

(g) 栄養アセスメント加算	50 円/月	管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを実施し、結果説明・相談を行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出している場合
(h) 栄養改善加算 (原則3月以内、月2回を限度)	203 円/回	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して管理栄養士等が共同して栄養ケア計画を作成し、(必要に応じて居宅を訪問し) 栄養改善サービスを行った場合
(i) 口腔機能向上加算 (原則3月以内、月2回を限度)	(Ⅰ)	152 円/回 言語聴覚士等を1名以上配置し、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して言語聴覚士等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、個別的に口腔機能向上サービスを行った場合
	(Ⅱ)	162 円/回 (Ⅰ)に加えて口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出している場合
(j) 重度療養管理加算	101 円/回	厚生労働大臣が定める状態(要介護3以上)であるものに対し、医学的管理のもと通所リハビリを行った場合
(k) 科学的介護推進体制加算	40 円/月	入所者毎のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
(l) 送迎減算	-47 円/回	送迎を行わなかった場合(片道につき)
(m) リハビリテーション 提供体制加算	12 円/回	3時間以上4時間未満 常時配置されている PT/OT/STの合計数が、 利用者数25又はその端数 を増すごとに1以上配置
	16 円/回	
	20 円/回	
	24 円/回	
	28 円/回	
(n) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/回	介護職員総数のうち介護福祉士を70%以上、又は、勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置している場合
(o) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	毎月(1)及び(2)(a)から(n)までにより算定した単位×47/1000	
(p) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	毎月(1)及び(2)(a)から(n)までにより算定した単位×20/1000	
(q) 介護職員等ベースアップ等支援加算	毎月(1)及び(2)(a)から(n)までにより算定した単位×10/1000	
(r) 通所リハ感染症等対応加算	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に基本報酬の所定単位数に3%加算	

《 予防給付分》

(1) 介護予防通所リハビリテーション費の額（1日当りの額）

区 分	自己負担額	備 考
要支援 1	2,087 円/月	<ul style="list-style-type: none"> 入浴、送迎費は包括されています 各種加算は別途になります
要支援 2	4,066 円/月	

(2) 各種加算と額

（いずれも「通所リハビリテーション」計画上、サービスの提供が位置づけられていることが要件となります。）

(a) 運動器機能向上加算		228 円/月	運動器の機能向上に係る個別の計画を作成・実施し定期的な評価と計画の見直しなどを行なった場合
(b) 栄養改善加算		203 円/月	低栄養にある又はそのおそれがある利用者に対し、個別の栄養ケア計画を作成・実施し、定期的な評価と計画の見直しなどを行なった場合
(c) 口腔機能向上加算	(Ⅰ)	152 円/月	言語聴覚士等を1名以上配置し、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して言語聴覚士等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、個別に口腔機能向上サービスを行なった場合
	(Ⅱ)	162 円/月	(Ⅰ)に加えて口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出している場合
(註) 上記(a)～(c)は 選択的サービスになります		488 円/月	(a)～(c)のうち2種類の組合せ
		711 円/月	(a)～(c)すべて
(d) 栄養アセスメント加算		50 円/月	管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを実施し、結果説明・相談を行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出している場合
(e) 生活行為向上リハビリ実施加算		571 円/月	居宅などの実際の生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリを個々に行った場合
(f) 若年性認知症利用者受入加算		244 円/月	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合
(g) 科学的介護推進体制加算		40 円/月	入所者毎のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
(h) 12月超減算	要支援1	-20 円/月	利用開始日の属する日から12月を超えた場合
	要支援2	-40 円/月	
(i) サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	要支援1	89 円/月	介護職員総数のうち介護福祉士を70%以上、又は、勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置している場合
	要支援2	178 円/月	
(j) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		毎月（1）及び（2）(a)から(i)までにより算定した単位×47/1000	
(k) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		毎月（1）及び（2）(a)から(i)までにより算定した単位×20/1000	
(l) 介護職員等ベースアップ等支援加算		毎月（1）及び（2）(a)から(i)までにより算定した単位×10/1000	

3 保険給付対象外の利用者の費用額

(a) 食費（食材費含む）	525 円/昼食	
(b) 理美容代	実 費	
(c) おむつ代	実 費	
(d) 行事費	実 費	小旅行や観劇、料理教室等の行事に参加された場合

4 支払い方法

お支払（問合）期間	毎月15日から翌月14日 月曜から土曜日（祝日も可） 9時～17時 <ul style="list-style-type: none"> ご利用料金の計算は、月末締めで翌月15日に確定いたします。施設側からは原則、ご家族様への請求書を送付いたしておりません。
お支払（問合）場所	事務所窓口 <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日以降に、事務所窓口にてお支払いをお願いいたします。 事前のご請求額のお問い合わせも同様をお願いいたします。（お電話でのお問い合わせも可能です。） また、直接のお支払いが困難な方につきましては、銀行（阿波銀行に限る）からの引落・振込にも対応いたしますので、事前にご相談くださいようお願いいたします。