

介護老人保健施設 通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設あるふぁ国立（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り在宅で、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に、通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 1 本約款は、利用者が通所リハビリテーション利用の同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1及び別紙2の改定が行なわれないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、本契約に基づき当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、本約款に基づく通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合の利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者（ケアマネジャー）に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 次の事由に該当する場合は、事業所は利用者、身元保証人その他家族等（以下「利用者等」）に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、30日前に利用者等に対し文書で通知することによりこの契約を解約することができます。

ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

- ① 利用者、身元保証人、またはその家族等が事業所やサービス従業者或いは他の利用者その他関係者に対してハラスメントや暴言・暴力等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき
- ② 利用者、身元保証人、またはその家族等が、事業所や職員、もしくは他の利用者その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業所が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき
- ③ 身元保証人またはその家族等が、利用者のサービス利用に関する事業者の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき
- ④ 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ⑤ 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ⑥ 利用者の病状・心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ⑦ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑧ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない

場合

⑨ 信頼関係を保てなくなった場合

(利用料金)

第5条 1 利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙料金表の利用単位ごとの料金をもとに計算された利用1回ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、当月分料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月末日以降に送付します。また利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を支払うものとします。

3 支払いの方法については、利用者及び扶養者が指定する金融機関口座からの引落によるものを原則とします。但し、口座引落による支払いが困難であるものとして当施設が認めた場合については、別途話し合いの上、双方合意した方法によるものとします。

4 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者に対して、領収書を発行します。

(記録)

第6条 1 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含む）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条

当施設は、原則として利用者に対し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は、施設長が判断し、身体拘束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。

身体拘束を行う際には事前にご家族様、身元保証人の方等に説明し同意をいただき、その状況や理由をカルテに記載し常に解除の検討を行ってまいります。また身体拘束防止委員会はこれらが適正におこなわれているかを評価し、その研修の機会を設けてまいります。

(感染症)

第8条 感染症が認められ、他者に感染の危険がある場合は医療機関で他者への感染の恐れが無くなったと判断されるまで、利用を一時差し止めることとします。

また集団での感染の疑いや感染症が認められた場合は速やかに保健所等へ通知し、その指導により対応を図っていきます。

感染予防委員会は日常の衛生面や感染症発生時の対策を取り決め、これを職員に周知徹底を図ること、また研修の機会を設けます。

(事故発生時対応)

第9条 施設医の診断を受け、何らかの治療が必要となった場合、救急搬送を行い受診後、市に事故の報告を行います。又、事故が発生した場合、その発生経緯、対応等を速やかに主介護者に当たる家族に報告をいたします。また担当者は当施設規定の事故報告書に詳細を明記し、事故状況を各職員に周知徹底を図ることで再発防止に取り組んでいきます。

事故防止委員会は事故発生時における職員の対応と再発防止策が適正におこなわれているかを評価し、また発生状況の分析から安全における生活環境の整備等おこなっていきます。さらに研修の機会を設け再発防止に努めます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10条

1 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供について当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者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の医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第11条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対応が必要と認める場合、医療機関又は歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- ① 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、入院を依頼することがあります。
- ② 当施設を利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急の連絡を行います。

(暴力・暴言・ハラスメントに対して)

第12条

暴力・暴言・ハラスメントに対して次にあげる措置を講じます。

- 1 暴力・暴言・ハラスメントに対し組織での適切な対応を図ります。
- 2 利用者に対する暴力・暴言・ハラスメントを防止し、啓発、普及する為の研修を実施しています。
- 3 暴力・暴言・ハラスメント行為が利用者やその家族から、他利用者や職員へあった場合には法的な処置と共に損害賠償を求めることがあります。

(虐待防止)

第13条

虐待の発生またはその再発を防止する為、次の措置を講じます。

- 1 虐待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共に、その結果について全職員への周知、徹底を図ります。
- 2 当施設における虐待防止のための指針を整備します。
- 3 職員に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施します。

(ICT 機器の導入)

第 14 条

施設内での ICT 化の一環として、見守りカメラやインカムを使用しております。

見守りカメラは、転倒・転落事故防止や早期発見、事故検証、夜間訪室の負担軽減、利用者の安心安全の為に設置しております。録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提としております。

また、録画データは第三者への提供は致しませんが捜査機関等からの協力要請には応じます。

(要望又は苦情等の申出)

第 15 条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、支援相談員に申し出ることができます。また、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 16 条 1 通所リハビリテーションサービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

3 利用者の保証人は、前項の場合、利用者と連帯して損害賠償を負担するものとしますが、保証人の賠償額は 200 万円を上限とします。

(利用契約に定めのない事項)

第 17 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護老人保健施設あるふぁ国立のご案内
(令和8年7月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 あるふぁ国立
- ・開設年月日 平成10年10月1日
- ・所在地 国立市谷保6-21-13
- ・電話番号 042-577-8121
- FAX 番号 042-577-8130
- ・管理者名 施設長 西大條 文一
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（第1357080567号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

【目的】 介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話などの介護保険施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活が向上できるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅生活の継続を支援することを目的とした施設です。

上記の目的に沿って、当施設では、以下のような運営の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。

【介護老人保健施設あるふぁ国立の運営方針】

当施設では、利用者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施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護、その他日常的に必要とされる医療、並びに、日常生活上の世話をを行い居宅における生活への復帰を目指す。

(3) 施設の職員体制

業 種	員数は法令の定めるところとする
・医 師	0.66 名以上
・看護・介護職員	22 名以上(2/7 は看護師が占める割合)
・介護支援相談員	0.66 名以上
・支援相談員	0.66 名以上
・理学療法士	0.66 名以上
・作業療法士	
・言語聴覚士	
・管理栄養士	1 名以上
・薬剤師	0.22 名以上
・事務職員	必要数
・その他職員	必要数

(4) 入所定員等 定員 66 名

- ・療養室 (個室10室、4人室14室)

(5) 通所定員 36名

(6) 通所リハビリテーションの営業日・営業時間等

- ・営業日 月曜日～土曜日、祝日
- ・休業日 日曜日、12月31日～1月3日
- ・営業時間 9時00分～18時00分
- ・サービス提供時間 9時00分～16時00分
- ・通常の事業の実施地域 国立市、府中市（一部）、国分寺市（一部）
(その他の地域はご相談ください)

(7) 通所リハビリテーションの職員体制

員数は法令の定めるところとする

- ・管理者 1名
- ・医師 1名以上
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 1名以上
- ・看護職員・介護職員 法令の定める数以上

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事

昼食 11時20分～12時00分

栄養ケアプラン：医師、管理栄養士、看護師、ケアマネジャーにより栄養ケアプランの立案、実施。(対象者として低栄養状態に該当する方)

- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑪ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等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の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑫ その他

*これらのサービスのなかには、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。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関 ① ②

- | | | |
|------|--------------|----------------|
| ・名 称 | 府中病院 | 府中恵仁会病院 |
| ・住 所 | 府中市美好町 1－2 2 | 府中市住吉町 5－2 1－1 |

- ・協力歯科医療機関 ①
 - ・名 称 まなべ歯科
 - ・住 所 相模原市中央区すすきの町 41-11

※後期高齢者医療資格確認書のご提示をお願いすることがあります。

◇緊急時の連絡先

なお、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。

◇協力医療機関との間では、入居者様の病歴や情報を交換する会議が定期的に行われますのでご了承ください。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- | | |
|---------------|--|
| ・面会 | 利用時間中の面会は可能。面会希望者は事前にご予約
をお取りいただき、面会時にはその都度面会簿に記入し、職員にお申し出
下さい。 |
| ・飲酒・喫煙 | 飲酒→施設内禁酒です。
施設内禁煙です。 |
| ・火気の取扱い | 施設内には、火気器具類持込不可です。 |
| ・施設・設備の利用 | 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・
設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状
に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。 |
| ・所持品・備品等の持ち込み | 必要な物以外は持ちこまないように願います。持込品等有る場合、
必ず氏名を明記し施設職員までお知らせください。 |
| ・理美容 | 当施設では委託している理美容師等以外の施設敷地内での理美容行為は不
可です。 |
| ・金銭・貴重品の管理 | 自己管理を基本とし、必要時は管理させていただくこともあります。 |
| ・宗教活動 | 施設内での布教活動等は禁止です。 |
| ・ペットの持ち込み | 原則禁止です。 |

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、自動火災報知器
- ・防災訓練 年 2 回

6. 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」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話０４２－５７７－８１２１）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、所定の場所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、お声がけください。

<別紙2>

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

ご利用のお申込みに当たり、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. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させる為に立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については記名、捺印にて同意をいただくようになります。

3. 利用料金

（1）基本料金

別紙料金表に記載

（2）支払い方法

利用料は月毎にご利用実績に基づいて算定され、ご利用月の翌月中旬にご請求書を発送します。その後、同月 27 日（27 日が土曜、日曜、祝日にあたる場合にはその翌日）に各ご指定の金融機関口座からのお引落としにてお支払いいただきます。また領収書につきましては当方でご入金の確認がとれ次第の発行となり、郵送にてご指定の住所までお送りいたします。

口座引落以外の方法によりご利用料金をお支払いいただく場合には、領収書のお渡しについても別途取決めた方法によるものとします。

尚、領収書の再発行は致しかねますので、その点予めご了承下さい。

重 要 事 項 説 明 書

1. 保険証

当施設通所利用中は、ご本人の介護保険証は更新時、変更時確認のためお持ちいただいております。届き次第お持ち下さい。

2. 利用料

当施設において、通所リハビリテーションの利用料（介護保険自己負担・当施設の利用料）は毎月末日締めとし、翌月 27 日（金融機関休日の場合は翌営業日）に口座引落によりお支払いただきます。

ただし、保険申請手続き中・生活保護受給者、緊急時など特別な事情のある場合は、その限りではありません。

3. 病院受診

通所リハビリテーション中に著しく体調が不良になった場合、当施設職員等の判断により、病院受診をお願いする場合があります。

〔 緊急時の対応 〕

救急時の施設対応は、基本的に本人の身体状況が著しく不良で、救急車対応の必要性が認められた場合、施設長または施設職員の判断で救急車の要請をし、救急受入病院に搬送させていただきます。出来るだけご本人かかりつけ主治医の先生のおられる病院に搬送させて頂く努力をしておりますが、病院側の都合や受け入れ等に問題が発生した場合、当施設に併設病院がない為、どの病院になるかはその時点にならないと明確にならない旨ご了承ください。

救急搬送と同時期に施設職員が家族に連絡をとり、施設からは救急車に職員が添乗し病院に向かい、家族が病院に到着した段階で施設職員より引き継いで、家族が病院での対応をしていただきます。又、帰設する職員の交通費も後日ご家族様へ請求させていただきます。

施設職員は引き継いだ段階で帰設させていただきますので、緊急対応の連絡を受けた場合には、迅速にその病院に向かうなどの対応をお願いします。

4. 送迎時間

送迎時間に関しては、出来る限り都合等を伺いご相談しながら、決定させていただきます。但し、送迎の順番等によりこちらの都合などをご説明の上、お願いする事もございますので予めご了承下さい。

また交通渋滞などにより送迎時間が遅延する場合がございますので、その様な場合はお電話等で前もってお知らせさせていただきます。

5. 散髪

散髪は月 2 回を基本とし、理容師の方が当施設に来所して行っています。ご本人の希望、ご家族からの希望により、散髪を実施しております。

散髪は実費になります。

請求は、施設利用請求書に併せて請求させていただきます。

散髪当日の希望状況によっては希望日に散髪が受けられない事もありますので予めご了承ください。

6. 教養娯楽費・日用品費

〔教養娯楽費〕

レクレーションや創作活動等に関する材料代、諸経費などの実費をお支払いただきます。

〔日用品費〕

基本施設がご用意します。

個人用に関しては実費または持参願います。

7. 請求・支払方法について

料金は介護保険を利用した場合の一部負担金で、それぞれ介護度に応じて料金が設定されており介護保険の自己負担に相当しています。(別紙料金表参照) 欠食した際は課金されません。

請求は末日となり請求書は翌月中旬に送付させていただきます。お支払いは基本的に口座引落によるものとさせていただきます、毎月 27 日（金融機関休日の場合は翌営業日）にご指定の金融機関口座より振替させていただきます。万一、お支払いが長期延滞した場合は利用終了というかたちをとらせて頂くこともございますので予めご了承ください。

医療法人社団三水会
介護老人保健施設あるふぁ国立

ハラスメントの禁止

職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

- ① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。
- ② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
- ③ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

<ご相談時間の制限>

弊所をはじめとする福祉サービス機関は、広く市民の皆様に福祉サービスをご提供し、或いは福祉サービスをご利用頂けるよう、適宜情報提供するなどの支援をすることを目的としています。その活動の中で、特定の方からの長時間／長期間にわたるご相談やご質問、解決すべき課題と関連性を認め難いお話などに一人の職員が対応し続けることは、他の多くの方々を支援する機会が失われることに繋がりがねません。

そのような観点から、弊所ではご相談の時間を原則1回あたり30分とし、回数や総時間数等に限上を設けさせていただいております。

ただし課題との関連性や必要性の見極めは事案により異なり得るところ、すべて一律に上限を設定することは致しません。必要に応じて、職員が個別に申し入れをさせていただきます。

皆様のご理解・ご協力のほど宜しくお願い致します。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設あるふぁ国立では、利用者等の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について利用目的を以下の通り定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険業務
- ・ 介護サービスの利用者に係わる当施設の管理運営業務のうち
 - ― 入退所等の管理
 - ― 会計
 - ― 事故等の報告
 - ― 当該利用者の介護サービスの向上

「他の事業者への情報提供を伴う利用目的」

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ― 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ― 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ― 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ― 家族への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - ― 保険業務の委託
 - ― 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ― 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

「当施設での内部での利用に係わる利用目的」

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - ― 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ― 当施設において行われる学生の実習への協力

【他の事業者への情報提供に係わる利用目的】

- ・ 当施設の管理運営のうち
 - ― 外部監査機関への情報提供

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による1割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6時間～7時間	775円/日	921円/日	1,063円/日	1,232円/日	1,398円/日

◆サービス費加算(保険給付による1割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	26円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	44円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	643円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	296円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	120円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	260円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2,080円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	65円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	55円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	174円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認めれる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	22円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	44円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	650円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	20円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
8,354円/月	9,001円/月	9,631円/月	10,379円/月	11,113円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による2割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6時間～7時間	1,549円/日	1,842円/日	2,125円/日	2,463円/日	2,795円/日

◆サービス費加算(保険給付による2割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	52円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	87円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,285円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	592円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	239円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	520円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	4,159円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	130円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	109円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	347円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認めれる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	44円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	87円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,300円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	39円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
13,107円/月	14,402円/月	15,661円/月	17,157円/月	18,626円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による3割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6時間～7時間	2,324円/日	2,762円/日	3,188円/日	3,695円/日	4,192円/日

◆サービス費加算(保険給付による3割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	78円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	130円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,927円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	887円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	358円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	780円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	6,239円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	195円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	163円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	520円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認めれる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	65円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	130円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,950円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	59円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
17,860円/月	19,803円/月	21,691円/月	23,936円/月	26,139円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による1割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6時間～7時間	775円/日	921円/日	1,063円/日	1,232円/日	1,398円/日

◆サービス費加算(保険給付による1割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	26円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	44円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	643円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	296円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	120円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	260円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2,080円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	65円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	55円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	174円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認めれる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	22円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	44円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	650円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	20円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3,600円/月	3,600円/月	3,600円/月	3,600円/月	3,600円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による1割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	5時間～6時間	674円/日	800円/日	923円/日	1,069円/日	1,213円/日

◆サービス費加算(保険給付による1割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	26円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	44円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	643円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	296円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	120円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	260円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2,080円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	65円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	55円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	174円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	22円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	44円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	650円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	20円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象◇の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,907円/月	8,464円/月	9,011円/月	9,659円/月	10,298円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による2割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	5時間～6時間	1,348円/日	1,599円/日	1,846円/日	2,138円/日	2,426円/日

◆サービス費加算(保険給付による2割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	52円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	87円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,285円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	592円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	239円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	520円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	4,159円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	130円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	109円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	347円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認めれる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	44円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	87円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,300円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	39円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
12,214円/月	13,328円/月	14,422円/月	15,717円/月	16,995円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による3割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	5時間～6時間	2,021円/日	2,398円/日	2,769円/日	3,207円/日	3,639円/日

◆サービス費加算(保険給付による3割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	78円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	130円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,927円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	887円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	358円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	780円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	6,239円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	195円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	163円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	520円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	65円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	130円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,950円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	59円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
16,521円/月	18,192円/月	19,832円/月	21,775円/月	23,692円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による1割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	2時間～3時間	415円/日	476円/日	540円/日	602円/日	663円/日

◆サービス費加算(保険給付による1割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	26円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	44円/回	該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	643円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	296円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	120円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	260円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2,080円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	65円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	55円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	174円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	22円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	44円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	650円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	20円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象◇の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6,568円/月	6,836円/月	7,120円/月	7,393円/月	7,667円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による2割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	2時間～3時間	830円/日	951円/日	1,079円/日	1,203円/日	1,326円/日

◆サービス費加算(保険給付による2割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	52円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	87円/回	該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,285円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	592円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	239円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	520円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	4,159円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	130円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	109円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	347円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認めれる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	44円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	87円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,300円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	39円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
9,535円/月	10,072円/月	10,640円/月	11,186円/月	11,734円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による3割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	2時間～3時間	1,245円/日	1,427円/日	1,619円/日	1,804円/日	1,989円/日

◆サービス費加算(保険給付による3割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	78円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	130円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,927円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	887円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	358円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	780円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	6,239円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	195円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	163円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	520円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	65円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	130円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,950円/回	該当する方のみ	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	59円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象◇の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
12,503円/月	13,308円/月	14,160円/月	14,978円/月	15,800円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による1割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	3時間～4時間	527円/日	612円/日	697円/日	805円/日	912円/日

◆サービス費加算(保険給付による1割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	26円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	44円/回	該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	643円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	296円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	120円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	260円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2,080円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	65円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	55円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	174円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	22円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	44円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	650円/回	◇全員	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	20円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象◇の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,063円/月	7,442円/月	7,815円/月	8,296円/月	8,771円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による2割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	3時間～4時間	1,053円/日	1,224円/日	1,393円/日	1,610円/日	1,824円/日

◆サービス費加算(保険給付による2割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	52円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	87円/回	該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,285円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	592円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成したりリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	239円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	520円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	4,159円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	130円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	109円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	347円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認めれる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	44円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	87円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,300円/回	◇全員	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	39円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
10,525円/月	11,283円/月	12,030円/月	12,992円/月	13,941円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

通所リハビリテーションサービス料金表 3-1

◆基本サービス費(保険給付による3割負担分)

費目	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	3時間～4時間	1,580円/日	1,836円/日	2,090円/日	2,415円/日	2,736円/日

◆サービス費加算(保険給付による3割負担分)

費目	金額	対象	説明
提供体制加算4	78円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
入浴介助加算Ⅰ	130円/回	◇該当する方のみ	入浴介助を行った場合に算定されます。当施設にて入浴サービスを利用された方は全員対象となります。
リハビリテーションマネジメント加算A21(Aロ)	1,927円/月	◇該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント加算A22(Aロ)	887円/月	該当する方のみ	医師の指示を受けた理学療法士等が、指示を記録しリハビリ会議を開催。リハビリ計画書を作成しリハビリ職員が、ご利用者等に説明同意を得て医師に報告する場合に算定されます。(開始日より6ヶ月以降)
短期集中個別リハ加算	358円/日	該当する方のみ	直近の退院日または認定日から3ヶ月間、当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	780円/日	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	6,239円/月	該当する方のみ	直近の退院日または通所開始日から3ヶ月間、認知症であると医師が判断したご利用者に対して当施設にてリハビリテーションを行った場合に算定されます。週2回を限度。
若年性認知症受入加算	195円/日	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	163円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明し、相談など必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算Ⅱ	520円/回	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
中重度者ケア体制加算	65円/日	◇全員	職員の配置基準が満たされていて、利用者総数のうち要介護3以上の方が3割以上であると算定されます。
科学的介護推進体制加算	130円/月	◇全員	ご利用者の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
退院時共同指導加算	1,950円/回	◇全員	病院等に入院中のご利用者が退院するにあたり、当施設の医師もしくはリハビリ職員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場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	59円/回	◇全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	サービス費の10.8%/月	◇全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

※各リハビリテーション加算は組み合わせで算定される場合がございます

※下記の月額料金には対象の料金も含まれています

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食材費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	該当する方のみ	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円～/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

※短時間の通所リハビリをご希望の場合は別途ご相談ください。その際、送迎等の一部のサービスを提供できない場合がございます。予めご了承ください。

ご利用金額の目安
(4回利用/月の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
13,987円/月	15,125円/月	16,245円/月	17,688円/月	19,111円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

予防通所リハビリテーションサービス料金表 3-2

◆基本サービス費(保険給付による1割負担分)

費目	要支援1	要支援2
基本サービス費	2,457円/月	4,579円/月

◆サービス費加算(保険給付による1割負担分)

費目	金額	対象	説明
若年性認知症受入加算	260円/月	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合算に定されます。
予防通所リハ12月超減算21	-130円/月	要支援1の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
予防通所リハ12月超減算22	-260円/月	要支援2の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	55円/月	全員	リハビリテーション会議を行い計画の作成を行う。利用者宅に訪問し、日常生活上の留意点に関する助言を行った場合に開始月から6ヶ月以降算定されます。
運動器機能向上加算	244円/月	全員	個別のリハビリテーションによる運動器機能向上サービスが提供されている場合に算定されます。
栄養改善加算	217円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明及び相談など、必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	174円/月	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
科学的介護推進体制加算	44円/月	全員	ご利用者様の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ1	78円/月	要支援1の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ2	156円/月	要支援2の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ口	サービス費の10.8%/月	全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食料費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	全員	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円~/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます場合がございます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

ご利用金額の目安
要支援1の方

要支援1
6,726円/月

ご利用金額の目安
要支援2の方

要支援2
12,765円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

予防通所リハビリテーションサービス料金表 3-2

◆基本サービス費(保険給付による2割負担分)

費目	要支援1	要支援2
基本サービス費	4,913円/月	9,158円/月

◆サービス費加算(保険給付による2割負担分)

費目	金額	対象	説明
若年性認知症受入加算	520円/月	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合算に定されます。
予防通所リハ12月超減算21	-260円/月	要支援1の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
予防通所リハ12月超減算22	-520円/月	要支援2の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	109円/月	全員	リハビリテーション会議を行い計画の作成を行う。利用者宅に訪問し、日常生活上の留意点に関する助言を行った場合に開始月から6ヶ月以降算定されます。
運動器機能向上加算	488円/月	全員	個別のリハビリテーションによる運動器機能向上サービスが提供されている場合に算定されます。
栄養改善加算	434円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明及び相談など、必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	347円/月	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
科学的介護推進体制加算	87円/月	全員	ご利用者様の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ 1	156円/月	要支援1の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ 2	312円/月	要支援2の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ 口	サービス費の10.8%/月	全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食料費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	全員	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円~/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます場合がございます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

ご利用金額の目安
要支援1の方

要支援1

9,851円/月

ご利用金額の目安
要支援2の方

要支援2

18,329円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

予防通所リハビリテーションサービス料金表 3-2

◆基本サービス費(保険給付による3割負担分)

費目	要支援1	要支援2
基本サービス費	7,369円/月	13,737円/月

◆サービス費加算(保険給付による3割負担分)

費目	金額	対象	説明
若年性認知症受入加算	780円/月	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合算に定されます。
予防通所リハ12月超減算21	-390円/月	要支援1の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
予防通所リハ12月超減算22	-780円/月	要支援2の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	163円/月	全員	リハビリテーション会議を行い計画の作成を行う。利用者宅に訪問し、日常生活上の留意点に関する助言を行った場合に開始月から6ヶ月以降算定されます。
運動器機能向上加算	732円/月	全員	個別のリハビリテーションによる運動器機能向上サービスが提供されている場合に算定されます。
栄養改善加算	650円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明及び相談など、必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	520円/月	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
科学的介護推進体制加算	130円/月	全員	ご利用者様の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ1	234円/月	要支援1の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ2	468円/月	要支援2の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ口	サービス費の10.8%/月	全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食料費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	全員	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円~/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます場合がございます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

ご利用金額の目安
要支援1の方

要支援1
12,977円/月

ご利用金額の目安
要支援2の方

要支援2
23,894円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。

予防通所リハビリテーションサービス料金表 3-2

◆基本サービス費(保険給付による1割負担分)

費目	要支援1	要支援2
基本サービス費	2,457円/月	4,579円/月

◆サービス費加算(保険給付による1割負担分)

費目	金額	対象	説明
若年性認知症受入加算	260円/月	該当する方のみ	若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を決め特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合算に定されます。
予防通所リハ12月超減算21	-130円/月	要支援1の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
予防通所リハ12月超減算22	-260円/月	要支援2の該当する方	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を期間に利用した場合に算定されます。
栄養アセスメント加算	55円/月	全員	リハビリテーション会議を行い計画の作成を行う。利用者宅に訪問し、日常生活上の留意点に関する助言を行った場合に開始月から6ヶ月以降算定されます。
運動器機能向上加算	244円/月	全員	個別のリハビリテーションによる運動器機能向上サービスが提供されている場合に算定されます。
栄養改善加算	217円/月	全員	管理栄養士を配置し、利用者ごとにアセスメントを実施。結果を説明及び相談など、必要に応じて対応を行なう場合に算定されます。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	174円/月	該当する方のみ	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対して口腔機能改善管理指導計画を作成しサービス提供を行った場合に算定されます。
科学的介護推進体制加算	44円/月	全員	ご利用者様の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に情報を活用する場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ 1	78円/月	要支援1の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
サービス提供体制加算Ⅱ 2	156円/月	要支援2の方全員	職員の配置基準が満たされている場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ 口	サービス費の10.8%/月	全員	サービス費合計単位数の108/1000(10.8%)が算定されます。

◆食費・居住費

費目	金額	対象
食費	900円/日	全員

※昼食・おやつ・お茶のみ

※前日18:00までにご連絡なく当日キャンセルされますと食料費として500円のキャンセル料を頂きます。

◆その他ご利用料金

費目	金額	対象	説明
日用品費	実費	全員	利用者の希望により提供する日用品費に使用します。
教養娯楽費	実費	該当する方のみ	創作活動、クラブ活動等に使用します。
おむつ代 (種類により金額が変わります)	104円/個	該当する方のみ	尿とりパット
	123円/個	該当する方のみ	尿とりパット ビッグ
	275円/個	該当する方のみ	パンツ型 Sサイズ
	302円/個	該当する方のみ	パンツ型 Mサイズ
	335円/個	該当する方のみ	パンツ型 Lサイズ
	198円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Sサイズ
	210円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Mサイズ
	224円/個	該当する方のみ	前開きタイプ Lサイズ
美容室代	3000円~/回	該当する方のみ	提携業者による散髪をご利用された場合に加算請求させていただきます。
その他	実費	該当する方のみ	基本利用以外で費用がかかる場合には、原則あらかじめご相談させていただいてから実費請求させていただきます。緊急時等、やむを得ない場合には事後報告とさせていただきます場合がございます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※基本利用料とは当施設の料金形態における位置づけをあらわしたものであり、定額制を意味するものではありません。

ご利用金額の目安
要支援1の方

要支援1

3,600円/月

ご利用金額の目安
要支援2の方

要支援2

7,200円/月

※ご利用のサービスまたはご利用者様の状態によって金額が変わることがあります。 ※別途引落時・振込時に手数料がかかります。