

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
重要事項説明書
<令和6年6月1日現在>

1. 施設の概要

(1) 施設名等

施設の名称	介護老人保健施設ヴィラ加賀野
所在地	〒020-0807 岩手県盛岡市加賀野三丁目1番6号
連絡先	電話番号 019-626-5411
事業所番号	0350180113号
営業日及び 営業時間	・毎週月曜日から日曜日（祝日）までの7日間を営業日とします。 ただし、12月31日から翌年の1月3日を除く。 ・営業日の午前8時30分から午後5時30分までを営業時間とします。 ・サービス提供時間は午前9時50分から午後4時00分までとします。
利用定員	45名

(2) 施設の職員体制

職種	人員		職務内容
	人数	備考	
管理者	1人		施設の業務を統括管理する
医師	1人以上	管理者を兼ねる	ご利用者様の病状を把握し、ご利用者様の診察・健康管理及び保健衛生指導に従事する。
看護職員 介護職員	5人以上		医師の診療補助及び看護並びにご利用者様の保健衛生管理及び日常生活の援助に従事する。
理学療法士 作業療法士	1人以上	介護保険施設サービス兼務	ご利用者様の機能回復の促進及び機能低下を予防する業務に従事する。

※ 職員体制については、運営基準を遵守しています。

2. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

当施設は、要介護状態・要支援状態と認定されたご利用者様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション（以下「通所リハビリテーション等」という）の計画を立て実施し、ご利用者様の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 当施設では、通所リハビリテーション等の計画に基づいて、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、ご利用者様の心身の機能の維持回復を図り、ご利用者様が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ② 当施設では、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。
- ③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携を図り、ご利用者様が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④ 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、ご利用者様が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ⑤ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者様またはそのご家族様に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともに、ご利用者様の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑥ ご利用者様の個人情報、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得たご利用者様の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じてご利用者様またはその代理人の了解を得ることとします。

3. サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

- ① 食 事 …… 栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者様の身体状況に配慮した食事を提供します。
(食事時間) 昼食 12時00分～
※食材費、調理にかかる費用については、介護保険給付対象外となります。
- ② 機能訓練 …… ご利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ③ 入 浴 …… 家庭において入浴することが困難なご利用者様に対して、必要な入浴サービスを提供します。
- ④ 排 泄 …… ご利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ⑤ 離 床 …… 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ⑥ 相 談 …… ご利用者様及びご家族様からの相談について誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。
- ⑦ レクリエーション等 …… 必要な娯楽設備を整え、適宜レクリエーション行事を実施します。

(2) 介護保険給付対象外サービス (利用料の全額を負担していただきます)

- ① 支給限度額を超えたサービスを利用した場合
…… 事業者はご利用者様との合意に基づき、介護保険給付の支給限度を超える施設サービスを提供するものとします。

4. 通常の事業の実施地域

盛岡市

5. 利用料金

- (1) 施設利用料金 …… 別に定める利用料金一覧表に記載しています。
※介護報酬改定の際には、厚生労働大臣が定めるものとします。
- (2) 支払方法 …… 毎月 15 日に前月分の請求書を発行しますので、末日までにお支払い下さい。お支払い方法は、別途話し合いの上、双方合意した方法によります。お支払いを受けたときに、ご利用者様に対して、領収書を発行いたします。
- (3) その他 …… 介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、限度額を超えた分をお支払い頂きます。この場合、支給限度額を超えた単位数に対する処遇改善加算分もお支払い頂きます。

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

・当施設

電 話 : 019-626-5411 (午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで)

担 当 : 佐藤 直美

田切 健太

川目 いずみ

※ご不明な点は、お気軽におたずねください。

・その他

盛岡市 介護保険課 電話 : 019-651-1181

岩手県国民健康保険団体連合会 電話 : 019-604-6700

7. 非常災害時の対策

消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者には、施設事務長を充てます (または、消防署の講習を受講した資格者を充てます)。
- (2) 火元責任者には、施設職員を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） … 年2回以上（うち1回は夜間を想定した訓練を行います）
 - ② ご利用者様を含めた総合避難訓練 … 年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底 … 随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

8. 緊急時及び事故発生時の対応

ご利用者様に容体の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じるほか、ご家族様に速やかに連絡いたします。

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送の処置を講じ、速やかにご家族様、居宅介護支援事業者に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防止するための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

9. 高齢者虐待防止について

当施設では、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、当施設従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 当施設従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
 - ・虐待防止に関する責任者：管理者
 - ・虐待防止に関する担当者：支援相談員
- (5) 当施設は、サービス提供中に、当施設従業者又は利用者の家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 身体拘束等の原則禁止

当施設は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

当施設は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内

容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。

また、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保管します。また、身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

1 1. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

当施設は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従事者に対し、感染症予防及びまん延の防止の為の研修及び訓練を定期的に実施します。

1 2. ハラスメント対策

当施設において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 3. 業務継続計画の策定等について

当施設では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定サービス等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業者に対し、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に実施します。
- (2) 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 4. 秘密の保持

当施設とその職員（退職した職員も含む）は、業務上知り得たご利用者様またはご利用者様のご家族様に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- (1) サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
- (2) 居宅介護支援事業所との連携。
- (3) ご利用者様が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
- (4) ご利用者様の病状が急変した場合等の主治医への連絡等。
- (5) 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。

※ 上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとする。

1 5. 協力医療機関等

(病院)

・内丸病院

岩手県盛岡市本町通一丁目 12 番 7 号 電話番号 019-654-5331

診療科 : 内科・循環器内科・消化器内科・外科・整形外科

リハビリテーション科

ベッド数 : 一般 90 床

・三田記念病院

岩手県盛岡市加賀野三丁目 14 番 1 号 電話番号 019-624-3251

診療科 : 精神科

ベッド数 : 277 床

(歯科)

・寛歯科クリニック

岩手県盛岡市内丸 17 番 38 号 杜陵ビル 2 F 電話番号 019-654-3316

・加賀野歯科クリニック

岩手県盛岡市加賀野三丁目 1 番 11 号 電話番号 019-651-8974

・内丸歯科クリニック

岩手県盛岡市内丸 17 番 30 号 トーカンジェネラス内丸 1 F

電話番号 019-656-0900

1 6. 施設の利用にあたっての留意事項

- (1) 飲酒・喫煙は、原則として禁止します。
- (2) 火気の取り扱いは禁止します。
- (3) 所持品・備品等の持ち込みは、使用する最小限度のものとしします。
- (4) 金銭・貴重品の管理は、ご利用様が自己管理できる範囲での小額金銭とし、貴重品の持ち込みは禁止します。
- (5) 通所リハビリテーション等の利用時の医療機関での受診は、主治医もしくは協力病院とします。
- (6) 宗教活動は、個人の祈りの範囲内で行います。
- (7) ペットの持ち込みは禁止します。
- (8) ご利用者様による営利行動、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

- (9) 他のご利用者様への迷惑行為は禁止します。
- (10) ご利用者様の被保険者証（介護保険被保険者証）の変更若しくは資格喪失が生じた場合、速やかに申し出るものとします。
- (11) 故意又は過失によって施設（設備及び備品）に損害を与え、又は無断で備品の形状を変更した時は、その損害を弁償し、又は現状に回復する責めを負います。

1 7. その他運営に関する重要事項

- (1) 地震や非常災害等その他やむを得ない事情の有る場合を除き、定員を超えて利用させることはありません。
- (2) 施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応、プライバシーポリシーについては、施設内に掲示しております。
- (3) 通所リハビリテーション等関連する政省令及び通知並びに重要事項説明書に定めのない運営に関する重要事項については、医療法人青樹会介護老人保健施設ヴィラ加賀野の施設長が定めるものとする。

<別紙>

利用料金一覧表(1割負担)

令和6年6月1日現在

(1)通所リハビリテーション

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費(2時間以上3時間未満)	372円/日	427円/日	482円/日	536円/日	591円/日
通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満)	675円/日	802円/日	926円/日	1,077円/日	1,224円/日

加算項目	料金	加算項目	料金
リハビリテーションマネジメント加算 イ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	560円/月	若年性認知症利用者受入加算	60円/日
(同意日の属する月から6ヶ月超)	240円/月	生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算(開始日から6ヶ月以内)	1,250円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	593円/月	栄養改善加算(月に2回を限度)	200円/月
(同意日の属する月から6ヶ月超)	273円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20円/回
リハビリテーションマネジメント加算 ハ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	793円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5円/回
(同意日の属する月から6ヶ月超)	473円/月	栄養アセスメント加算	50円/月
リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月に2回を限度)	150円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月に2回を限度)	155円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月に2回を限度)	160円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月	中重度者ケア体制加算	20円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月	入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日
重度療養管理加算	100円/日	入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)	-47円/片道	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)	24円/日
退院時共同指導加算	600円/回	移行支援加算	12円/日
高齢者虐待防止未実施減算	単位数の総合計×-0.01%	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日
業務継続計画未策定減算	単位数の総合計×-0.03%	延長加算(8時間以上9時間未満)	通所リハビリテーション費+50円/日
		(9時間以上10時間未満)	通所リハビリテーション費+100円/日
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×4.7% 令和6年5月まで算定
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×2.0% 令和6年5月まで算定
		介護職員等ベースアップ等支援加算	単位数の総合計×1.0% 令和6年5月まで算定
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×8.6% 令和6年6月から算定

(2)予防通所リハビリテーション

項目	要支援1	要支援2
予防通所リハビリテーション費	2,268円/月	4,228円/月

加算項目	料金	加算項目	料金
栄養改善加算	200円/月	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始日から6ヶ月以内)	562円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20円/回	12月超減算	要支援1 -120円/月 要支援2 -240円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5円/回	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88円/月 要支援2 176円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円/回	若年性認知症利用者受入加算	240円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160円/回	退院時共同指導加算	600円/回
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 480円/月 運動器機能向上及び口腔機能向上 480円/月 栄養改善及び口腔機能向上 480円/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×4.7% 令和6年5月まで算定
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上 480円/月	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×2.0% 令和6年5月まで算定
科学的介護推進体制加算	40円/月	介護職員等ベースアップ等支援加算	単位数の総合計×1.0% 令和6年5月まで算定
高齢者虐待防止未実施減算	単位数の総合計×-0.01%	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×8.6% 令和6年6月から算定
業務継続計画未策定減算	単位数の総合計×-0.01%		

(3)その他の利用料

項目	料金	項目	料金
食費	昼食代 600円	おむつ代	実費
	おやつ代 150円	行事費	実費
通所袋・ファイル代	実費	通所証明書	1,100円

※上記加算は、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。

利用料金一覧表(2割負担)

令和6年6月1日現在

(1)通所リハビリテーション

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費(2時間以上3時間未満)	744円/日	854円/日	964円/日	1,072円/日	1,182円/日
通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満)	1,350円/日	1,604円/日	1,852円/日	2,154円/日	2,448円/日

加算項目	料金	加算項目	料金
リハビリテーションマネジメント加算 イ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	560円/月	若年性認知症利用者受入加算	60円/日
(同意日の属する月から6ヶ月超)	240円/月	生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算(開始日から6ヶ月以内)	1,250円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	593円/月	栄養改善加算(月に2回を限度)	200円/月
(同意日の属する月から6ヶ月超)	273円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20円/回
リハビリテーションマネジメント加算 ハ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	793円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5円/回
(同意日の属する月から6ヶ月超)	473円/月	栄養アセスメント加算	50円/月
リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月に2回を限度)	150円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月に2回を限度)	155円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月に2回を限度)	160円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月	中重度者ケア体制加算	20円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月	入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日
重度療養管理加算	100円/日	入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)	-47円/片道	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)	24円/日
退院時共同指導加算	600円/回	移行支援加算	12円/日
高齢者虐待防止未実施減算	単位数の総合計×-0.01%	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日
業務継続計画未策定減算	単位数の総合計×-0.03%	延長加算(8時間以上9時間未満)	通所リハビリテーション費+50円/日
		(9時間以上10時間未満)	通所リハビリテーション費+100円/日
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×4.7% 令和6年5月まで算定
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×2.0% 令和6年5月まで算定
		介護職員等ベースアップ等支援加算	単位数の総合計×1.0% 令和6年5月まで算定
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×8.6% 令和6年6月から算定

(2)予防通所リハビリテーション

項目	要支援1	要支援2
予防通所リハビリテーション費	2,268円/月	4,228円/月

加算項目	料金	加算項目	料金
栄養改善加算	200円/月	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始日から6ヶ月以内)	562円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20円/回	12月超減算	要支援1 -120円/月 要支援2 -240円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5円/回	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88円/月 要支援2 176円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円/回	若年性認知症利用者受入加算	240円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160円/回	退院時共同指導加算	600円/回
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 480円/月 運動器機能向上及び口腔機能向上 480円/月 栄養改善及び口腔機能向上 480円/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×4.7% 令和6年5月まで算定
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上 480円/月	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×2.0% 令和6年5月まで算定
科学的介護推進体制加算	40円/月	介護職員等ベースアップ等支援加算	単位数の総合計×1.0% 令和6年5月まで算定
高齢者虐待防止未実施減算	単位数の総合計×-0.01%	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×8.6% 令和6年6月から算定
業務継続計画未策定減算	単位数の総合計×-0.01%		

(3)その他の利用料

項目	料金	項目	料金
食費	昼食代 600円 おやつ代 150円	おむつ代	実費
通所袋代・ファイル代	実費	行事費	実費
		通所証明書	1,100円

※上記加算は、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。

利用料金一覧表(3割負担)

令和6年6月1日現在

(1)通所リハビリテーション

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費(2時間以上3時間未満)	1,116円/日	1,281円/日	1,446円/日	1,608円/日	1,773円/日
通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満)	2,025円/日	2,406円/日	2,778円/日	3,231円/日	3,672円/日

加算項目	料金	加算項目	料金
リハビリテーションマネジメント加算 イ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	560円/月	若年性認知症利用者受入加算	60円/日
(同意日の属する月から6ヶ月超)	240円/月	生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算(開始日から6ヶ月以内)	1,250円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	593円/月	栄養改善加算(月に2回を限度)	200円/月
(同意日の属する月から6ヶ月超)	273円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(月に1回を限度)	20円/回
リハビリテーションマネジメント加算 ハ (同意日の属する月から6ヶ月以内)	793円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(月に1回を限度)	5円/回
(同意日の属する月から6ヶ月超)	473円/月	栄養アセスメント加算	50円/月
リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月に2回を限度)	150円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月に2回を限度)	155円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月に2回を限度)	160円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月	中重度者ケア体制加算	20円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月	入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日
重度療養管理加算	100円/日	入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)	-47円/片道	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)	24円/日
退院時共同指導加算	600円/回	移行支援加算	12円/日
高齢者虐待防止未実施減算	単位数の総合計×-0.01%	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日
業務継続計画未策定減算	単位数の総合計×-0.03%	延長加算(8時間以上9時間未満)	通所リハビリテーション費+50円/日
		(9時間以上10時間未満)	通所リハビリテーション費+100円/日
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×4.7% 令和6年5月まで算定
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×2.0% 令和6年5月まで算定
		介護職員等ベースアップ等支援加算	単位数の総合計×1.0% 令和6年5月まで算定
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×8.6% 令和6年6月から算定

(2)予防通所リハビリテーション

項目	要支援1	要支援2
予防通所リハビリテーション費	2,268円/月	4,228円/月

加算項目	料金	加算項目	料金
栄養改善加算	200円/月	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始日から6ヶ月以内)	562円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(月に1回を限度)	20円/回	12月超減算	要支援1 -120円/月 要支援2 -240円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(月に1回を限度)	5円/回	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88円/月 要支援2 176円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円/回	若年性認知症利用者受入加算	240円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160円/回	退院時共同指導加算	600円/回
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 480円/月 運動器機能向上及び口腔機能向上 480円/月 栄養改善及び口腔機能向上 480円/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×4.7% 令和6年5月まで算定
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上 480円/月	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×2.0% 令和6年5月まで算定
科学的介護推進体制加算	40円/月	介護職員等ベースアップ等支援加算	単位数の総合計×1.0% 令和6年5月まで算定
高齢者虐待防止未実施減算	単位数の総合計×-0.01%	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数の総合計×8.6% 令和6年6月から算定
業務継続計画未策定減算	単位数の総合計×-0.01%		

(3)その他の利用料

項目	料金	項目	料金
食費	昼食代 600円	おむつ代	実費
	おやつ代 150円	行事費	実費
通所袋代・ファイル代	実費	通所証明書	1,100円

※ 上記加算は、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。