

重要事項（利用者負担）説明書

1 ご負担いただく利用料の区分

- ① 通所リハ`リハビリテーション費（介護予防通所リハ`リハビリテーション費）・各種加算（法定額）の1割、また一定以上所得のある方は2～3割負担（負担割合証による）
※なお、地域区分別単位の単価（7級地 1単位＝10.17円）にて表記してあります。
- ② 保険給付対象外の食費等の費用額

2 介護保険法に定める利用者の負担額

《介護給付分》

(1) 通所リハ`リハビリテーション費の額（1日当りの額）

要介護度区分	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護 1	375	389	494	562	632	727	774
要介護 2	404	446	574	652	750	864	918
要介護 3	436	506	653	742	866	997	1,063
要介護 4	465	564	755	858	1,003	1,156	1,235
要介護 5	499	622	856	973	1,139	1,311	1,402

(2) 各種加算と額

（いずれも「通所リハ`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) 入浴介助加算	(I)	40 円/日	入浴介助を適切に行う事ができる人員設備を整え入浴介助を行った場合
	(II)	61 円/日	(I)に加えて利用者宅を訪問し、浴室環境や動作を評価し、環境整備に係る助言を行い、個別の入浴計画を作成の上、利用者居宅の浴室環境に近い環境で入浴介助を行った場合
リハ`リハビリ`マネジメント加算 (イ)	・開始月から6ヶ月以内	569 円/月	医師によるリハビリテーションの指示のもと、定期的に会議を開催し利用者・介護支援専門員・事業所等と情報共有を行い、計画の作成及び見直しを実施し利用者等に説明し同意を得た場合
	・開始月から6ヶ月超	244 円/月	
(b) リハ`リハビリ`マネジメント加算 (ロ)	・開始月から6ヶ月以内	603 円/月	(イ)に加えて利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省に提出している場合
	・開始月から6ヶ月超	277 円/月	
(b) リハ`リハビリ`マネジメント加算 (ハ)	・開始月から6ヶ月以内	806 円/月	(ロ)の要件を満たし、管理栄養士を1名以上配置し栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行い、専門職が口腔状態の評価、計画の見直しを実施。口腔の健康状態や栄養状態に関する情報を関係職種に対し情報共有している場合
	・開始月から6ヶ月超	481 円/月	
リハビリマネジメント加算 4 ※医師の説明		274 円/月	リハビリマネジメント加算(イ)(ロ)(ハ)とともに医師が利用者または家族に説明した場合
(c) 短期集中個別 リハ`リハビリテーション実施加算		111 円/日	退院(所)日または認定日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的に身体機能の回復を目的としたリハ`リハビリテーションを行なった場合
認知症短期集中 リハ`リハビリテーション実施加算 (I) (週2日を限度)		244 円/日	認知症かつリハ`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た方に対し、退院(所)日または通所開始日から起算して3ヶ月以内に集中的にリハ`リハビリテーションを行なった場合
(d) 認知症短期集中 リハ`リハビリテーション実施加算 (II) (月4回以上実施、8回以上実施が望ましい)		1,952 円/月	認知症かつリハ`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た方に対し、退院(所)日または通所開始日の属する月から起算して3ヶ月以内に集中的にリハ`リハビリテーションを行なった場合(リハビリマネジメント加算を算定している方のみ)

(e) 生活行為向上 リハビリテーション実施加算 (開始月から6月以内)	1,271 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なった場合	
(f) 若年性認知症利用者受入加算	61 円/日	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) 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なった場合	
(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なった場合
	(II) イ	157 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 リハビリマネジメント加算(ハ)算定している
	(II) ロ	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 リハビリマネジメント加算(ハ)算定していない
(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) 退院時共同指導加算 (退院時1回を限度)	610 円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、事業所の医師又はPT・OT・STが退院前カンファレンスに参加し、当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で当該者又は家族に在宅での必要な指導を共同で行い、その内容を通所リハビリテーション計画書に反映させ通所リハビリテーションを実施した場合	
(n) 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	4時間以上5時間未満	
	20 円/回	5時間以上6時間未満	
	24 円/回	6時間以上7時間未満	
	28 円/回	7時間以上	
(o) 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	
(p) 介護職員等処遇改善加算(I)	毎月(1)及び(2)(a)から(o)までにより算定した単位×86/1000		
(q) 感染症災害3%加算		対象となる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	2,306 円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリ、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	4,299 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) 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
(b) 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
(c) 一体的サービス提供加算		488 円/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、いずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けている場合（栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない事が条件）
(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) 退院時共同指導加算		610 円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、事業所の医師又はPT・OT・STが退院前カンファレンスに参加し、当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で当該者又は家族に在宅での必要な指導を共同で行い、その内容を通所リハビリテーション計画書に反映させ通所リハビリテーションを実施した場合
(h) 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
(i) 12月超減算	要支援1	-122 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	-244 円/月	
	要支援1	減算なし	3ヵ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、構成員と情報を共有の上計画を見直し、計画書等の内容等を厚生労働省に提出している場合
	要支援2	減算なし	
(j) 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	
(k) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		毎月（1）及び（2）(a)から(j)までにより算定した単位×86/1000	

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
(e) 電気代/日	66円/日	持参又はリースされた電気機器等の使用にかかる電気代

4 支払い方法

お支払（問合）期間	<p>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</p> <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いません。
お支払（問合）場所	<p>事務所窓口</p> <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ますようお願いいたします。