

<別紙 1> 重要事項説明書

介護医療院エスパーロのご案内

(2025 年 8 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護医療院 エスパーロ
- ・開設年月日 2025 年 7 月 1 日
- ・所在地 千葉県我孫子市布佐 8 3 4 - 2 8
- ・電話番号 04-7189-1112 ・ファックス番号 04-7181-6501
- ・管理者名 中田 研治
- ・介護保険指定番号 介護医療院 (12B2500017 号)

(2) 介護医療院の目的と運営方針

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入所者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の医学的管理、看護、介護及びリハビリその他必要な日常生活上の支援を行うこと、また、通所利用の方は居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、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といったサービスを提供し、在宅ケアを支援し、更に生活機能の維持・向上を目指す施設です。

この目的に沿って、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。

[介護医療院エスパーロの運営方針]

- 一、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスを提供するように努めます。また、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- 一、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じて適切に生活援助を行います。
- 一、清潔で家庭的な雰囲気を保ち、地域や家庭との結びつきを大切にした運営を行い、入所者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健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ます。

(3) 施設の職員体制

	職員数	夜 間	業務内容
・ 管理者	1 名		総括管理、指導
・ 医 師	2 名以上		日常的な医学的対応
・ 看護職員	1 6 名以上	2 名	医療行為、計画に基づく看護
・ 介護職員	2 5 名以上	4 名	サービス計画に基づく介護
・ 薬剤師	1 名以上		調剤・薬剤管理
・ 介護支援専門員	1 名以上		サービス計画作成
・ 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 名以上		身体機能訓練 日常生活動作・生活向上訓練 言語機能・嚥下訓練
・ 管理栄養士	1 名以上		栄養状態の管理
・ 事務職員	2 名以上		保険証確認、請求・会計業務
・ その他	調理員は外注委託		

(上記数値は施設基準の数値です。施設基準の数値以上の職員数を配置しております。)

(常勤換算相当の非常勤職員が含まれる場合もあります。)

- (4) 入所定員等 ・定員 95 名
・療養室 個室 13 室、2 人室 1 室、4 人室 20 室

(5) 通所定員 40 名

介護予防通所リハビリテーションの利用定員数は、通所リハビリテーションの定員によりお申込み頂いた当該日の通所リハビリテーション利用者数を差し引いた数となります。

2. サービス内容

- ① 計画の立案
 - ・施設サービス計画の立案
 - ・通所リハビリテーション計画および介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂で召し上がっていただきます。）
 - 朝食 8 時～ 9 時
 - 昼食 12 時～ 13 時
 - 夕食 18 時～ 19 時 ※通所の場合は昼食のみとなります。
- ③ 入浴（一般浴槽、リフト浴槽のほか利用者の身体の状態に応じて特別浴槽で対応します。ただし、体調に応じて清拭となる場合があります。入所利用者は、週に最低 2 回ご利用いただけます。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養ケア・マネジメントによる個別の栄養管理
- ⑨ 理美容サービス（原則月 2 回開店し予約制です。ただし、入所利用者に限ります。）
- ⑩ 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
 - ・名 称 平和台病院（併設）
 - ・住 所 千葉県我孫子市布佐 834-28
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 手賀沼健康歯科
 - ・住 所 千葉県我孫子市若松 139-7
（訪問歯科）
 - ・名 称 医療法人社団 郁栄会 我孫子中央歯科室
 - ・住所 千葉県我孫子市我孫子 1-11-1 ラインサイドミヤザワ 3F

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、基本的に保証人の方に優先して連絡します。保証人に連絡がつかない場合には、「契約書」に記入いただいた「緊急時等、保証人に次ぐ連絡先」の方に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食物をお持ちになった場合には、必ず、職員にご報告下さい。
- ・ 飲酒は施設が行事等で提供する以外にご遠慮いただきます。
- ・ 火気の取扱いは、行事或いは機能訓練上必要とされ、職員が同伴するときのみとなります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、必要最小限度とし、トラブルに繋がると判断されるもの等は持ち込みをお断りいたしております。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、原則的にはご利用者本人に行っていただきます。
- ・ 宗教活動は、利用者ご自身の信仰の範囲とし、周囲へ影響を及ぼすような行為はご遠慮いただきます。

※ 入所の場合

- ・ 面会は、原則として午前 9 時～午後 8 時までとなります。
- ・ 消灯時間は、原則として午後 9 時となります。
- ・ 冷蔵庫・テレビ等のご使用にあたっては、カード購入によるリース使用となります。
- ・ 外出・外泊は、所定の手続きにより利用者から施設へ届け出ていただいてからとなります。外泊時等の施設外での受診は、前もって施設へ届け出ていただきます。
- ・ ペットの室内への持ち込みは、お断りいたしております。

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 04-7189-1112 8:45～17:15)

要望や苦情などは、相談窓口 (氏名 : 中山 有紀)

担当責任者 (氏名 : 市村 和之) にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務室に備えつけられた「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。

＊施設以外の相談窓口＊

ご利用頂いているサービスに関し、ご不明な点やご不安が生じた場合には、施設の担当者だけでなく、下記機関においてもご相談いただけます。

(1) 市町村の介護保険担当課

(最寄りの連絡先)

- ・ 我孫子市高齢者支援課：(電話) 04-7185-1112 (直)
(住所) 270-1192 我孫子市我孫子1858
- ・ 印西市介護福祉課：(電話) 0476-42-5111 (代)
(住所) 270-1396 印西市大森2364-2
- ・ 利根町健康福祉課：(電話) 0297-68-2211 (代)
(住所) 300-1696 北相馬郡利根町布川841-1

(2) 千葉県国保連合会 介護保険課・苦情処理係

(電話) 043-254-7428 (代)

(住所) 263-0016 千葉市稲毛区天王台6-4-3

8. 施設への連絡

営業時間帯：04-7189-1112 (エスパーロ代表)

夜間帯：04-7189-1111 (平和台病院代表)

9. 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、ご請求ください。
施設内の運営規定・安全対策規定等の公表の用意がございます。

<別紙2>

通所リハビリテーションについて

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、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、保証人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

- ・利用料金については、料金表および利用者負担説明書の掲載内容によります。
- ・支払いについては、毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと「請求書 兼 領収書」に領収の押印をいたします。

(領収書の再発行はできませんので、大切に保管してください。確定申告等で使用することがございます。)

- ・お支払い方法は、現金支払い 或いは、銀行振込となります。

(銀行振込の場合は、手続きを行った銀行が発行する振込明細書をもって領収印の代わりとさせていただきます。「請求書 兼 領収書」に振込明細書を添付し保管してください。)

4. 利用者負担説明

介護医療院をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる負担割合に応じての自己負担分と保険給付対象外の費用(食費、利用者の選択に基づく特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等)を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス(入所、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、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)毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数、また、認知症専門の施設(認知症専門棟加算)で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画(ケアプラン)を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

5. 利用者負担額

1) 保険給付の自己負担額

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

基本のサービス費に、他の居宅支援事業者等との連携を持ち施設の多職種の検討で作られたリハビリテーション実施計画の加算がなされます。金額については料金表をご参考にして下さい。

尚、我孫子市は地域区分が6級地に該当するため、1単位の単価が10.33円となります。料金表は単位数で記載しております。ご利用されたサービスの合計単位数に10.33を乗じた金額の1割または2割または3割が自己負担となります。

- ※ リハビリテーションマネジメント加算イ：医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション会議の開催、居宅訪問による指導及び助言等、介護支援相談員を通じ他事業所に介護の工夫などの情報の伝達、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者等に説明・同意を得て医師に報告を行った場合に加算されます。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算ロ：リハビリテーションマネジメント加算イに加え、利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出しフィードバック情報等を活用している場合に加算されます。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算ハ：リハビリテーションマネジメント加算ロに加え、管理栄養士1名以上、言語聴覚士、歯科衛生士または看護師を1名以上介護職員、その他職種が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場合に加算されます。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明：リハビリテーション計画書について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得た場合加算されます。
- ※ リハビリテーション提供体制加算：3時間以上の通所リハビリテーションを提供し、常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、厚生労働大臣が定める基準に適合したときに加算されます。
- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)：入浴介助を受けられた場合に加算されます。
- ※ 入浴介助加算(Ⅱ)：入浴介助加算(Ⅰ)に加え、利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、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、利用者の心身状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の居室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を受けられた場合に加算されます。又、必要時は介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修などの浴室の環境整備に係る助言を行います。
- ※ 短期集中個別リハビリテーション：退院(所)日または認定日より3ヶ月以上の期間に集中して個別リハビリテーションを実施される場合に加算されます。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)：週2日を限度として個別に認知症短期集中リハビリテーションを実施される場合に加算されます。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)：リハビリテーションマネジメント加算を算定されている方で、月4回以上、生活機能の向上に資する認知症短期リハビリテーションを実施される場合に加算されます。

- ※ 生活行為向上リハビリテーション加算：リハビリテーションマネジメント加算を算定されている方で、開始月より 6 ヶ月以内の期間、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションを実施される場合に加算されます。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算：40 歳以上 65 歳未満の方で医師の診断を受けた若年性認知症の方が通所リハビリテーションを受けた場合に加算されます。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)：利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を担当介護支援専門員に提供した場合に加算されます。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)：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、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を担当介護支援専門員に提供した場合に加算されます。
- ※ 口腔機能向上加算(Ⅰ)：看護師あるいは言語聴覚士等により口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施される場合加算されます。
- ※ 口腔機能向上加算(Ⅱ)：口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え、当該情報の厚生労働省への提出と必要な情報を活用した場合に加算されます。
- ※ 重度療養管理加算：厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションをされた場合に加算されます。
- ※ 科学的介護推進体制加算：利用者の心身状況等の基本的な情報の厚生労働省への提出と必要な情報を活用している場合に加算されます。
- ※ 次のいずれかが加算されます。
 - ・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)：介護福祉士が 70%以上と勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上のいずれかが配置されている場合
 - ・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)：介護福祉士が 50%以上配置されている場合
 - ・ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)：介護福祉士が 40%以上か勤続 7 年以上の介護福祉士が 30%以上のいずれかが配置されている場合
- ※ 介護職員等処遇改善加算：厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に、所定単位数に応じ加算されます。
- ※ 送迎を行わない場合は、片道につき 53 単位をサービス費より減算します。
- ※ 退院時共同指導加算：病院等から退院（もしくは退所）する利用者に対して、入院（もしくは入所）していた病院等のスタッフと共同で指導を行った場合に加算されます。
- ※ 感染症や災害の影響により、利用者数が前年度の平均延べ利用者数等から 5%以上の減少している場合に、届け出を行い 3 ヶ月間基本報酬の 3%が加算されます。特別の事情があると認められた場合は一回の延長を行います。加算分は区分支給限度基準額に含まれません。
- ※ 居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けられた上で送迎時に居宅内で介護等を受けられた場合は時間に応じて別途通所リハビリテーション費が加算されます。
- ※ 通所サービスのキャンセルについては、キャンセル料は発生します。利用予定当日のキャンセルにつきましては、必ず当日、朝 8：30 に連絡して下さい。

2) 利用料

① 食費 750円

施設で提供する食事をお摂りいただいた場合にお支払いいただきます。

② おやつ 50円

半日のご利用の方のみ施設で提供するおやつをお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

③ 日用品費 200円/1日・50円/半日

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

④ 教養娯楽費 200円/1日

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土、生花、画用紙等の材料や風船、輪投げ、将棋等遊具、ビデオソフト等の施設で用意するもの、また、納涼祭等の会場設営費・バスハイクの運行料等の費用となります。

⑤ おむつ代 オムツ90円/枚・リハビリパンツ210円/枚・尿とりパット80円/枚

利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥ 送迎費（片道） 100円/km

基本的には、保険報酬費に含まれますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。

⑦ キャンセル料 500円/回

当日8:30以降のキャンセルの場合に発生します。

⑧ その他の費用

証明書発行についても別途費用がかかります。

6. サービス営業日および営業時間

営業日 : 月曜日から土曜日

【但し、祝祭日、7月1日、年末年始（12月30日から1月3日）を除く】

営業時間 : 営業日の午前10時から午後4時までとなります。

通所リハビリテーション利用料金（円表記）

2025年7月1日改定

介護医療院 エスパーロ

通所リハビリテーションサービス費（円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	821	972	1,117	1,291	1,462
2割負担	1,642	1,943	2,235	2,582	2,924
3割負担	2,464	2,915	3,352	3,874	4,385

※ケアプランによるもの・体調不良等で時間短縮された場合は通所リハビリテーション費が下記の料金となる場合があります。

通所リハビリテーション費（円）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間超 2時間未 満	1割負担	435	468	503	535	571
	2割負担	871	936	1,005	1,070	1,142
	3割負担	1,306	1,403	1,508	1,605	1,713
2時間超 3時間未 満	1割負担	443	505	569	632	694
	2割負担	886	1,010	1,137	1,263	1,389
	3割負担	1,329	1,514	1,706	1,895	2,083
3時間超 4時間未 満	1割負担	557	643	727	838	946
	2割負担	1,113	1,285	1,455	2,513	2,837
	3割負担	641	739	838	965	1,090
4時間超 5時間未 満	1割負担	641	739	838	965	1,090
	2割負担	1,281	1,479	1,676	1,930	2,181
	3割負担	1,922	2,218	2,514	2,894	3,271
5時間超 6時間未 満	1割負担	705	832	957	1,104	1,250
	2割負担	1,411	1,664	1,913	2,209	2,500
	3割負担	2,116	2,497	2,870	3,313	3,750

※上記金額には通所リハビリテーション費にサービス提供体制強化加算(22単位/日)を加えた単位数と、その単位数に介護職員等処遇改善加算(8.6%)を乗じたものを加え、更に地域区分6級地(10.33円/単位)を乗じた金額の1割または2割または3割を表記しています。上記料金は目安を表示したもので、小数点以下の端数処理で差異が生じる場合があります。

※感染症や災害の影響により、利用者数が前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の減少している場合に、届け出を行い3ヶ月間基本報酬の3%が加算されます。特別の事情があると認められた場合は一回の延長を行います。加算分は区分支給限度基準額に含まれません。

※居宅・個別サービス計画書に位置づけられた上で送迎時に居宅内にて介護等を行った場合はサービス提供時間となります。

自費

キャンセル料		500
6-7時間利用	食費(円/日)	750
	日用品費(円/日)	200
	教養娯楽費(円/日)	200
	おむつ代	実費

その他加算料金(該当時に加算されます)(円表記)

種別		1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算イ(月)	他職種協働し継続的にリハビリテーションの質を管理し、1ヶ月に1度のリハビリテーション会議の開催、居宅訪問による指導及び助言を行った場合に加算されます。	6ヶ月以内 628	1,256	1,885
		6ヶ月超 269	538	808
リハビリテーションマネジメント加算ロ(月)	加算イに加え、利用者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて提出し、フィードバック情報等を活用している場合に加算されます。	6ヶ月以内 665	1,330	1,996
		6ヶ月超 306	613	919
リハビリテーションマネジメント加算ハ(月)	加算ロに加え、管理栄養士を1名以上、言語聴覚士、歯科衛生士または看護師を1名以上、介護職員、その他職種が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場合に加算されます。	6ヶ月以内 890	1,779	2,669
		6ヶ月超 531	1,061	1,592
リハビリテーションマネージメント加算に係る医師による説明(単位/回)	リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得た場合加算されます。	303	606	909
リハビリテーション提供体制加算(日)	3時間以上の通所リハビリテーションを提供し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の合計数が厚生労働大臣が定める基準に適合したときに加算されます。	27	54	81
入浴介助加算(Ⅰ)(日)	入浴介助を受けられた場合に加算されます。	45	90	135
入浴介助加算(Ⅱ)(日)	利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び環境を評価や必要時、環境整備に係る助言を行い、身体状況を把握したうえで個別の入浴計画の元、入浴介助を受けられた場合に加算されます。	67	135	202
短期集中個別リハビリテーション加算(日)	退院(所)日または認定日より3ヶ月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを行った場合に加算されます。	123	247	370
生活行為向上リハビリテーション実施加算(月)	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションを行った場合に加算されます。(開始日から6か月以内)	1,402	2,805	4,207
若年性認知症利用者受入加算(日)	若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。	67	135	202
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(回)	利用開始時及び利用中6か月毎に利用者の口腔の健康及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。	22	45	67
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(回)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を実施している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。	6	11	17
口腔機能向上加算(Ⅰ)(回)	看護師あるいは言語聴覚士等により口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施される場合加算されます。	168	337	505
口腔機能向上加算(Ⅱ)(回)	上記取り組みに加え、計画等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効なサービスの実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。	179	359	538
重度療養管理加算(日)	要介護3,4,5の方で厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。	112	224	337
科学的介護推進体制加算(月)	利用者の心身状況等の基本的な情報の厚生労働省への提出と必要な情報を活用している場合に加算されます。	45	90	135
送迎減算(片道)	送迎を実施しない場合は片道につき減算されます。	-53	-105	-158
退院時共同指導加算(回)	病院等から退院(もしくは退所)する利用者に対して、入院(もしくは入所)していた病院等のスタッフと共同で指導を行った場合に加算されます。	673	1,346	2,019

介護予防通所リハビリテーション費（円）

	要支援1			要支援2		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防通所 リハビリテーション費	2,643	5,286	7,929	4,941	9,881	14,822
介護予防通所 リハビリテーション費(1年超)	2,503	5,006	7,508	4,671	9,343	14,014

※上記金額には通所リハビリテーション費にサービス提供体制強化加算(要支援1:88単位、要支援2:176単位)を加えた単位数と、その単位数に介護職員等処遇改善加算(8.6%)を乗じたものを加え、更に地域区分6級地(10.33円/単位)を乗じた金額の1割または2割または3割を表記しています。上記料金は目安を表示したもので、小数点以下の端数処理で差異が生じる場合があります。

その他加算料金(該当時に加算されます)(円)

種別	1割負担	2割負担	3割負担
退院時共同指導加算	673	1,346	2,019
リハビリテーションマネージメント 加算に係る医師による説明(単位 /回)	303	606	909
口腔機能向上加算(Ⅰ)	168	337	505
口腔機能向上加算(Ⅱ)	179	359	538
生活行為向上リハビリテーション実施加算	630	1,261	1,891
若年性認知症受入加算	269	538	808
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22	45	67
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6	11	17
科学的介護推進体制加算	45	83	135
サービス提供体制加算Ⅰ	88	197	296

自費(円/日)

キャンセル料	500
6-7時間利用	食費(おやつ代込)
	750
	日用品費
2-3時間利用	200
	教養娯楽費
	200
2-3時間利用	日用品費
	50
	おやつ代(午後利用時)
おむつ代	50
	実費

※加算は単位数に介護職員等処遇改善加算(8.6%)を乗じたものを加え、更に地域区分6級地(10.33円/単位)を乗じた金額の1割または2割または3割を表記しています。上記金額は目安を表示したもので、小数点以下の端数処理で差異が生じる場合があります。

※感染症や災害の影響により、利用者数が前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の減少している場合に、届け出を行い3ヶ月間基本報酬の3%が加算されます。特別の事情があると認められた場合は一回の延長を行います。加算分は区分支給限度基準額に含まれません。