し上げます。事故防止や体調管理の観点からも、屋外ではお待ちにならないようくれぐれもお願い申し上げます。
 - 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）帰宅時間につきましては、ヘルパー等在宅サービスの入り時刻との連動を考慮して、なるべく運行時刻表どおりの到着を目指すよう努力いたしますが、上記理由などにより到着時刻が前後する場合がありますので、ご理解の程重ねてお願い申し上げます。
 - ④ 独居以外のご利用者の帰宅については、ご家族不在時に利用者単独で帰宅した場合、事故や火災、詐欺被害等、当施設が責を負えない問題が生ずる場合があることから、必ずご家族が不在とならないようご配慮願います。やむを得ず、ご家族不在の状況が生じた場合は、当施設を出発する前にご連絡をお願いいたします。その場合は、通所利用時間の延長サービス*も行っておりますので、お気軽にお申し込みくださいませ。（延長サービスは、介護予防通所リハビリテーションでは行っておりません。）
- ※ 延長サービス時の送迎は原則ご家族送迎となります。あらかじめご了承ください。

6. 欠席の連絡について

- ① 欠席が前もって予定されている場合はなるべく前日までにご連絡くださいますようお願い申し上げます。
- ② 欠席の電話は、夜間、早朝は入所スタッフが対応いたしますが、その際は、通所スタッフが折り返し連絡いたしますので、必ずご利用者氏名（フルネームで）及び電話番号、用向きをお伝えいただきますようお願い申し上げます。
- ③ 欠席される方によっては、送迎ルートの変更や、車両の交換が必要な場合もございますので、なるべく早めにお知らせいただきますようお願い申し上げます。

7. キャンセルについて

- ① 当施設におきましては、通常の欠席や、入浴や送迎、食事をキャンセルした場合についてのキャンセル料はいただいておりません。ただし、用意していた食事を摂取されなかった場合や、午前10時30分以降の昼食の中止申し出については、昼食作成開始後の取り消しとなるため、昼食代を徴収させていただきます。

- ② 特別の理由無く、本人の個人的事由で通所サービスの途中で帰宅された場合も、利用された時間と通常サービス提供時間との保険請求差額分をキャンセル料として徴収する場合があります。

(平成 18 年 4 月 1 日改正)

(平成 20 年 2 月 1 日改正)

(平成 21 年 4 月 1 日改正)

(平成 24 年 4 月 1 日改正)

(平成 26 年 4 月 1 日改正)

(平成 26 年 11 月 1 日改正)

(平成 27 年 4 月 1 日改正)

(平成 30 年 4 月 1 日改正)

(平成 31 年 4 月 1 日改正)

(令和元年 7 月 1 日改正)

(令和元年 10 月 1 日改正)

(令和 3 年 4 月 1 日改正)

(令和 4 年 8 月 1 日改正)

(令和 4 年 10 月 1 日改正)

(令和 5 年 2 月 1 日改正)

(令和 5 年 4 月 1 日改正)

(令和 6 年 4 月 1 日改正)

(令和 6 年 6 月 1 日改正)