

〈別紙 1〉

通所リハビリテーションセンター マルシェのご案内

(令和 8 年 8 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団 康誠会 おおのクリニック
通所リハビリテーションセンター マルシェ
- ・開設年月日 平成 21 年 9 月 14 日
- ・所在地 岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜 180 番地の 1
- ・電話番号 0585-36-1555 FAX 番号 0585-34-4102
- ・管理者名 佐野 純 (医師)
- ・介護保険指定番号 おおのクリニック (指定 No. 2112601048)

(2) おおのクリニック通所リハビリテーションセンター マルシェの目的と運営方針

おおのクリニック通所リハビリテーションセンター マルシェは、看護、医学的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などのサービスを提供することで、利用者の方がその有する能力に応じ、一日でも長く居宅での自立した生活を継続できるよう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。

【おおのクリニック 通所リハビリテーションセンター マルシェの運営方針】

当施設は、利用者が一日でも長く居宅での生活を継続できるよう在宅ケアの支援に努めます。そのために明るく家庭的な雰囲気を有し、家族や地域との結びつきを重視した運営を行うこととしております。

(3) 施設職員体制等

当施設では、サービスの提供に必要な人員を、法令に従い以下の基準を満たし運営するものとします。

職種	人員数	職務
管理者	1 名	業務を統括し執行する
医師	1 名以上	利用者の健康管理及び医療の適切な処理
看護師	5 名以上	保健衛生並びに看護業務
介護職員		利用者の日常生活全般にわたる介護業務
理学療法士又は作業療法士	1 名以上	利用者の機能回復訓練に関する業務
管理栄養士	1 名以上	利用者の食生活全般にわたる栄養管理業務

※事務職員その他の従業者は必要に応じて配置します。

(4) 通所定員 50 名

2. サービス内容

- 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）計画の立案
- ② 食事（食事はデイルームでおとりいただきます。）
昼食 12時00分 ～ 13時00分
- ③ 入浴（介助浴のみ）
- ④ 医学的管理、看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑧ 理美容サービス
- ⑨ 基本時間外施設サービス（何らかの理由により、ご家族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に間に合わない場合に適用）
- ⑩ その他
＊これらのサービスの中には、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。

◇緊急時の連絡先

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。

3. 施設利用に当たっての留意事項

- ・飲酒・喫煙
飲酒は原則として禁止、喫煙は当施設敷地内全面禁煙とします。
- ・火気の取扱い
禁止とします。
- ・設備・備品の利用
利用者の瑕疵が認められる設備、備品の破損が発生した場合（認知機能障害による事案含む）には、修繕費を請求させていただく場合があります。
- ・所持品・備品等の持ち込み
持ち物には必ず記名をしてください
所持品の管理は利用者本人、扶養者の方で行ってください。
- ・金銭・貴重品の管理
金銭・貴重品の管理はなるべく持ち込まないでください。また、紛失した際も一切責任を負いません。
- ・ペットの持ち込み
禁止とします

4. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回実施

5. 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」及び他利用者・職員等に対するハラスメント行為は禁止します。

これらの行為に該当するとみなされる場合は、利用を中止させていただきます。

6. 虐待の防止について

当施設は、利用者の人権擁護と虐待防止のために、委員会の開催、結果の職員周知、虐待防止指針の整備、担当者設置および研修の実施など必要な措置を講じます。

7. 身体拘束の禁止

当施設は原則として身体拘束を行いませんが、緊急やむを得ない場合には、その状況や時間、利用者の心身状況、理由を記録します。また、委員会の開催、結果の職員周知、身体拘束等の適正化のための指針整備、研修の実施など必要な措置を講じます。

8. 業務継続計画について

当施設は、感染症や非常災害発生時にサービスを継続するための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。また、計画の周知、研修・訓練の実施、定期的な見直しと変更を行います。

9. 衛生管理について

当施設は、利用者が使用する設備、食器、飲用水等の衛生管理に努め、医薬品および医療用具の適正な管理を行います。感染症および食中毒の予防・まん延防止のための指針を定め、必要な措置を講じる体制を整備しています。また、感染症対策委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知徹底するとともに、職員に対する研修・訓練も定期的の実施しています。

10. 職場環境の配慮について

当施設は、サービスを安心・安全に提供するため、従業者が快適に働ける職場づくりを大切にしています。

そのため、職場での性的な言動や、立場を利用した不適切な言動など、業務に必要な範囲を超えて従業者の働きやすさを損なう行為が起らないよう、明確な方針を定め、予防のための取り組みを行っています。

11. 要望及び苦情の相談について

当施設にて提供するサービスに関する要望や苦情等に対して、迅速且つ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置をさせていただいております。

電話番号 0585-36-1555

要望や苦情などは、担当者または管理者に直接お申し出いただくことができます。若しくは、おおのクリニック玄関脇に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。

〈別紙2〉

マルシェの提供する通所リハビリテーションサービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、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. サービスの概要

要支援者及び要介護者の家庭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、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維持回復を図るために提供されます。

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協議によって、通所（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、ご本人・扶養者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

別紙料金表参照

4. お支払い方法

- ・月末締めで翌月15日までに請求書を発行いたします。お支払いには原則金融機関口座自動引き落としをお願いしております。

※施設利用料を滞納され、お支払いの督促から14日間以内にお支払いがない場合は、施設の利用を中止させて頂くことになります。また、債務弁済契約書を記入いただき、連帯保証人に支払い義務が生じることとなります。

5. 個人情報の利用について

- ・当事業所で得た個人情報については、これを厳重に管理すると共に、保存の必要性がなくなった時点でこれを速やかに且つ適正に処分いたします。
- ・当事業所で得た個人情報は下記目的に限り使用いたします。
 - ①適切な介護サービス提供のための職員間の情報共有
 - ②サービス担当者会議等での情報共有
 - ③各サービス担当者及び主治医との情報共有
 - ④当事業所内でのカンファレンス・ミーティング
 - ⑤関連学会、研修会における匿名下での発表
 - ⑥その他官公庁等の法律法令上の照会時
- ・なお、本人に生命の危機等重大な危険が迫っている場合はこの限りではありません。
(救急病院への情報伝達など)
- ・また、利用目的が変更される場合は事前に変更事由を説明し、変更届に同意した上で利用変更いたします。

6. サービスの内容に関する相談・苦情窓口について

- ・当法人で提供する各サービスに関する相談・苦情・意見等に対して、迅速且つ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置をさせていただいております。

【相談・苦情窓口】

医療法人社団 康誠会

山 田 奇 余

＊相談窓口は上記担当者に制限するものではありません。

連 絡 先 おおのクリニック通所リハビリテーションセンター マルシェ

TEL ０５８５－３６－１５５５

FAX ０５８５－３４－４１０２

対応時間 随 時（１７時以降は留守番電話での対応となります）

【お申し出方法】

担当者に直接お申し出いただくか、又はおおのクリニック玄関脇に備え付けてある『意見箱』へ投函していただくことができます。

【その他申し出先】

当法人に対する意見に関わらず、介護保険サービスについての疑問等につきましては、岐阜県国民健康保険団体連合会、及び住所地の各市町村窓口でも受け付けていますのでご利用下さい。

岐阜県国民健康保険団体連合会 TEL ０５８－２７５－９８２６

利用料金表

※明記された利用者様負担月額は介護保険で認定された1割負担の方の負担額を表
示してあります。1割負担以外に該当される方はご確認下さい。

別紙

通所リハビリテーション（8：30～16：20までの内6時間以上7時間未満のサービス提供）

要介護認定	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
基本施設サービス費（＊①）	715	850	981	1,137	1,290
リハビリテーション提供体制加算	24	24	24	24	24
サービス提供体制強化加算	22	22	22	22	22
科学的介護推進体制加算／月	40	40	40	40	40
保険対象自己負担額（円/日）（＊②）	761	896	1,027	1,183	1,336
昼食代（＊③）	700	700	700	700	700
教養娯楽費（＊④）	178	178	178	178	178
日用品費（＊⑤）	160	160	160	160	160
日額自己負担合計	1,799	1,934	2,065	2,221	2,374

※3～4時間・4～5時間・5～6時間の通所リハビリテーションをご利用される方は基本施設サービス費は下記の通りとなります。

要介護認定	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
3～4時間 基本施設サービス費（＊①）	486	565	643	743	842
リハビリテーション提供体制加算	12	12	12	12	12
保険対象自己負担額（円/日）（＊②）	498	577	655	755	854
4～5時間 基本施設サービス費（＊①）	553	642	730	844	957
リハビリテーション提供体制加算	16	16	16	16	16
保険対象自己負担額（円/日）（＊②）	569	658	746	860	973
5～6時間 基本施設サービス費（＊①）	622	738	852	987	1,120
リハビリテーション提供体制加算	20	20	20	20	20
保険対象自己負担額（円/日）（＊②）	642	758	872	1,007	1,140

通所リハビリテーション（2～3時間）

要介護認定	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
基本施設サービス費（＊①）	383	439	498	555	612
サービス提供体制強化加算	22	22	22	22	22
科学的介護推進体制加算／月	40	40	40	40	40
保険対象自己負担額（円/日）（＊②）	405	461	520	577	634
教養娯楽費（＊④）	89	89	89	89	89
日用品費（＊⑤）	80	80	80	80	80
日額自己負担合計	574	630	689	746	803

＊① 施設が送迎を行わない場合、片道につき47円基本施設サービス費より減算されます。

＊② 科学的介護推進体制加算の料金は含まれていません。また、介護保険対象自己負担額の1月分に対して、介護職員等処遇改善加算として11.1%が別に加算されます。

＊③ 9時45分以降に休みのご連絡を頂いた場合は、昼食代をご負担頂くこととなります。

＊④ 教養娯楽費とは、レクリエーション等で使用する折紙・画用紙・新聞・雑誌やそれら材料を有効に使用するため各種道具類及び娯楽に関する配信供給（有線放送・You Tube）、Wi-Fi環境整備・維持、園芸、工作物材料、有償ボランティア費用、外出に関わる燃料、複写、写真、QOL向上に資するおやつ提供等の費用です。

＊⑤ 日用品費とは食器の提供及び洗浄にかかる洗剤等及びシャンプー・ボディソープの購入、バスタオル・おしぼりの購入、洗浄、トイレトーパー・エアータオル費・ペーパータオル等に関わる費用です。

※ ＊④、＊⑤についてはご希望されない場合はお申し出ください。

料金表再掲

リハビリテーション提供体制加算	当施設は、法令に定められている基準よりも手厚くリハビリテーション専門職を配置しているため、3時間以上のサービスを受けられる場合は、ご利用時間に応じて1日につき上記料金が加算されます。
サービス提供体制加算	当施設は、介護職員の総数に対して勤続年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置しているため、1日につき上記料金が加算されます。
科学的介護推進体制加算	当施設は、ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他ご利用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ます。また、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報その他の通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているため、1日につき上記料金が加算されます。

下記料金は対象者の方にのみ別途必要となります。

◎入浴介助を行った場合下記料金のいずれかが加算されます。			
入浴介助加算Ⅰ	1回につき	40円	入浴介助を行った場合
入浴介助加算Ⅱ	1回につき	60円	理学療法士等が医師との連携の下で、身体状況や訪問により把握した居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、その計画に基づいて個浴その他の居室の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合
◎他職種が協働して利用者の方のリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と見直しの一連のプロセスを実施しています。ただし、イ・ロ・ハのいずれかの算定となります。			
※リハビリテーションマネジメント加算イ	1月につき	560円(6ヶ月以内)	リハビリテーション会議の開催、リハビリテーション計画について理学療法士等から説明、利用者の方の状況の変化に応じ計画を見直している場合
	1月につき	240円(6ヶ月超)	
※リハビリテーションマネジメント加算ロ	1月につき	593円(6ヶ月以内)	リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切な実施のために必要な情報を活用し、リハビリテーション会議の開催、リハビリテーション計画について理学療法士等から説明、利用者の方の状況の変化に応じ計画を見直している場合
	1月につき	273円(6ヶ月超)	
※リハビリテーションマネジメント加算ハ	1月につき	793円(6ヶ月以内)	リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切な実施のために必要な情報を活用し、リハビリテーション会議の開催、リハビリテーション計画について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で共有し、利用者の方の状況の変化に応じ計画を見直し、見直しの内容を関係職種で共有している場合
	1月につき	473円(6ヶ月超)	
※リハビリテーションマネジメント加算	1月につき	270円	リハビリテーション計画について医師から説明があった場合、イ・ロ・ハの料金を加算されます。

◎医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを実施した場合は下記の料金が加算されます。			
※短期集中個別リハビリテーション加算	1日につき	110円	退院・退所後又は認定日から起算して3月以内
◎認知症であると医師が判断した方で、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る方に對して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的なリハビリテーションを実施した場合は下記料金が加算されます。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)については、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は実施できません。			
※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1日につき	240円(週に2日を限度)	退院、退所日又は通所開始日から起算して3月以内の期間
※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1月につき	1,920円	退院、退所日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間
◎生活行為の充実に図るため、計画的にリハビリテーションを行い、利用者の方が有する能力の向上を支援した場合、下記料金が加算されます。ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は実施できません。			
※生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき	1,250円	利用を開始した日の属する月から起算して6月以内
※若年性認知症受入加算	1日につき	60円	若年性認知症(64歳未満)の方を受け入れ、ご本人やご家族様の希望を踏まえた介護サービスの提供を行った場合
※栄養アセスメント加算	1月につき	50円	多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、ご本人やご家族様にその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報をその他の栄養管理の適切な実施のために必要な情報を活用している場合
※栄養改善加算	1回につき	200円(2回まで)	低栄養状態にある方又はそのおそれのある方に対し、管理栄養士が、看護、介護職員と共同して栄養計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合
※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき	20円(利用開始時及び6ヶ月ごと)	当該通所リハビリテーション事業所の職員が、ご本人の口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合
※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回につき	5円(利用開始時及び6ヶ月ごと)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、当該通所リハビリテーション事業所の職員が、ご本人の口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合
※口腔機能向上加算Ⅱイ	1回につき	155円(2回まで)	口腔機能を利用開始時に把握し、多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施。また、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し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報をその他の口腔衛生の管理の適切な実施のために必要な情報を活用している場合
※口腔機能向上加算Ⅱロ	1回につき	160円(2回まで)	口腔機能を利用開始時に把握し、多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施。また、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し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報をその他の口腔衛生の管理の適切な実施のために必要な情報を活用している場合
※重度療養管理加算	1日につき	100円	要介護3、4、5の方で、別に厚生労働大臣が定める状態にあり、医学的管理のもとに通所リハビリテーションを行った場合
※退院時共同指導加算	1回につき	600円	医療機関からの退院後は、通所リハビリテーションを利用する場合で、理学療法士等が、医療機関の退院カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合

下記料金は実費費用となります。

基本時間外施設利用料	1,050円/時間	通所リハビリテーション計画に定められた、基本サービス提供時間（6時間）を超えてサービスを希望される場合	
夕食代	700円	夕食を希望された場合	
特別食料金	1日につき 75円	医師の指示に基づいて厚生労働大臣が定める特別食を提供した場合	
おむつ代金	リハビリパンツ	168円/枚	当施設から左記のおむつを提供した場合
	紙オムツ	168円/枚	
	パット	61円/枚	
	ワイドパット	67円/枚	
	パワフルパット	89円/枚	
理美容料金	夜用パット	168円/枚	理美容をご利用の場合
	カットのみ	2,700円	
	カット+毛染め	5,400円	
	カット+パーマ	5,400円	
	毛染めのみ	3,780円	
	パーマのみ	3,780円	
	パーマ+毛染め	6,480円	
	カット+毛染め+パーマ	7,560円	
顔剃りのみ	1,620円		
洗濯代	通常衣類 1点につき 100円	洗濯サービスを行った場合	
花代	実費請求（概ね1回につき 500～600円程度）	花を利用した教室（生け花 等）を希望された場合材料費が発生いたします。	
写真代	1枚につき 56円	個別にご希望された場合	
電話代	通話地域、通話時間に応じた料金	当施設の電話を使用された場合	
付き添い費	揖斐郡内 10,000円 揖斐郡外 12,000円	救急搬送時、やむを得ずご家族様が付き添えず当施設職員が付き添った場合。	
マスク代	1日につき 20円	当施設からマスクを提供した場合	
施設送迎に関わる感染対策費	1回につき 2,000円	サービス利用中に感染症等が疑われ特殊（防護スクリーン等）装備車両での施設送迎を望まれた場合	
社会参加にかかる費用	実費請求	生活行為向上リハビリテーションを実施している方で、訓練にかかる費用が発生した場合	

予防通所リハビリテーション

※明記された利用者様負担月額が介護保険で認定された1割負担の方の負担額を表示してあります。
1割負担以外に該当される方はご確認下さい。

要介護認定	要支援①	要支援②
基本施設サービス費(*⑤)	2,268	4,228
サービス提供体制強化加算	88	176
科学的介護推進体制加算	40	40
保険対象自己負担額(円/月)(*①)	2,396	4,444
昼食代(*②)	700	700
教養娯楽費(*③)	178	178
日用品費(*④)	160	160
実費自己負担(円/日)	1,038	1,038

*① 但し、介護保険対象自己負担額の1月分に対して、介護職員等処遇改善加算として11.1%が別に加算されます。

*② 9時45分以降にお休みのご連絡を頂いた場合は、昼食代をご負担頂くこととなります。

*③ 教養娯楽費とは、レクリエーション等で使用する折紙・画用紙・新聞・雑誌やそれら材料を有効に使用するため各種道具類及び娯楽に関する配信供給(有線放送・You Tube)、Wi-fi環境整備・維持、園芸、工作物材料、有償ボランティア費用、外出に関わる燃料、複写、写真、QOL向上に資するおやつ提供等の費用です。

*④ 日用品費とは食器の提供及び洗浄にかかる洗剤等及びシャンプー・ボディソープの購入、バスタオル・おしぼりの購入、洗濯、トイレトペーパー・エアータオル費・ペーパータオル等に関わる費用です。

*⑤利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合、所定単位数から1月につき要支援1は120単位、要支援2は240単位を減算します。ただし、リハビリテーション会議の開催、情報共有、リハビリテーション計画の見直し、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出しサービス提供に活用している場合を除きます。

※ *③、*④についてはご希望されない場合はお申し出ください。

料金表再掲

サービス提供体制加算	当施設は、介護職員の総数に対して勤続年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置しているため、1日につき上記料金が加算されます。
科学的介護推進体制加算	当施設は、ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他ご利用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ます。また、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直しなど、サービス提供にあたって、上記の情報その他の通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているため、1月につき上記料金が加算されます。

下記料金は対象者の方にのみ別途必要となります。

※栄養アセスメント加算	1月につき	50円	多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、ご本人やご家族様にその結果を説明し、相談等が必要に応じて対応すること。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報をその他の栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
※栄養改善加算	1月につき	200円	低栄養状態にある方又はそのおそれのある方に対し、管理栄養士が、看護、介護職員と共同して栄養計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合
※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき	20円(利用開始時及び6ヶ月ごと)	当該通所リハビリテーション事業所の職員が、ご本人の口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合
※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回につき	5円(利用開始時及び6ヶ月ごと)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、当該通所リハビリテーション事業所の職員が、ご本人の口腔の健康状態及栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合
※口腔機能向上加算Ⅱ	1月につき	160円	口腔機能を利用開始時に把握し、多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施。また、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し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報をその他の口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
※若年性認知症受入加算	1月につき	240円	若年性認知症(64歳未満)の方を受け入れ、ご本人やご家族様の希望を踏まえた介護サービスの提供を行った場合
※一体的サービス提供加算	1月につき	480円	栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスを実施している場合
◎生活行為の充実を図るため、計画的にリハビリテーションを行い、利用者の方が有する能力の向上を支援した場合、下記料金が加算されます。(6ヶ月間に限る)			
※生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき	562円	利用を開始した日の属する月から起算して6月以内
※退院時共同指導加算	1回につき	600円	医療機関からの退院後に、通所リハビリテーションを利用する場合で、理学療法士等が、医療機関の退院カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合。

下記料金は実費費用となります。

基本時間外施設利用料	1,050円/時間	通所リハビリテーション計画に定められた、基本サービス提供時間（6時間）を超えてサービスを希望される場合	
夕食代	700円	夕食を希望された場合	
特別食料金	1日につき75円	医師の指示に基づいて厚生労働大臣が定める特別食を提供した場合	
おむつ代金	リハビリパンツ	168円/枚	当施設から左記のおむつを提供した場合
	紙オムツ	168円/枚	
	パット	61円/枚	
	ワイドパット	67円/枚	
	パワフルパット	89円/枚	
	夜用パット	168円/枚	
理美容料金	カットのみ	2,700円	理美容をご利用の場合
	カット＋毛染め	5,400円	
	カット＋パーマ	5,400円	
	毛染めのみ	3,780円	
	パーマのみ	3,780円	
	パーマ＋毛染め	6,480円	
	カット＋毛染め＋パーマ	7,560円	
	顔剃りのみ	1,620円	
洗濯代	通常衣類 1点につき100円	洗濯サービスを行った場合	
花代	実費請求（観花1回につき500～600円程度）	花を利用した教室（生け花等）を希望された場合材料費が発生いたします。	
写真代	1枚につき56円	個別にご希望された場合	
電話代	通話地域、通話時間に応じた料金	当施設の電話を使用された場合	
マスク代	1日につき20円	当施設からマスクを提供した場合	
付き添い費	揖斐郡内 10,000円 揖斐郡外 12,000円	救急搬送時、やむを得ずご家族様が付き添えず当施設職員が付き添った場合。	
施設送迎に関わる感染対策費	1回につき2,000円	サービス利用中に感染症等が疑われ特殊（防護スクリーン等）装備車両での施設送迎を望まれた場合	
社会参加にかかる費用	実費請求	生活行為向上リハビリテーションを実施している方で、訓練にかかる費用が発生した場合	