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

＜2026 年 11 月 1 日現在＞

１．事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人としわ会
代表者役職・氏名	理事長　清水 秀康
所在地	〒460－0022　名古屋市中区金山五丁目 8 番 1 号
電話番号	（052）882－1040
FAX 番号	（052）882－6655
URL	https://www.toshiwa-kai.or.jp

２．サービスを提供する事業所の概要

施設の名称	介護老人保健施設セントラーレ
事業所番号	2350680027
所在地	〒460－0022　名古屋市中区金山五丁目 8 番 1 号
電話番号	（052）882－1040
FAX 番号	（052）882－6655
施設長の氏名	医師　古家　和樹

３．事業の目的及び運営方針

（1）介護老人保健施設の目的

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お世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、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）や訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

（2）運営方針

ご利用者一人一人の個性を尊重し、個別の療養生活設定を行いながら、自身の意思で選択できる療養生活を送っていただき、さらに在宅復帰のために家庭や地域社会を意識した環境造りを取り入れて、本人と家庭、地域社会との精神的な距離を徐々に縮めていくよう努めて参ります。

（3）その他

事　　項	内　　容
(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成	・ご利用者の直面している課題等を評価し、 ご利用者の希望を踏まえて(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成し説明します。
従　業　員　研　修	・施設内研修実施及び外部研修（県、県社会福祉協議会、全国老人保健施設協会、愛知県介護老人保健施設協会等）に参加しています。

４．事業所の概要

（1）毎週月曜日～土曜日までの 6 日間営業します。
・営業時間は 10:00～16:10、11:00～12:15、13:30～14:45 です。
・定員はそれぞれ 80 名、20 名、20 名です。
※年始の 1 月 1 日～3 日は営業しません。祝日の場合も月曜日から土曜日であれば営業します。

５．事業所の職員体制

事業所の従事者の職種、内容及び員数は次のとおりであり、必置職については法令の定める所による。

職　種	業務内容	勤務形態	人　数
管理者	介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行います。	常勤兼務	1人以上
医　師	ご利用者の病状・心身の状況に応じて、医学的対応を行います。	常勤兼務	1人以上
看護・介護職員	検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、ご利用者の(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。 ご利用者の (介護予防)通所リハビリテーション計画に基づく、食事、排泄、入浴、着替え、 整容、レクリエーション等の介護を行います。	常　　勤	10 人以上
支援相談員	ご利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーションの計画・指導、市区町村との連携を図るほか、ボランティ アの指導を行います。	常勤兼務	1人以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施、指導を行います。	常勤兼務	4 人以上
管理栄養士	ご利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。	常　　勤	1人以上

事務員	ご利用者に関わる介護保険請求事務等、必要な事務を行います。	常　　勤	1人以上

６．施設サービスの内容と費用

（1） サービス内容

サービス	内　　容
医　療　・　看　護	・受傷や発熱等によって当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療をお願いすることがあります。その際は受診の付き添いをお願いします。 ・通所リハビリテーションをご利用中に病院の受診を行うことはできません。受診をされる場合は、通所リハビリテーションのご利用前またはご利用後にお願いします。 ・心身の状態によっては食事の提供を中止する場合があります。
介　護	・(介護予防)通所リハビリテーション計画書に沿って入浴をしていただきます。 寝たきり等の方も、特別浴槽を用いての入浴が可能です。体調不良がある場合または、ご利用者の拒否が強くある場合は入浴を中止することがあります。 ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床を促します。 ・食後は口腔ケアを行います。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 ・誕生会などの行事は随時行います。 また、各種レクリエーションやクラブ活動等に参加いただけます。 ・ご本人の状態や周囲の環境によって、ご利用中に衣服やお持ち物等を施設でお預かりすることや、荷物の中身を確認させていただくことがあります。 ・日常生活の中で転倒や転落等の不慮の事故が起こる恐れがあり、それにより骨折や外傷等が起きる可能性があります。 ・見守り機器等を使用し、利用者様の尊厳や安全並びに介護サービスの質を確保できるように支援していきます。
送　迎	・ご自宅から介護老人保健施設までの送迎を行います。送迎範囲は中区・中村区・中川区・熱田区・瑞穂区・昭和区・千種区・西区・東区・北区です。
機　能　訓　練	・他職種協働により(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成するとともにリハビリテーションの実施、 指導を行い、心身機能の維持・向上ができるよう努めます。 ・リハビリテーションを行う際には、転倒や転落等の不慮の事故が起こる恐れがあり、それにより骨折や外傷等が起き

	る可能性があります。 ・身体機能の状態によって移動方法を施設の判断で安全なものに変更することがあります。 ・当施設の保有するリハビリ器具：平行棒、歩行練習用階段、エアロバイク等
相　談　・　援　助	・ご利用者とその家族からのご相談に応じます。 ・在宅の介護支援専門員や他の事業所等の外部機関との連絡・調整を行います。
栄　養　管　理	・食事は下記の時間に提供します。 昼食：12：00～ ・利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談ください。 ・飲食物のお持込みはお断りします。また、他のご利用者には飲食物等を差し上げないでください。（病状や内服薬のため食事制限やカロリー制限をされている方もいらっしゃいます。）

※その他のサービスもあります。

（2）費用

原則として介護報酬の 1 割、2 割又は 3 割が利用者の負担額になります。【別紙 1 料金表】
介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、直接保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。

7．支払い方法

・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。原則、再発行はいたしません。
・お支払い方法は、毎月指定預金口座より引き落としさせていただきます。ご事情がある場合のみ受付窓口（1 階事務室）にて現金でお支払い下さい。

8．要望・苦情の連絡先

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、お気軽にご相談下さい。
また、要望や苦情なども、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。そのほか、「ご意見箱」をご利用下さい。
なお、下記の連絡先にも苦情や相談等を申し立てることができます。

・愛知県国民健康保険団体連合会（電話：052-971-4165）
・名古屋市介護保険課（電話：052-959-3087）

９．非常災害時の対策

別途定める「医療法人としわ会　防災マニュアル」に則り対応を行います。 また、防災訓練は年２回実施します。 防災設備は、スプリンクラー、避難階段、 屋内消火栓、 自動火災報知機 誘導灯、消火器が備え付けられています。

１０．他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介します。

（１）協力医療機関

①
名　称：医療法人としわ会　としわ会診療センターレクリニック
住　所：名古屋市中区金山五丁目 5 番 11 号

②
名　称：重工大須病院
住　所：名古屋市中区松原二丁目 17 番 5 号

③
名　称：服部病院
住　所：名古屋市熱田区沢上 1 丁目 3-20

（２）協力歯科医療機関

名　称：医療法人さくら会
住　所：愛知県春日井市篠木町 8-8-1

１１．施設利用にあたっての留意事項

来　訪　・　面　会	・面会時間は曜日、祝祭日を問わず午前９時～午後６時までとします。面会時間や方法について変更がある場合はホームページでご案内します。 ・来訪者は面会時間を遵守し、必ず面会者名簿に記名をしてください。 感染症またはその疑いのある方、飲酒している方の面会はお断りします。 ・特定またはすべての面会者に対する面会の拒否や制限等の措置を当施設で行うことはできません。 ・面会時間以外の駐車場のご利用はご遠慮ください。不審車両とみなした場合は警察に通報する場合があります。
金銭・貴重品の管理	・施設内では、貴重品や多額の現金を所持しないようにして下さい。 ・原則、貴重品や現金につきましてはお預かりをすることはできませんが、特別な事情がある場合は現金に限り受付

	（一階事務室）でお預かりします。 ・紛失、破損等については一切の責任を負いかねます。
緊急時の連絡・対応	・介護サービスの提供中に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるようにします。この場合、別紙「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。 ・電話番号や順番等の内容に変更があった場合には受付（一階事務室）で「緊急連絡先」の再記入や修正をして下さい。
各種証明書	・各種証明書の作成には別途料金が発生します。金額については個別にお問い合わせください。ただし年金の未受給分の請求のための生計同一関係にあったことの証明等、当施設として実情の把握が困難な場合又はその証明が金銭に関わる場合は証明書の作成をお断りすることがあります。
迷惑行為等	・けんか、口論、中傷、騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 ・ご利用者ご家族同士の連絡先の交換等のやりとりまたはそれによるトラブルについては当施設では関知しません。
所持品	・万が一他利用者と荷物が混ざり紛失したときのために、全ての持ち物にフルネームで名前の記載をお願いします。記載のないものについては当施設で記入を行うことがあります。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用によって破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	・敷地内での喫煙はご遠慮ください。飲酒は原則禁止といたします。
宗教活動・政治活動	・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」は全て禁止します。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１２．個人情報の利用目的

利用者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、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】
［当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
・介護保険事務
・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
－利用開始・中止の管理
－会計・経理
－事故等の報告

－当該利用者の介護・医療サービスの向上
［他の事業者等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、医療機関等との連携
－他の事業者からの照会への回答
－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
－家族等への心身の状況説明
・介護保険事務のうち
－保険事務の委託
－審査支払機関への介護給付費請求書の提出
－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】
［当施設の内部での利用に係る利用目的］
・当施設の管理運営業務のうち
－医療・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
－当施設において行われる事例研究
［他の事業者等への情報提供に係る利用目的］
・当施設の管理運営業務のうち
－外部監査機関への情報提供
－行政への緊急時・災害時において生命、身体の保護のための安否情報の提供
［外部サービスに係る利用目的］
・当法人のホームページのうち
－ホームページの中で施設利用中の利用者等の写真・動画を公開することがあります。ホームページには個人が特定できるような利用者等の氏名・生年月日や住所等の個人情報は記載しませんが、事前に利用者等の写真・動画の使用について拒否等の申し出があった場合にはできる限り配慮します。
・外部サービスの写真・動画販売サービスのうち
－株式会社リコー（以下、「リコー」といいます。）の写真・動画販売サービス「そだちえ」への写真・動画掲載
－その他リコーのプライバシーポリシーに準拠します。「そだちえ」をご利用される際は、リコーの利用規約をご確認の上、従ってください。

１３．ご利用時説明

利用者が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴う事を十分にご理解下さい。

□歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
□当施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

□高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する可能性があります。
□高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離ができやすい状態にあります。
□高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
□健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により感染しやすく、悪化しやすい可能性があります。
□加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
□高齢者は、加齢に伴い肺や気管支炎等の呼吸気管の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険があります。
□高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
□本人の身体の状態が悪い場合、病院への受診を依頼することがあります。
□本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行う事があります。
□認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起す可能性があります。

１４．虐待の防止のための措置に関する事項

施設（事業所）は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
（１）施設（事業所）における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
（２）施設（事業所）における虐待の防止のための指針を整備すること。
（３）施設（事業所）において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施し、また新規採用時にも虐待防止の研修を実施すること。
（４）　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

１５．その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意してありますので、ご請求下さい。
当施設における行事や特別ご案内すべき事項につきましては、施設内掲示板又は当法人ホームページ新着情報にてお知らせいたしますので、随時ご確認ください。なお、重要事項説明書に変更がある場合は随時ホームページ上で公開します。
施設内で撮影された写真・動画等については、御本人と特定できる可能性がある場合においても、ホームページやチラシ等の広報活動、写真販売サービス、研究資料として使用する場合があります。
施設利用についてご不明な点は、支援相談員にお気軽にご相談ください。
上記に記載の無い内容については関係諸法令によるものとします。

【別紙 1】 ≪介護老人保健施設利用料金表≫通所リハビリテーション費（介護保険法で定めるところによる）

（1）介護保険一部負担料金

【1 割負担】

［予防給付］（単位：円／月）

要支援 1	要支援 2
2,457	4,579

- ○ 若年性認知症利用者受入加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 260 円／月
- ○ 栄養改善加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 217 円／月
- ○ 栄養アセスメント加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 55 円／月
- ○ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）‥‥‥‥‥‥‥‥ 22 円／回
- ○ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）‥‥‥‥‥‥‥‥ 6 円／回
- ○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 163 円／月
- ○ 口腔機能向上加算（Ⅱ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 174 円／月
- ○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算‥‥‥‥‥ 609 円／月
- ○ 退院時共同指導加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 650 円／月
- ○ 科学的介護推進体制加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 44 円／月
- ○ 一体的サービス提供加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 520 円／月
- ○ 利用開始から 12 月を超えた場合の減算（条件を満たさない場合）
  - 要支援 1‥‥‥‥‥‥‥‥ -130 円／月
  - 要支援 2‥‥‥‥‥‥‥‥ -260 円／月
- ○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
  - 要支援 1‥‥‥‥‥‥‥‥ 96 円／月
  - 要支援 2‥‥‥‥‥‥‥‥ 191 円／月
- ○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
  - 要支援 1‥‥‥‥‥‥‥‥ 78 円／月
  - 要支援 2‥‥‥‥‥‥‥‥ 156 円／月
- ○ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
  - 要支援 1‥‥‥‥‥‥‥‥ 26 円／月
  - 要支援 2‥‥‥‥‥‥‥‥ 52 円／月

※上記介護保険一部負担料金に下記が加算・減算されます。

- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ‥‥‥

○　リハビリテーションマネジメント加算イ

・開始日から 6 月以内‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　607 円／月

・開始日から 6 月超　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　260 円／月

○　リハビリテーションマネジメント加算ロ

・開始日から 6 月以内‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　643 円／月

・開始日から 6 月超　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　296 円／月

○　リハビリテーションマネジメント加算ハ

・開始日から 6 月以内‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　859 円／月

・開始日から 6 月超　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　513 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等に説明し、同意を得た場合　293 円／月

○　リハビリテーション提供体制加算

・3 時間以上 4 時間未満‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　13 円／回

・4 時間以上 5 時間未満‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　18 円／回

・5 時間以上 6 時間未満‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　22 円／回

・6 時間以上 7 時間未満‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　26 円／回

・7 時間以上‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　31 円／回

○　短期集中個別リハビリテーション実施加算‥‥‥‥‥　120 円／日

○　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）‥　260 円／日

○　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

○　生活行為向上リハビリテーション実施加算‥‥‥‥‥　1,354 円／月

○　若年性認知症利用者受入加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　65 円／日

○　栄養改善加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　217 円／回

○　栄養アセスメント加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　55 円／月

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）‥‥‥‥‥‥‥‥　22 円／回

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）‥‥‥‥‥‥‥‥　6 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅰ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　163 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅱ）イ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　168 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　174 円／回

○　退院時共同指導加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　650 円／日

○　移行支援加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　13 円／日

- 重度療養管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109 円／日
- 中重度者ケア体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22 円／日
- 事業所が送迎しなかった場合（片道につき）・・・・・・・・ -51 円／回
- 科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44 円／月
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24 円／回
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20 円／回
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 円／回

※上記介護保険一部負担料金に下記が加算されます。

- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1000 分の 103
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1000 分の 111
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1000 分の 100
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1000 分の 108
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1000 分の 83
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1000 分の 70
- 感染症又は災害の発生を理由とする対応加算 ・・・・・・・ 100 分の 3
- 高齢者虐待防止措置未実施減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ -100 分の 1
- 業務継続計画未策定減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ -100 分の 1

【2 割負担】

［予防給付］（単位：円／月）

要支援 1	要支援 2
4,913	9,158

- 若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 520 円／月
- 栄養改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 434 円／月
- 栄養アセスメント加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109 円／月
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・ 44 円／回
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・ 11 円／回
- 口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 325 円／月
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 347 円／月
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算・・・・・・・・・・ 1,218 円／月

○　退院時共同指導加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1,300 円／月

○　科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　87 円／月

○　一体的サービス提供加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1,040 円／月

○　利用開始から 12 月を超えた場合の減算（条件を満たさない場合）

要支援１・・・・・・・・・・・・　-260 円／月

要支援２・・・・・・・・・・・・　-520 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

要支援１・・・・・・・・・・・・　191 円／月

要支援２・・・・・・・・・・・・　382 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

要支援１・・・・・・・・・・・・　156 円／月

要支援２・・・・・・・・・・・・　312 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

要支援 1・・・・・・・・・・・・　52 円／月

要支援 2・・・・・・・・・・・・　104 円／月

※上記介護保険一部負担料金に下記が加算されます。

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 103

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 111

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 100

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 108

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 83

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 70

○　高齢者虐待防止措置未実施減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　-100 分の 1

○　業務継続計画未策定減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　-100 分の 1

［介護給付］　（単位：円／日）

大規模型通所リハビリテーション（一定要件を満たした場合）

通所リハビリテーション費

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1～2 時間	800	862	930	992	1,064

2～3 時間	830	951	1,079	1,202	1,326
3～4 時間	1,053	1,224	1,393	1,610	1,824
4～5 時間	1,198	1,391	1,581	1,828	2,073
5～6 時間	1,348	1,599	1,846	2,138	2,426
6～7 時間	1,549	1,841	2,125	2,463	2,794

大規模型通所リハビリテーション　通所リハビリテーション費

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1～2 時間	774	841	899	964	1,029
2～3 時間	806	925	1,044	1,161	1,280
3～4 時間	1,018	1,185	1,350	1,558	1,768
4～5 時間	1,137	1,324	1,508	1,744	1,976
5～6 時間	1,265	1,499	1,733	2,013	2,281
6～7 時間	1,462	1,737	2,006	2,333	2,651

○　理学療法士等体制強化加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　65 円／日

○　入浴介助加算（Ⅰ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　87 円／日

○　入浴介助加算（Ⅱ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　130 円／日

○　リハビリテーションマネジメント加算イ

・開始日から 6 月以内‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　1,213 円／月

・開始日から 6 月超　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　520 円／月

○　リハビリテーションマネジメント加算ロ

・開始日から 6 月以内‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　1,285 円／月

・開始日から 6 月超　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　592 円／月

○　リハビリテーションマネジメント加算ハ

・開始日から 6 月以内‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　1,718 円／月

・開始日から 6 月超　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　1,025 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等に説明し、同意を得た場合　　585 円／月

○　リハビリテーション提供体制加算

・3 時間以上 4 時間未満‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　26 円／回

・4 時間以上 5 時間未満‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　35 円／回

・5 時間以上 6 時間未満‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　44 円／回

・6 時間以上 7 時間未満・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　52 円／回

・7 時間以上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　61 円／回

○　短期集中個別リハビリテーション実施加算・・・・・・・・・　239 円／日

○　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・・　520 円／日

○　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

○　生活行為向上リハビリテーション実施加算・・・・・・・・・　2,708 円／月

○　若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　130 円／日

○　栄養改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　434 円／回

○　栄養アセスメント加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　109 円／月

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・　44 円／回

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・　11 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　325 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅱ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　336 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　347 円／回

○　退院時共同指導加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1,300 円／回

○　移行支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　26 円／日

○　重度療養管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　217 円／日

○　中重度者ケア体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44 円／日

○　事業所が送迎しなかった場合（片道につき）・・・・・・・・　-102 円／回

○　科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　87 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・・　48 円／回

○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・　39 円／回

○　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・・・・・・　13 円／回

※上記介護保険一部負担料金に下記が加算されます。

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 103

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 111

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 100

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 108

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 83

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 70

○　感染症又は災害の発生を理由とする対応加算 ･･･････　100 分の 3

○　高齢者虐待防止措置未実施減算･･･････････････････　-100 分の 1

○　業務継続計画未策定減算･･･････････････････････　-100 分の 1

【3 割負担】

［予防給付］（単位：円／月）

要支援１	要支援２
7,369	13,737

○　若年性認知症利用者受入加算･･･････････････････　780 円／月

○　栄養改善加算･･･････････････････････････････　650 円／月

○　栄養アセスメント加算･･･････････････････････　163 円／月

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）･･･････････　65 円／回

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）･･･････････　17 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅰ）････････････････････　488 円／月

○　口腔機能向上加算（Ⅱ）････････････････････　520 円／月

○　生活行為向上リハビリテーション実施加算･･･････　1,826 円／月

○　退院時共同指導加算････････････････････････　1,950 円／月

○　科学的介護推進体制加算････････････････････　130 円／月

○　一体的サービス提供加算････････････････････　1,560 円／月

○　利用開始から 12 月を超えた場合の減算（条件を満たさない場合）

要支援１･･･････････　-390 円／月

要支援２･･･････････　-780 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

要支援１･･･････････　286 円／月

要支援２･･･････････　572 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

要支援１･･･････････　234 円／月

要支援２･･･････････　468 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

要支援 1･･･････････　78 円／月

要支援 2･･･････････　156 円／月

※上記介護保険一部負担料金に下記が加算されます。

- ○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ･･･････････････　1000 分の 103
- ○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ･･･････････････　1000 分の 111
- ○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ･･･････････････　1000 分の 100
- ○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ･･･････････････　1000 分の 108
- ○　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）･･･････････････････　1000 分の 83
- ○　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）･･･････････････････　1000 分の 70
- ○　高齢者虐待防止措置未実施減算･･･････････････････　-100 分の 1
- ○　業務継続計画未策定減算･･･････････････････････　-100 分の 1

［介護給付］　（単位：円／日）

大規模型通所リハビリテーション（一定要件を満たした場合）

通所リハビリテーション費

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2 時間	1,199	1,293	1,394	1,488	1,596
2～3 時間	1,245	1,427	1,618	1,803	1,989
3～4 時間	1,579	1,836	2,089	2,414	2,736
4～5 時間	1,797	2,086	2,372	2,742	3,110
5～6 時間	2,021	2,398	2,769	3,207	3,639
6～7 時間	2,323	2,762	3,188	3,694	4,191

大規模型通所リハビリテーション　通所リハビリテーション費

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2 時間	1,160	1,261	1,349	1,446	1,544
2～3 時間	1,209	1,388	1,566	1,742	1,920
3～4 時間	1,527	1,778	2,025	2,336	2,652
4～5 時間	1,706	1,986	2,262	2,616	2,963
5～6 時間	1,898	2,249	2,600	3,019	3,421
6～7 時間	2,193	2,606	3,009	3,499	3,977

- ○　理学療法士等体制強化加算･･･････････････････････　98 円／日
- ○　入浴介助加算（Ⅰ）･･･････････････････････････　130 円／日

○　入浴介助加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　195 円／日

○　リハビリテーションマネジメント加算イ

・開始日から 6 月以内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1,820 円／月

・開始日から 6 月超　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　780 円／月

○　リハビリテーションマネジメント加算ロ

・開始日から 6 月以内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1,927 円／月

・開始日から 6 月超　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　887 円／月

○　リハビリテーションマネジメント加算ハ

・開始日から 6 月以内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2,577 円／月

・開始日から 6 月超　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1,537 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等に説明し、同意を得た場合　　878 円／月

○　リハビリテーション提供体制加算

・3 時間以上 4 時間未満・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39 円／回

・4 時間以上 5 時間未満・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　52 円／回

・5 時間以上 6 時間未満・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　65 円／回

・6 時間以上 7 時間未満・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　78 円／回

・7 時間以上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　91 円／回

○　短期集中個別リハビリテーション実施加算・・・・・・・・・・　358 円／日

○　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・・　780 円／日

○　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）・・　6,238 円／月

○　生活行為向上リハビリテーション実施加算・・・・・・・・・・　4,062 円／月

○　若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　195 円／日

○　栄養改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　650 円／回

○　栄養アセスメント加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　163 円／月

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・　65 円／回

○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・　17 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　488 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅱ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　504 円／回

○　口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　520 円／回

○　退院時共同指導加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1,950 円／日

○　移行支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39 円／日

○　重度療養管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　325 円／日

○　中重度者ケア体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　65 円／日

○　事業所が送迎しなかった場合（片道につき）・・・・・・・・　-153 円／回

○　科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　130 円／月

○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　72 円／回

○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　59 円／回

○　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20 円／回

※上記介護保険一部負担料金に下記が加算されます。

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 103

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 111

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 100

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 108

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 83

○　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1000 分の 70

○　感染症又は災害の発生を理由とする対応加算 ・・・・・・・　100 分の 3

○　高齢者虐待防止措置未実施減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　-100 分の 1

○　業務継続計画未策定減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　-100 分の 1

（２）食費

○　食費　昼食 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　840 円／食

おやつ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　80 円／食（税込）

※特別な食事（選択可）

（３）その他の料金

○　日用品費 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　250 円／日

（石鹸・入浴剤・シャンプー・リンス・おしぼり・タオル等にかかる費用）

※　但し、利用者からの希望により日用品を提供した場合にのみ徴収

○　教養娯楽費 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　200 円／日

（クラブ・レクリエーション・行事等にかかる費用）

※　但し、利用者からの希望により教養娯楽品を提供した場合にのみ徴収
月額＝200 円／日×利用日数

○　オムツ代

・パットタイプ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（小）　50 円／枚　（大）　80 円／枚

・テープ式パンツタイプ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（小）180 円／枚　（大）200 円／枚

・パンツタイプ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（小）220 円／枚　（大）250 円／枚

○　その他料金（利用者が選定する特別な費用等）は、別途ご説明いたします。

○ 各種証明書の作成費用等　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　別途ご説明いたします。