

## 【 介護給付 】

## (1) 通所リハビリテーション費の額 (1日あたり)

要介護 区分	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護 1	369	383	486	553	622	715	762
要介護 2	398	439	565	642	738	850	903
要介護 3	429	498	643	730	852	981	1046
要介護 4	458	555	743	844	987	1137	1215
要介護 5	491	612	842	957	1120	1290	1379

## (2) 各種加算の額

リハビリテーション提供体制加算 1	3時間以上4時間未満の場合	12 円/回	◎
リハビリテーション提供体制加算 4	6時間以上7時間未満の場合	24 円/回	
入浴介助加算 (イ)	利用日に入浴された場合	40 円/日	△
通所リハマネジメント加算イ	利用者の状態や生活環境、日常生活における活動の質などを考慮したうえで、利用者に適したリハビリテーションの計画作成、および定期的な計画の見直し等を実施。 (ハ) 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを一体的に実施し、機能訓練と口腔、栄養の情報を関係職種間で共有した場合	560 円/月	◎
通所リハマネジメント加算ロ		240 円/月	
通所リハマネジメント加算ハ		593 円/月	
		273 円/月	
		793 円/月	
事業所医師が利用者又はその家族に説明	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る	473 円/月	◎
事業所医師が利用者又はその家族に説明	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る	270 円/月	◎
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日または認定日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的に身体機能の回復を目的としたリハビリテーションを行った場合	110 円/日	△
認知症短期集中 個別リハビリテーション実施加算 I	認知症の方に、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると診断された者に対し、集中リハビリを個々に行った場合 退院(所)月または通所開始月から起算して3ヶ月以内、週2回程度のリハビリ実施	240 円/日	△
認知症短期集中 個別リハビリテーション実施加算 II	認知症の方に、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると診断された者に対し、集中リハビリを個々に行った場合 退院(所)月または通所開始月から起算して3ヶ月以内、月4回以上のリハビリ実施	1920 円/月	△
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合	60 円/日	△
栄養アセスメント加算	他職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者またはその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する場合	50 円/月	△
栄養改善加算	個別に栄養ケア計画を作成・実施し、定期的な評価と見直し等を行った場合	200 円/回 月2回を限度原則3ヶ月以内	△
口腔機能向上加算 (I)	個別に口腔機能改善計画を作成・実施(口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導等)し、定期的な評価と見直し等を行った場合	150 円/回 月2回を限度原則3ヶ月以内	
口腔機能向上加算 (II) イ	口腔機能向上加算 (I) の取り組みに加え、口腔機能改善計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施のために必要な情報を活用している場合	155 円/回 月2回を限度原則3ヶ月以内	△
口腔機能向上加算 (II) ロ	口腔機能向上加算 (I) の取り組みに加え、口腔機能改善計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施のために必要な情報を活用している場合 リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定していない場合	160 円/回 月2回を限度原則3ヶ月以内	
科学的介護推進体制加算	個別の日常生活動作値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	40 円/月	◎
退院時共同指導加算	病院や診療所を退院する利用者に対し、通所リハビリの理学療法士、作業療法士または言語聴覚士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後に、初回のサービス提供した場合	600 円/回	△
通所リハ送迎減算	送迎を行わなかった場合(片道につき)	-47 円/回	△
通所リハサービス提供加算 (II)	介護職員総数のうち介護福祉士50%以上	18 円/回	◎
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位×86/1000		◎

【 保険給付対象外の費用額 】 ※ 介護・予防共通

※ 食費は令和6年6月～変更となります

食費 (食材料費・おやつを含む)	600円(昼食) ※延長時、朝食、夕食に関しましては当施設の基準に沿って請求いたします。	◎
おやつ代	午後のみ利用の方でおやつを食べられる方については 1食150円を請求致します。	△
材料費	行事や個人で使用する雑貨類に別途ご利用料金を頂く場合があります。その際は、事前にご案内します。	△
理美容代	実費 利用料に関してはお問合せください。	△
特別食代(行事食)	行事等で特別な食事をした場合、別途料金をいただく場合があります。その際は、事前にご案内します。	△
オムツ代	実費(オムツ・パットなどを使用した場合)	△
その他	サービス提供時にご相談のうえ、算定いたします。	△

【 ご負担いただく利用料の区分 】

① 通所リハビリテーション費(介護予防通所リハビリテーション費)・各種加算(法定額)の1割、  
また一定以上所得のある方は2～3割(負担割合証による)

※ 地域区分単価(1単位当たりの単価)が、「徳島市」は「7級地1単位=10.17円」のため

**サービス費・加算の合計金額に1.017を乗じた金額を請求いたします。**

② 保険給付費対象外の食費等の費用額

◎ : 算定  
△ : 条件次第で算定  
空白 : 基本的に算定なし

社会医療法人 養生園  
リハビリセンターグリーンTAOKA  
通所リハビリテーション  
事業所番号: 3650180205  
TEL: 088-678-7560  
FAX: 088-678-5865  
担当: 前田 将吾  
携帯: 080-1991-1971

(1) 介護予防通所リハビリテーション費の額 (1月あたり)

区分	自己負担額	備考	
要支援 1	2,268 円/月	○ 入浴・送迎費は包括されています ○ 各種加算は別途になります	◎
要支援 2	4,228 円/月		

(2) 各種加算

予防通所リハ12月超過減算 ※リハビリ会議を開催しなかった場合	利用開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合	要支援1	-120 円/月	△
		要支援2	-240 円/月	
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合		240 円/月	△
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合		480 円/月	◎
栄養アセスメント加算	他職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者またはその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する場合		50 円/月	△
栄養改善加算	低栄養にある又はそのおそれがある利用者に対し、個別の栄養ケア計画を作成・実施し、定期的な評価と計画の見直しなどを行った場合		200 円/月	△
口腔機能向上加算 (I)	口腔機能の低下している又はおそれがある利用者に対し、個別の口腔機能改善計画を作成・実施（口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導等）し、定期的な評価と見直しなどを行った場合		150 円/月	△
口腔機能向上加算 (II)	口腔機能向上加算 (I) の取り組みに加え、口腔機能改善計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施のために必要な情報を活用している場合		160 円/月	△
科学的介護推進体制加算	個別の日常生活動作値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合		40 円/月	◎
サービス提供体制加算 (II)	介護職員総数のうち 介護福祉士50%以上	要支援1	72 円/月	◎
		要支援2	144 円/月	
退院時共同指導加算	病院や診療所を退院する利用者に対し、通所リハビリの理学療法士、作業療法士または言語聴覚士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後に、初回のサービス提供した場合		600円/回	△
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の 86/1000 加算			◎

【 保険給付対象外の費用額 】 ※ 介護・予防共通 ※ 食費は令和6年7月～変更となります

食費 (食材料費・おやつを含む)	600円(昼食) ※延長時、朝食、夕食に関しましては当施設の基準に沿って請求いたします。	◎
おやつ代	午後のみ利用の方でおやつを食べられる方については1食150円を請求致します。	△
材料費	行事や個人で使用する雑貨類に別途ご利用料金を頂く場合があります。その際は、事前にご案内します。	△
理美容代	実費 利用料に関してはお問合せください。	△
特別食代(行事食)	行事等で特別な食事をした場合、別途料金をいただく場合があります。その際は、事前にご案内します。	△
オムツ代	実費(オムツ・パットなどを使用された場合)	△
その他	サービス提供時にご相談のうえ、算定いたします。	△

【 ご負担いただく利用料の区分 】

- ① 通所リハビリテーション費(介護予防通所リハビリテーション費)・各種加算(法定額)の1割、  
また一定以上所得のある方は2～3割(負担割合証による)
- ※ 地域区分単価(1単位当たりの単価)が、「徳島市」は「7級地 1単位=10.17円」のため  
**サービス費・加算の合計金額に1.017を乗じた金額を請求いたします。**
- ② 保険給付費対象外の食費等の費用額

- ◎ : 算定  
△ : 条件次第で算定  
空白 : 基本的に算定なし

社会医療法人 養生園  
リハビリセンターグリーンTAOKA  
通所リハビリテーション  
事業所番号: 3650180205  
TEL: 088-678-7560  
FAX: 088-678-5865  
担当: 前田 将吾  
携帯: 080-1991-1971