

# 介護老人保健施設 ハートケア湘南・芦名 『(介護予防) 通所リハビリテーション』 重要事項説明書

## 1 介護老人保健施設 ハートケア湘南・芦名 の概要

### ① 提供できるサービスの種類

通所リハビリテーションのサービス及び、それに付随するサービス

### ② 施設の名称及び所在地等

施設名称 : 介護老人保健施設 ハートケア湘南・芦名  
 所在地 : 神奈川県横須賀市芦名1丁目16番12号  
 法人名 : 医療法人社団 哺育会  
 管理者名 : 施設長 佐貫 恵吉 (医師)  
 電話番号 : 046-855-5211  
 介護保険事業者番号 : 1451980036

### ③ 施設の職員体制

職 種	必要人数	業 務 内 容
管理者兼医師	1名以上	施設、職員及び業務の管理、利用者の健康管理
薬剤師	1名以上	薬の管理、調剤
介護職員	8名以上	利用者の介護
支援相談員	1名以上	利用者・家族の相談援助、利用者と関係各機関との連絡、調整
理学療法士	1名以上	利用者の機能回復の為、理学療法・の訓練の実施
作業療法士	1名以上	利用者の機能回復の為、作業療法の訓練の実施
言語聴覚士	1名以上	利用者の言語療法及び摂食機能訓練の実施
管理栄養士	1名以上	利用者の栄養管理及び食品の安全衛生管理、栄養ケアプラン作成
介護支援専門員	2名以上	ケアプランの作成、認定調査の協力
事務員	3名以上	事務全般
その他職員	3名以上	送迎等の車両の運転、施設の営繕 リネン交換 庶務業務補助等

( 1 単位 : 50名 )

#### ④ 定員

指定（介護予防）通所リハビリテーション 50名 （ 1単位 50名 ）

## 2 サービス内容

- ① 看護
- ② 医学的管理下における介護
- ③ 医師の診療や利用者の心身の状況や希望、環境を踏まえ理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士がリハビリテーション計画を作成しサービスを実施
- ④ 食事
- ⑤ 入浴
- ⑥ 相談援助（利用者及び家族への助言、援助）
- ⑦ レクリエーション
- ⑧ 送迎

## 3 営業日及び営業時間等

- ① 営業日  
月曜日から土曜日 但し、年末年始（12月31日～1月3日）は除く。
- ② 営業時間  
午前8時30分～午後5時30分
- ③ サービス提供日  
月曜日から土曜日 但し、年末年始（12月31日～1月3日）は除く。
- ④ サービス提供時間  
午前10時00分～午後4時10分（送迎時間を除く）  
\*但し、利用者が希望し、管理者が必要と認めた場合はこの限りではない

## 4 送迎及び事業の実施地域

通常の事業の実施地域 横須賀市・葉山町

## 5 利用料金

- (1) 基本料金 別紙料金表
- (2) 利用者のサービスの選択に基づいて負担していただく費用 別紙料金表
- (3) 支払方法

毎月12日までに前月分のサービスの合計額の請求書を作成し郵送いたします。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

支払方法は、原則、口座引落としその他ご事情がある場合は、現金、銀行振込、クレジットカード（デビット）カードの方法があります。入所契約時にお選びくだ

さい。尚、銀行振込の際は、振込金額の証明となる振込確認書を大切に保管してください。

## 6 事業の目的及び運営方針

### (1) 目的

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態になり介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、指定通所リハビリテーションのサービスを提供し、以って保険医療の向上と増進を図る事を目的とする。

### (2) 施設の運営方針

- ① 利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、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、理学療法・作業療法・言語療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の訓練の維持回復を図り、その者の居宅における生活の向上、維持回復を目指すものとする。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者、及びその他の介護保険施設、保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

## 7 身体の拘束

当施設は、原則として利用者に対して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、又は機能訓練上必要と認めた場合には医師が判断し、身体拘束・安全ベルトの装用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。この場合には家族・扶養者へ説明し同意を得た上で、早急に拘束を解除出来る様会議等で検討します。又、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、緊急やむを得ない理由を診療録に記載します。

## 8 秘密の保持

当施設の職員及びかつて職員であった者は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族に関する秘密を、正当な理由なく利用中及び利用終了後第三者に漏らしません。但し、予め利用者及び扶養者から文書により同意を得た場合には、介護保険事業サービスの利用のため市町村・居宅介護支援事業所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医療機関等への療養情報提供を行うことが出来るものとします。

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

### (1) 日課の励行

利用者は、施設の日課を励行し共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めるものとします。

### (2) 禁止行為

- ① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ② けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑をかけること。
- ③ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ④ 指定した場所以外で火気を用いること。
- ⑤ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持出すこと。

## 10 非常災害対策

施設の防火管理者は、非常災害に対する具体的計画を立て、消防計画に基づいて、避難・救出・通報・消火の訓練を行います。

(避難・通報・消火の各訓練は年2回以上)

### 1.1 業務継続計画の策定

- ・感染症まん延や自然災害の発生時などにおいて、サービス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ます。また、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実施します。
- ・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います。

### 1.2 衛生管理等について

- ・入所者の使用する施設、食器その他の設備又は、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ・感染が発生した際の予防、またはまん延防止のための対策を検討する事業所の委員会の開催、従業員への周知を行い、指針の整備、研修会及び訓練を定期的実施します。

### 1.3 虐待の防止

- ・虐待の発生または、その再発を防止するための対策を検討する事業所の委員会の開催、従業員への周知を行い、指針の整備、研修を定期的実施します。

- ・虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

## 1 4 緊急時の対応

- ① 利用者に対し、施設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・協力歯科医療機関（- 1 7 協力医療機関参照）での診療を依頼することがあります。
- ② 利用者に対し、当施設における介護保険サービスでの対応が困難な状態又は医師等が専門的な医学的対応が必要と判断した場合、その他医学的対応が必要と判断した場合には専門的対応の出来る医療機関を紹介します。
- ③ 前2項の他、入所中に利用者の心身の状態が急変した場合、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。

## 1 5 要望又は苦情の申し出

利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護保険サービスに対しての要望又は苦情・個人情報保護に関する相談等について、支援相談員に申し出ることが出来ます。又、施設各階に設置してある「ご意見箱」に備え付けの用紙で投函したり、当施設あてにFAXで文書を送付して申し出ることも出来ます。苦情等が発生した場合は、迅速に対応いたします。

- ・サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

お客様相談窓口	TEL 046-855-5211 FAX 046-857-1805 支援相談員 佐藤 壮 対応時間 9:00~17:30
---------	---

- ・公的機関においても、苦情申出等が出来ます。

市町村相談窓口 横須賀市	所在地 横須賀市小川町11番地 横須賀市民生局福祉部こども部介護保険課給付係 TEL 046-822-8253 FAX 046-827-8845 対応時間 8:30~17:15 平日のみ
市町村相談窓口 葉山町	所在地 三浦郡葉山町堀内 2135 葉山町福祉課介護高齢係 TEL 046-876-1111 (代表) 内線 231~234 対応時間 8:30~17:15 平日のみ
神奈川県国民 健康保険団体 連合会(国保連)	所在地 横浜市西区楠町27番地1 介護保険課介護苦情相談係 TEL 045-329-3447

	対応時間 8:30~17:15 平日のみ
--	----------------------

\*横須賀市・葉山町以外の方は当該市町村介護保険担当窓口へ

## 1.6 協力医療機関等

協力医療機関 住所	横須賀市立市民病院 神奈川県横須賀市長坂1-3-2
協力医療機関 住所	金沢文庫病院 神奈川県横浜市金沢区釜利谷東2-6-22
協力歯科医療機関 住所	医療法人 桜風会 古屋歯科医院 横須賀市舟倉1-14-5
協力歯科医療機関 住所	医療法人 恵宏会 千恵歯科医院 横須賀市若松町2-3 板庄ビル2階
協力歯科医療機関 住所	神奈川歯科大学 横須賀市稲岡町82番地

## 1.7 当法人の概要

① 名称・法人種別	医療法人社団 哺育会
② 代表者名	理事長 浪川 浩明
③ 所在地 電話番号	東京都台東区今戸2丁目26番15号 03-3876-1711
④ 業務の概要	病院・介護老人保健施設・訪問看護（介護）ステーション・居宅介護支援事業所
⑤ 事業所数	8施設、4事業所

【説明確認欄】

上記重要事項を説明いたしました。

年 月 日

事業所 所在地 神奈川県横須賀市芦名1丁目16番12号  
介護老人保健施設  
事業者名 ハートケア湘南・芦名  
説明者 \_\_\_\_\_ 印

上記の通り説明を受け、内容を承諾しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
又は立会人 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

重要事項の交付を受けました。

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

## 通所リハビリテーション 利用料金表

1.介護保険給付の対象となるサービス費の1回分の自己負担額

### ◆ サービス利用基本料金

単位：円

時間	要介護度	通常規模			要介護度	大規模		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割
1-2	要介護1	394	787	1180	要介護1	381	761	1142
2-3		409	817	1225		397	793	1190
3-4		518	1036	1554		501	1002	1503
4-5		590	1179	1769		560	1120	1679
5-6		663	1326	1989		623	1245	1868
6-7		763	1525	2287		720	1439	2159
7-8		813	1625	2437		762	1523	2284
1-2	要介護2	425	849	1273	要介護2	414	828	1241
2-3		468	936	1404		456	911	1366
3-4		603	1205	1807		584	1167	1750
4-5		685	1369	2053		652	1303	1954
5-6		787	1574	2361		738	1476	2213
6-7		907	1813	2719		855	1710	2565
7-8		963	1925	2888		903	1806	2709
1-2	要介護3	458	915	1372	要介護3	443	885	1327
2-3		531	1062	1593		514	1028	1542
3-4		686	1371	2057		665	1329	1993
4-5		779	1557	2335		742	1484	2226
5-6		909	1817	2725		853	1706	2559
6-7		1046	2092	3138		988	1975	2962
7-8		1115	2230	3345		1048	2096	3144
1-2	要介護4	489	977	1465	要介護4	475	949	1423
2-3		592	1184	1775		572	1143	1714
3-4		792	1584	2376		767	1533	2300
4-5		900	1800	2700		859	1717	2575
5-6		1053	2105	3157		991	1981	2971
6-7		1212	2424	3636		1148	2296	3444
7-8		1296	2591	3886		1216	2431	3646



時間	要介護度	1割	2割	3割	要介護度	1割	2割	3割
1-2	要介護5	524	1047	1571	要介護5	507	1013	1519
2-3		653	1305	1957		630	1260	1890
3-4		898	1795	2693		870	1740	2610
4-5		1021	2041	3061		973	1945	2917
5-6		1194	2388	3582		1123	2245	3368
6-7		1376	2751	4126		1305	2610	3915
7-8		1470	2940	4410		1386	2772	4158

◆サービス延長分

時間	1割	2割	3割
8時間以上9時間未満	54	107	160
9時間以上10時間未満	107	214	320
10時間以上11時間未満	160	320	480
11時間以上12時間未満	214	427	640
12時間以上13時間未満	267	533	800
13時間以上14時間未満	320	640	960

◆ 加算料金

項目	負担割合	金額	算定要件
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上4時間未満)	1割	13円/回	指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
	2割	26円/回	
	3割	39円/回	
リハビリテーション提供体制加算 (4時間以上5時間未満)	1割	17円/回	
	2割	34円/回	
	3割	51円/回	
リハビリテーション提供体制加算 (5時間以上6時間未満)	1割	22円/回	
	2割	43円/回	
	3割	64円/回	

項目	負担割合	金額	算定要件
リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間未満)	1割	26円/回	前項同様
	2割	51円/回	
	3割	77円/回	
リハビリテーション提供体制加算 (7時間以上8時間未満)	1割	30円/回	
	2割	60円/回	
	3割	90円/回	
リハビリテーションマネジメント 加算 イ ※算定より6月間	1割	597円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3月ごとのリハビリテーション会議の開催、計画の更新をし、目標や内容を職員その他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービスの担当者、その他関係者と共有すること。</li> <li>・介護支援専門員を通して従業者への情報提供を行うこと。また、介護支援専門員への自立に向けた支援方法、日常生活の留意点を情報提供すること。</li> <li>・3月以上の継続利用が必要と判断した場合は医師がリハビリテーション計画備考欄に継続理由・その他予防サービスへの移行の見通しを記載すること。</li> <li>・利用者又はその家族に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が説明し、同意を得ること。</li> </ul> (ロ)厚生労働省への情報提出並びに情報の活用をすること。
	2割	1194円/月	
	3割	1791円/月	
リハビリテーションマネジメント 加算 イ ※算定より6月間以降	1割	256円/月	
	2割	512円/月	
	3割	768円/月	
リハビリテーションマネジメント 加算 ロ ※算定より6月間	1割	633円/月	
	2割	1265円/月	
	3割	1897円/月	
リハビリテーションマネジメント 加算 ロ ※算定より6月間以降	1割	291円/月	
	2割	582円/月	
	3割	873円/月	

項目	負担割合	金額	算定要件
リハビリテーションマネジメント 加算 ハ ※算定より6月間	1割	846円/月	管理栄養士を1名配置している。 利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っている。 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている。
	2割	1691円/月	
	3割	2536円/月	
リハビリテーションマネジメント 加算 ハ ※算定より6月間以降	1割	505円/月	前項の内容を事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合
	2割	1009円/月	
	3割	1513円/月	
事業所の医師が利用者又は その家族に説明し、利用者の 同意を得た場合	1割	288円/月	前項の内容を事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合
	2割	576円/月	
	3割	864円/月	
理学療法士等体制強化加算	1割	32円/回	所要時間1時間以上2時間未満の短時間リハビリテーションについて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している事業所について算定する。
	2割	64円/回	
	3割	96円/回	
退院時共同指導加算	1割	640円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、事業所の医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に当該者に初回のリハビリテーションを行った場合
	2割	1280円/回	
	3割	1919円/回	
科学的介護推進体制加算	1割	43円/月	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
	2割	86円/月	
	3割	128円/月	

項目	負担割合	金額	算定要件
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	1割	43円/回	<p>入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。</p> <p>(Ⅱ)</p> <p>○ 医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。ただし、医師による訪問が困難な場合には、医師の指示の下、介護職員が利用者宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。</p> <p>○ 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。</p> <p>○ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。</p>
	2割	86円/回	
	3割	128円/回	
通所リハビリ入浴介助加算Ⅱ	1割	64円/回	<p>・ 個別にリハビリテーションを集中的に実施すること。</p> <p>・ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上加算を算定している場合は、算定しない。</p>
	2割	128円/回	
	3割	192円/回	
短期集中個別リハビリテーション	1割	118円/回	<p>・ 個別にリハビリテーションを集中的に実施すること。</p> <p>・ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上加算を算定している場合は、算定しない。</p>
	2割	235円/回	
	3割	352円/回	
送迎減算	1割	-51円/回	<p>利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算する</p>
	2割	-101円/回	
	3割	-151円/回	
栄養アセスメント加算	1割	54円/月	<p>管理栄養士を1名以上配置していること</p> <p>利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること</p> <p>利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。</p> <p>リハビリマネージメント加算(ハ)を算定時は算定出来ない。</p>
	2割	107円/月	
	3割	160円/月	
栄養改善加算	1割	214円/回	<p>低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、その改善等を目的として個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」)を行った場合。</p>
	2割	427円/回	
	3割	640円/回	

項目	負担割合	金額	算定要件
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	1割	22円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の栄養状態と口腔の健康状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること</li> <li>・栄養アセスメント加算、栄養改善加算および口腔機能向上加算との併算定不可</li> </ul>
	2割	43円/月	
	3割	64円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	1割	6円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が、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、口腔の健康状態もしくは栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること</li> <li>・栄養アセスメント加算、栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定しており、加算Ⅰを算定できない場合にのみ算定可能</li> </ul>
	2割	11円/月	
	3割	16円/月	
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	1割	166円/回	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成、実施、定期的な記録を行いその情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。リハビリマネジメント加算(ハ)を算定している。
	2割	331円/回	
	3割	496円/回	
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	1割	171円/回	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成、実施、定期的な記録を行いその情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。リハビリマネジメント加算(ハ)を算定していない。
	2割	341円/回	
	3割	512円/回	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1割	20円/回	介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合。
	2割	39円/回	
	3割	58円/回	

※利用回数により多少の料金の誤差が生じる場合があります。

項目	負担割合	金額	算定要件
介護職員処遇改善加算	1割	総単位 × 8.6%	介護職員処遇改善計画を作成し、すべての介護職員に周知し、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事時に届出を行い、利用者に対し通所リハビリテーションサービスを行った場合。
	2割		
	3割		

※利用回数により多少の料金の誤差が生じる場合があります

2.その他費用

項目		料金	内容
食費		670円/日	食材料費、調理費等
おやつ代		60円/日	食材料費、調理費等
日用品		50円/日	日常生活に関する費用。 ティッシュ・ボディシャンプー・ シャンプー等 ※個別算定可
特別な行事		実費相当額	利用者又は家族に参加の意思を確認後、 行事・レクリエーションに参加された 場合
おむつ代	テープ	150円/枚	利用者の希望により使用された場合
	パンツM	150円/枚	
	パンツL	160円/枚	
	パンツLL	170円/枚	
	パッド	50円/枚	
文書料		実費相当額	利用者の希望により文書を発行した場合

※税込表記

## 介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

### 1.介護保険給付の対象となるサービス費の1回分の自己負担額

#### ◆ サービス利用基本料金

要介護度/負担割合	1割	2割	3割
要支援1	2418円/月	4836円/月	7253円/月
要支援2	4507円/月	9014円/月	13521円/月

#### ◆ 加算料金

項目	負担割合	金額	算定要件
サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援1)	1割	77円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合。
	2割	154円/月	
	3割	231円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援2)	1割	154円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合。
	2割	307円/月	
	3割	461円/月	
退院時共同指導加算	1割	640円/月	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、事業所の医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に当該者に初回のリハビリテーションを行った場合
	2割	1280円/月	
	3割	1919円/月	
科学的介護推進体制加算	1割	43円/月	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
	2割	86円/月	
	3割	128円/月	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1割	171円/月	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成、実施、定期的な記録を行いその情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
	2割	341円/月	
	3割	512円/月	



項目	負担割合	金額	算定要件
栄養アセスメント加算	1割	54円/月	管理栄養士を1名以上配置していること 利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
	2割	107円/月	
	3割	160円/月	
栄養改善加算	1割	214円/回	低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、その改善等を目的として個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「栄養改善サービス」）を行った場合。
	2割	427円/回	
	3割	640円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	1割	22円/月	・介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の栄養状態と口腔の健康状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること ・栄養アセスメント加算、栄養改善加算および口腔機能向上加算との併算定不可
	2割	43円/月	
	3割	64円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	1割	6円/月	・利用者が、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、口腔の健康状態もしくは栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること ・栄養アセスメント加算、栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定しており、加算Ⅰを算定できない場合にのみ算定可能
	2割	11円/月	
	3割	16円/月	
予防サービス継続利用減算 支1	1割	-128円/月	サービス利用開始日から12か月を超えて利用し、3ヵ月に1回以上リハビリテーション会議を開催。専門的な見地から利用者様の状況等を共有し会議の内容を記録、リハビリテーション計画を見直す事をしていない場合に減算
	2割	-256円/月	
	3割	-384円/月	
予防サービス継続利用減算 支2	1割	-256円/月	サービス利用開始日から12か月を超えて利用し、3ヵ月に2回以上リハビリテーション会議を開催。専門的な見地から利用者様の状況等を共有し会議の内容を記録、リハビリテーション計画を見直す事をしていない場合に減算
	2割	-512円/月	
	3割	-768円/月	

項目	負担割合	金額	算定要件
介護職員処遇改善加算	1割	総単位 × 8.6%	介護職員処遇改善計画を作成し、すべての介護職員に周知し、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事時に届出を行い、利用者に対し通所リハビリテーションサービスを行った場合。
	2割		
	3割		

※利用回数により多少の料金の誤差が生じる場合があります。

## 2.その他費用

項目	料金	内容	
食費	670円/日	食材料費、調理費等	
おやつ代	60円/日	食材料費、調理費等	
日用品	50円/日	日常生活に関する費用。 ティッシュ・ボディシャンプー・ シャンプー等 ※個別算定可	
特別な行事	実費相当額	利用者又は家族に参加の意思を確認後、 行事・レクリエーションに参加された 場合	
おむつ代	テープ	150円/枚	利用者の希望により使用された場合
	パンツM	150円/枚	
	パンツL	160円/枚	
	パンツLL	170円/枚	
	パッド	50円/枚	
文書料	実費相当額	利用者の希望により文書を発行した場合	

※税込表記