

(介護予防) 通所リハビリテーションサービス重要事項説明書

介護老人保健施設

仙台ロイヤルケアセンター

(介護予防) 通所リハビリテーションサービス重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・経営主体 医療法人財団 明理会
- ・事務所 東京都板橋区本町36-3
- ・施設名 介護老人保健施設 仙台ロイヤルケアセンター
- ・開設年月日 平成5年8月20日
- ・所在地 989-3214 仙台市青葉区みやぎ台一丁目31-1
- ・施設面積 9,299.15㎡
- ・施設建物 6,982.74㎡ (鉄筋コンクリート2階建)
- ・電話番号 022-394-7651 FAX 022-394-6773
- ・開設者 理事長 中村 哲也 (医師)
- ・管理者 施設長 石井 宗彦 (医師)
- ・介護保険指定事業所番号 介護老人保健施設 (0455180018)

(2) (介護予防) 通所リハビリテーションサービスの目的

(介護予防) 通所リハビリテーションサービス事業所 仙台ロイヤルケアセンター (以下「施設」という) は、適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従事者が要介護又は要支援状態にある高齢者等に対し適正な (介護予防) 通所リハビリテーションサービス (以下「(介護予防) 通所リハビリサービス」という) を提供することを目的とする。

(3) 運営の方針

当施設は、要介護者等の意志と人格を尊重し、利用者本意のサービスの提供に努め、自立した日常生活を営むことができるよう、看護及び医学的管理の下における介護、必要な医療、機能訓練その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能維持回復を図るものとします。

また、地域や家族との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービスを提供するもの連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(4) 施設の職員体制

| | 常勤 | 業 務 内 容 |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------|
| 医 師 | 1人以上 | 医学管理一般 |
| 看 護 職 員 | 4人以上 | (介護予防) 通所リハビリテーション計画による看護業務 |
| 介 護 職 員 | ※上記のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で1人以上。 | (介護予防) 通所リハビリテーション計画による介護業務 |
| 理 学 療 法 士 | | 理学療法及びリハビリテーション業務 |
| 作 業 療 法 士 | | 作業療法及びリハビリテーション業務 |
| 言 語 聴 覚 士 | | 言語療法及びリハビリテーション業務 |
| 支 援 相 談 員 | 1人以上 | 通所者、家族への相談業務 |
| 歯 科 衛 生 士 | 1人以上 | 口腔ケア業務 |
| 管 理 栄 養 士 | 1人以上 | 食事管理一般、栄養指導 |

*介護職員以外は施設サービス等と兼務

(5) 通所定員等

- ・定員 40名 (うち介護予防の利用者も含む)

2. 営業日・サービス提供時間

営 業 日 毎週月曜日～土曜日（祝祭日含む）※1月1日～1月2日まで除く
サービス提供時間 9時30分～16時30分まで

3.（介護予防）通所リハビリテーションサービスの内容

- ①（介護予防）通所リハビリテーション計画の立案
- ② 送迎（居宅と事業所間の送り迎え）
- ③ 食事の提供（管理栄養によって管理され、保温・保冷配膳車による食事の提供）
食事時間 昼食 12:00～13:00
- ④ 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。
但し、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。）
- ⑤ 医学管理（医師の診察等） 看護（血圧測定、検温等）
- ⑥ 介護（トイレ介助、おむつ交換、体位交換、着替え介助、離床介助等）
- ⑦ リハビリテーション（リハビリテーション計画に基づいた運動療法、作業療法、摂食機能訓練、低周波治療、言語療法、従手療法等）
- ⑧ レクリエーション（リハビリテーションを兼ねておこなっています。）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア計画に基づいた栄養状態の管理
- ⑪ 行事（毎月1回実施）
- ⑫ その他（予防接種の実施等）
*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いただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 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 イムス明理会仙台総合病院
- ・住 所 仙台市青葉区中央4-5-1
- ・名 称 西仙台病院
- ・住 所 仙台市青葉区芋沢字新田5-4-4
- ・名 称 仙台市立病院
- ・住 所 仙台市太白区あすと長町1-1-1
- ・名 称 仙台徳洲会病院
- ・住 所 仙台市泉区七北田字駕籠沢1-5

・協力歯科医療機関

- ・名 称 ねもと歯科クリニック
- ・住 所 仙台市青葉区中山台1丁目11-4

*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。

5. サービス提供時の留意事項

サービスは（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づき、特に下記の点に留意して行います。

- ① 利用者の心身の機能維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行います。
- ② 従業者は、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について十分に説明し、同意を得るようにします。
- ③ 利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、適切なサービスを提供します。

6. 通常の事業の実施地域

仙台市青葉区ーみやぎ台、芋沢、落合、栗生、愛子、折立、高野原、赤坂、錦ヶ丘、向田、葛岡、
八幡、吉成、南吉成

泉区ー住吉台、館、西田中、南中山、北中山

*他、地域は相談に応じる事とします。

7. 相談・苦情等の申し出

当施設のサービスについて、ご不明の点や、疑問、苦情等がございましたら、支援相談員までお気軽にご相談ください。詳しくは、別紙（苦情解決制度についてのお知らせ）ご覧下さい。

8. 事故発生時の対応

介護サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに家族や市区町村等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。事故内容については状況等を記録し、再発防止に努めます。

事故が故意過失による場合は損害賠償します。故意過失によらない場合や、利用者に重過失がある場合はこの限りではありません。

9. 非常災害対策

- ・ 利用者等の安全確保から非常災害に備え、防災計画を作成しています。

*防災設備 スプリンクラー、非難階段、自動火災報知器
誘導灯、屋内消火栓、消火器等

*防災訓練 年2回実施（部分訓練、総合訓練）

9. 虐待防止事項

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

当施設は、虐待又は虐待が疑われる事案を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

10. ハラスメント対策等

- ①当施設は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発を行います。
- ②ハラスメントに対する相談窓口を設置し、適切に対応するために必要な体制を整備します。
- ③ハラスメント防止を図るため、職員に対し、必要な研修等を実施します。
- ④ハラスメント被害者への配慮のため行為者に対して一人で対応させない等、必要な措置を講じます。

11. その他の重要事項

当施設では施設内感染が蔓延することがないように、職員定期検診、感染防止対策委員会の実施等により感染予防に努め、不測の事態により感染者が発生した場合は、感染マニュアルに基づき、適切な措置を講じ、関係機関（保健所・医療機関・区市担当者）との連携をとります。

利用者の方々に安心してご利用いただくために、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を禁止しておりますのでご協力ください。

附 則 この説明書は、平成21年 6月 1日から施行する。
平成22年 2月 1日一部改定。
平成23年 4月 1日一部改定。
平成24年 2月 1日一部改定。
平成24年 4月 1日一部改定。
平成24年 5月 1日一部改定。
平成24年11月 1日一部改定。
平成25年 9月 1日一部改定。
平成26年 4月 1日一部改定。
平成27年 4月 1日一部改定。
平成27年10月 1日一部改定。
平成28年 9月 1日一部改定。
平成29年 4月 1日一部改定。
平成30年 4月 1日一部改正。
令和 1年10月 1日一部改正。
令和 2年 4月 1日一部改正。
令和 3年 4月 1日一部改正。

通所：料金表

(1) 介護保険一部負担（基本料金）

【1時間以上2時間未満】

| 要介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制 強化加算（I）イ | 自己負担（1割） | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
|------|---------------|----------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 要介護1 | 366単位 378円 | 22単位 23円 | 計 388単位 401円 | 計 388単位 802円 | 計 388単位 1,203円 |
| 要介護2 | 395単位 408円 | | 計 417単位 431円 | 計 417単位 861円 | 計 417単位 1,292円 |
| 要介護3 | 426単位 440円 | | 計 448単位 462円 | 計 448単位 925円 | 計 448単位 1,388円 |
| 要介護4 | 455単位 470円 | | 計 477単位 493円 | 計 477単位 986円 | 計 477単位 1,478円 |
| 要介護5 | 487単位 503円 | | 計 509単位 525円 | 計 509単位 1,051円 | 計 509単位 1,577円 |

【2時間以上3時間未満】

| 要介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制 強化加算（I）イ | 自己負担（1割） | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
|------|---------------|----------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 要介護1 | 380単位 393円 | 22単位 23円 | 計 402単位 415円 | 計 402単位 830円 | 計 402単位 1,246円 |
| 要介護2 | 436単位 450円 | | 計 458単位 473円 | 計 458単位 947円 | 計 458単位 1,420円 |
| 要介護3 | 494単位 511円 | | 計 516単位 533円 | 計 516単位 1,066円 | 計 516単位 1,599円 |
| 要介護4 | 551単位 569円 | | 計 573単位 592円 | 計 573単位 1,184円 | 計 573単位 1,776円 |
| 要介護5 | 608単位 628円 | | 計 630単位 650円 | 計 630単位 1,301円 | 計 630単位 1,952円 |

【3時間以上4時間未満】

| 要介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制 強化加算（I）イ | 自己負担（1割） | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
|------|---------------|----------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 要介護1 | 483単位 499円 | 22単位 23円 | 計 505単位 522円 | 計 505単位 1,043円 | 計 505単位 1,565円 |
| 要介護2 | 561単位 580円 | | 計 583単位 602円 | 計 583単位 1,205円 | 計 583単位 1,807円 |
| 要介護3 | 638単位 659円 | | 計 660単位 681円 | 計 660単位 1,363円 | 計 660単位 2,045円 |
| 要介護4 | 738単位 762円 | | 計 760単位 785円 | 計 760単位 1,570円 | 計 760単位 2,355円 |
| 要介護5 | 836単位 863円 | | 計 858単位 887円 | 計 858単位 1,773円 | 計 858単位 2,659円 |

【4時間以上5時間未満】

| 要介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制 強化加算 (I) イ | 自己負担 (1割) | 自己負担 (2割) | 自己負担 (3割) |
|------|---------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 要介護1 | 549単位 567円 | 22単位 23円 | 計 571単位 590円 | 計 571単位 1,180円 | 計 571単位 1,770円 |
| 要介護2 | 637単位 658円 | | 計 659単位 681円 | 計 659単位 1,362円 | 計 659単位 2,042円 |
| 要介護3 | 725単位 749円 | | 計 747単位 772円 | 計 747単位 1,543円 | 計 747単位 2,315円 |
| 要介護4 | 838単位 866円 | | 計 860単位 888円 | 計 860単位 1,776円 | 計 860単位 2,665円 |
| 要介護5 | 950単位 981円 | | 計 972単位 1,004円 | 計 972単位 2,008円 | 計 972単位 3,012円 |

【5時間以上6時間未満】

| 要介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制 強化加算 (I) イ | 自己負担 (1割) | 自己負担 (2割) | 自己負担 (3割) |
|------|-------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 要介護1 | 618単位 638円 | 22単位 23円 | 計 640単位 661円 | 計 640単位 1,323円 | 計 640単位 1,984円 |
| 要介護2 | 733単位 757円 | | 計 755単位 780円 | 計 755単位 1,560円 | 計 755単位 2,340円 |
| 要介護3 | 846単位 874円 | | 計 868単位 897円 | 計 868単位 1,793円 | 計 868単位 2,690円 |
| 要介護4 | 980単位 1,012円 | | 計 1,002単位 1,035円 | 計 1,002単位 2,070円 | 計 1,002単位 3,105円 |
| 要介護5 | 1,112単位 1,148円 | | 計 1,134単位 1,172円 | 計 1,134単位 2,343円 | 計 1,134単位 3,515円 |

【6時間以上7時間未満】

| 要介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制 強化加算 (I) イ | 自己負担 (1割) | 自己負担 (2割) | 自己負担 (3割) |
|------|-------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 要介護1 | 710単位 734円 | 22単位 23円 | 計 732単位 756円 | 計 732単位 1,512円 | 計 732単位 2,268円 |
| 要介護2 | 844単位 872円 | | 計 866単位 894円 | 計 866単位 1,789円 | 計 866単位 2,683円 |
| 要介護3 | 974単位 1,006円 | | 計 996単位 1,029円 | 計 996単位 2,058円 | 計 996単位 3,086円 |
| 要介護4 | 1,129単位 1,166円 | | 計 1,151単位 1,189円 | 計 1,151単位 2,378円 | 計 1,151単位 3,567円 |
| 要介護5 | 1,281単位 1,323円 | | 計 1,303単位 1,346円 | 計 1,303単位 2,692円 | 計 1,303単位 4,038円 |

【7時間以上8時間未満】

| 要介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 自己負担（1割） | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
|------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要介護1 | 757単位 782円 | 22単位 23円 | 計 779単位 805円 | 計 779単位 1,610円 | 計 779単位 2,415円 |
| 要介護2 | 897単位 927円 | | 計 919単位 950円 | 計 919単位 1,899円 | 計 919単位 2,848円 |
| 要介護3 | 1,039単位 1,073円 | | 計1,061単位 1,096円 | 計1,061単位 2,192円 | 計1,061単位 3,288円 |
| 要介護4 | 1,206単位 1,245円 | | 計1,228単位 1,269円 | 計1,228単位 2,537円 | 計1,228単位 3,806円 |
| 要介護5 | 1,369単位 1,414円 | | 計1,391単位 1,437円 | 計1,391単位 2,874円 | 計1,391単位 4,311円 |

- * サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.33円
- * 合計金額は合計単位数にサービス単価を乗じて算出しております。
- * 厚生労働省からの指導により新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年4月～令和3年9月末までの間、上記基本報酬に0.1%上乘せされます。
- * 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、上記基本報酬の100分の3の加算が算定されます。

(2) 介護保険一部負担（加算料金）

| 区 分 | 加算単位 | 自己負担（1割） | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） | 備 考 |
|--------------------------------|-------|----------|----------|----------|-----------------|
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 40単位 | 42円 | 83円 | 124円 | |
| 入浴介助加算（Ⅱ） | 60単位 | 62円 | 124円 | 186円 | |
| 栄養改善加算 | 200単位 | 207円 | 414円 | 620円 | |
| 栄養アセスメント加算 | 50単位 | 52円 | 103円 | 155円 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20単位 | 21円 | 41円 | 62円 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5単位 | 5円 | 10円 | 15円 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 150単位 | 155円 | 310円 | 465円 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 160単位 | 165円 | 330円 | 496円 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60単位 | 62円 | 124円 | 186円 | |
| リハビリテーション提供体制加算 | 12単位 | 13円 | 25円 | 37円 | 3時間～4時間 |
| | 16単位 | 17円 | 33円 | 50円 | 4時間～5時間 |
| | 20単位 | 21円 | 42円 | 62円 | 5時間～6時間 |
| | 24単位 | 25円 | 50円 | 75円 | 6時間～7時間 |
| | 28単位 | 29円 | 58円 | 87円 | 7時間以上 |
| リハビリテーションマネジメント加算（A） イ 6月以内 | 560単位 | 578円 | 1,157円 | 1,735円 | 月1回 開始日～6月以内 |
| リハビリテーションマネジメント加算（A） イ 6月超 | 240単位 | 248円 | 496円 | 744円 | 月1回 6月超 |
| リハビリテーションマネジメント加算（A） ロ 6月以内 | 593単位 | 612円 | 1,225円 | 1,838円 | 月1回 開始日～6月以内 |
| リハビリテーションマネジメント加算（A） ロ 6月超 | 273単位 | 282円 | 564円 | 846円 | 月1回 6月超 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|--------|--------|--------|---|
| リハビリテーションマネジメント加算（B） イ 6月以内 | 830単位 | 857円 | 1,714円 | 2,572円 | 月1回 開始日～6月以内 |
| リハビリテーションマネジメント加算（B） イ 6月超 | 510単位 | 527円 | 1,054円 | 1,581円 | 月1回 6月超 |
| リハビリテーションマネジメント加算（B） ロ 6月以内 | 863単位 | 891円 | 1,783円 | 2,674円 | 月1回 開始日～6月以内 |
| リハビリテーションマネジメント加算（B） ロ 6月超 | 543単位 | 561円 | 1,122円 | 1,683円 | 月1回 6月超 |
| 短期集中個別リハビリテーション 実施加算 | 110単位 | 114円 | 228円 | 341円 | 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単位 | 248円 | 496円 | 744円 | 週2回を限度 |
| 認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（II） | 1,920単位 | 1,984円 | 3,967円 | 5,950円 | 1月につき4回 以上実施 |
| 生活行為向上リハビリテーション 実施加算 | 1,250単位 | 1,291円 | 2,582円 | 3,874円 | |
| 理学療法士等体制強化加算 | 30単位 | 31円 | 62円 | 93円 | |
| 移行支援加算 | 12単位 | 13円 | 25円 | 37円 | |
| 重度療養管理加算 | 100単位 | 104円 | 207円 | 310円 | 要介護度3、4又は 5であって、一定の状 態（*1）にある利用者 に対して計画的な医学 的管理を行った場合 |
| 中重度者ケア体制加算 | 20単位 | 21円 | 42円 | 62円 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位 | 42円 | 83円 | 124円 | |
| 送迎減算（片道） | ▲47単位 | ▲49円 | ▲97円 | ▲146円 | 事業所が送迎を 行わない場合 |
| 介護職員処遇改善加算（I） | 所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた利用サービスの合計単位数）に4.7%を乗じた単位数を加算。 | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（I） | 所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた利用サービスの合計単位数）に2.0%を乗じた単位数を加算。 | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた利用サービスの合計単位数）に1.0%を乗じた単位数を加算。 | | | | |

* サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.33円

* 1 喀痰吸引（常時頻回）、胃瘻、褥瘡等

(3) その他の利用料

| | | |
|------------------|--------|------------|
| (4) 診断書（簡易） * | 1通 | 2,200円（税込） |
| 診断書（複雑） * | 1通 | 5,500円（税込） |
| 食材費（昼食・間食） | 1食 | 750円 |
| 食材費（間食） | 1食 | 150円 |
| 行事代 | その都度実費 | |

| | | |
|------------------|----|-----------|
| 写真代 | 1枚 | 50.6円(税込) |
| 口座振替手数料 | 1回 | 110円(税込) |
| 尿取りパッドレギュラー | 1枚 | 60円 |
| 一晩中安心さらさらパッドスーパー | 1枚 | 80円 |
| 長時間安心 | 1枚 | 70円 |
| リハビリパンツレギュラーS | 1枚 | 100円 |
| リハビリパンツレギュラーM | 1枚 | 110円 |
| リハビリパンツレギュラーL | 1枚 | 120円 |
| リハビリパンツレギュラーLL | 1枚 | 140円 |
| 横モレ安心テープ止めS | 1枚 | 90円 |
| 横モレ安心テープ止めM | 1枚 | 100円 |
| 横モレ安心テープ止めL | 1枚 | 120円 |
| 外モレ安心パッド | 1枚 | 60円 |
| かんたん装着(R) | 1枚 | 40円 |
| さわやかパッド | 1枚 | 80円 |

* 費用は市価により若干の変動があります。

* 口座振替手数料はご家族様都合で引き落としがかからなかった場合のみ請求させていただきます。

(4) クラブ活動材料費

| 内 容 | 費 用 | 実 施 頻 度 | 備 考 |
|-----|-------|---------|-----|
| 創 作 | 実費相当額 | 希望時 | |

* 創作の実施頻度は、創作を希望される方がいる場合に実施します。

(5) 支払い方法

- ・ 当施設は、当月の利用料金について請求書に明細書を付して、翌月10日前後に利用者又は連帯保証人の指定する送付先に送付します。
- ・ 当施設利用料の支払方法は口座振替による支払いと致します。
- ・ 口座振替は毎月27日（休業日の場合はその翌営業日）に引き落としとなります。
- ・ 利用者又は連帯保証人は、当月の利用料金の合計額を翌月27日までに支払うものとします。尚、引き落とし出来なかった場合は窓口または振込でのお支払いとなります。
- ・ 当施設は、利用者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人が指定する送付先に対して翌月の請求書と一緒に領収書を送付します。再発行はいたしません。

附 則 この料金表は、平成19年 11月 1日から施行する。
 平成21年 4月 1日一部改定。
 平成24年 2月 1日一部改定。
 平成24年 4月 1日一部改定。
 平成24年 11月 1日一部改定。
 平成25年 9月 1日一部改定。
 平成26年 4月 1日一部改定。
 平成27年 4月 1日一部改定。
 平成27年 10月 1日一部改定。
 平成28年 9月 1日一部改定。

| | | |
|-------|-----|---------|
| 平成29年 | 4月 | 1日一部改定。 |
| 平成29年 | 9月 | 1日一部改正。 |
| 平成30年 | 4月 | 1日一部改正。 |
| 令和1年 | 10月 | 1日一部改正。 |
| 令和2年 | 4月 | 1日一部改正。 |
| 令和2年 | 6月 | 1日一部改正。 |
| 令和3年 | 4月 | 1日一部改正。 |
| 令和4年 | 10月 | 1日一部改正。 |
| 令和5年 | 4月 | 1日一部改正。 |
| 令和6年 | 4月 | 1日一部改正。 |

予防通所：料金表

(1) 介護保険一部負担（基本料金）

| 介護度 | 基本サービス料 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 自己負担（1割） | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
|------|-------------------|------------------|----------|----------|----------|
| 要支援1 | 2,053単位 2,121円 | 88単位 91円 | 2,212円 | 4,423円 | 6,635円 |
| 要支援2 | 3,999単位 4,131円 | 176単位 182円 | 4,313円 | 8,625円 | 12,938円 |

- * サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.33円
- * 合計金額は合計単位数にサービス単価を乗じて算出しております。
- * 介護予防通所リハビリテーションは、月の利用回数に関わらず料金は定額（利用した場合）になります。
- * 厚生労働省からの指導により新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年4月～令和3年9月末までの間、上記基本報酬に0.1%上乘せされます。
- * 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、上記基本報酬の100分の3の加算が算定されます。

(2) 介護保険一部負担（加算料金）

| 区 分 | 加算単位 | 自己負担（1割） | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
|--|---|--------------|--------------|---------------|
| 運動器機能向上加算 | 225単位 | 233円 | 465円 | 698円 |
| 栄養改善加算 | 200単位 | 155円 | 310円 | 465円 |
| 栄養アセスメント加算 | 50単位 | 52円 | 103円 | 155円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20単位 | 21円 | 41円 | 62円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5単位 | 5円 | 10円 | 15円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 150単位 | 155円 | 310円 | 465円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 160単位 | 165円 | 330円 | 496円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240単位 | 248円 | 496円 | 744円 |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） | 480単位 | 496円 | 992円 | 1,488円 |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） | 700単位 | 724円 | 1,447円 | 2,170円 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 562単位 | 581円 | 1,161円 | 1,742円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位 | 42円 | 83円 | 124円 |
| 事業所評価加算 | 120単位 | 124円 | 248円 | 372円 |
| 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超える期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合 | 要支援1 ▲20単位 要支援2 ▲40単位 | ▲21円 ▲42円 | ▲41円 ▲83円 | ▲62円 ▲124円 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた利用サービスの合計単位数）に4.7%を乗じた単位数を加算。 | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた利用サービスの合計単位数）に2.0%を乗じた単位数を加算。 | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた利用サービスの合計単位数）に1.0%を乗じた単位数を加算。 | | | |

* サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.33円

* 介護予防通所リハビリテーションは、月の利用回数に関わらず料金は定額（利用した場合）になります

(3) その他の利用料

| | | | |
|------------------|---|--------|------------|
| 診断書（簡易） | * | 1通 | 2,200円（税込） |
| 診断書（複雑） | * | 1通 | 5,500円（税込） |
| 食材費（昼食・間食） | | 1食 | 750円 |
| 食材費（間食） | | 1食 | 150円 |
| 行事代 | | その都度実費 | |
| 写真代 | | 1枚 | 50.6円（税込） |
| 口座振替手数料 | | 1回 | 110円（税込） |
| 尿取りパッドレギュラー | | 1枚 | 60円 |
| 一晩中安心さらさらパッドスーパー | | 1枚 | 80円 |
| 長時間安心 | | 1枚 | 70円 |
| リハビリパンツレギュラーS | | 1枚 | 100円 |
| リハビリパンツレギュラーM | | 1枚 | 110円 |
| リハビリパンツレギュラーL | | 1枚 | 120円 |
| リハビリパンツレギュラーLL | | 1枚 | 140円 |
| 横モレ安心テープ止めS | | 1枚 | 90円 |
| 横モレ安心テープ止めM | | 1枚 | 100円 |
| 横モレ安心テープ止めL | | 1枚 | 120円 |
| 外モレ安心パッド | | 1枚 | 60円 |
| かんたん装着（R） | | 1枚 | 40円 |
| さわやかパッド | | 1枚 | 80円 |

* 費用は市価により若干の変動があります。

* 口座振替手数料はご家族様都合で引き落としが出来なかった場合のみ請求させていただきます。

(4) クラブ活動材料費

| 内 容 | 費 用 | 実 施 頻 度 | 備 考 |
|-----|-------|---------|-----|
| 創 作 | 実費相当額 | 希望時 | |

* 創作の実施頻度は、創作を希望される方がいる場合に実施します。

(5) 支払い方法

- ・ 当施設は、当月の利用料金について請求書に明細書を付して、翌月10日前後に利用者又は連帯保証人の指定する送付先に送付します。
- ・ 当施設利用料の支払方法は口座振替による支払いと致します。
- ・ 口座振替は毎月27日（休業日の場合はその翌営業日）に引き落としとなります。
- ・ 利用者又は連帯保証人は、当月の利用料金の合計額を翌月27日までに支払うものとします。尚、引き落とし出来なかった場合は窓口または振込でのお支払いとなります。
- ・ 当施設は、利用者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人が指定する送付先に対して翌月の請求書と一緒に領収書を送付します。再発行はいたしません。

附 則 この料金表は、平成19年 11月 1日から施行する。
平成21年 4月 1日一部改定。
平成23年 4月 1日一部改定。
平成24年 2月 1日一部改定。
平成24年 4月 1日一部改定。
平成24年 11月 1日一部改定。
平成26年 4月 1日一部改定。
平成27年 4月 1日一部改定。
平成28年 9月 1日一部改定。
平成29年 4月 1日一部改定。
平成30年 4月 1日一部改正。
令和 1年 10月 1日一部改正。
令和 2年 4月 1日一部改正。
令和 3年 4月 1日一部改正。
令和 4年 10月 1日一部改正。
令和 5年 4月 1日一部改正。
令和 6年 4月 1日一部改正。