

**ル・サンテリオンよどえ**  
**指定居宅サービス・介護予防サービス料金表**  
 (令和 3 年 4 月 1 日 現在)

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

**(1) 通所リハビリテーションの基本料金** (以下特記のないものは全て1日当たりの料金となります)

※要支援、要介護認定を受けている第2号被保険者の方(40歳以上65歳未満の方)は一律1割負担です。

○基本報酬(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。)

※基本料金の上段は介護負担割合1割負担、中段は2割負担、下段は3割負担の金額となります。

| 区 分   | 1時間以上<br>2時間未満 | 2時間以上<br>3時間未満 | 3時間以上<br>4時間未満 | 4時間以上<br>5時間未満 | 5時間以上<br>6時間未満 | 6時間以上<br>7時間未満 | 7時間以上<br>8時間未満 |
|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 要介護 1 | 366 円          | 380 円          | 483 円          | 549 円          | 618 円          | 710 円          | 757 円          |
|       | 732 円          | 760 円          | 966 円          | 1,098 円        | 1,236 円        | 1,420 円        | 1,514 円        |
|       | 1,098 円        | 1,140 円        | 1,449 円        | 1,647 円        | 1,854 円        | 2,130 円        | 2,271 円        |
| 要介護 2 | 395 円          | 436 円          | 561 円          | 637 円          | 733 円          | 844 円          | 897 円          |
|       | 790 円          | 872 円          | 1,122 円        | 1,274 円        | 1,466 円        | 1,688 円        | 1,794 円        |
|       | 1,185 円        | 1,308 円        | 1,683 円        | 1,911 円        | 2,199 円        | 2,532 円        | 2,691 円        |
| 要介護 3 | 426 円          | 494 円          | 638 円          | 725 円          | 846 円          | 974 円          | 1,039 円        |
|       | 852 円          | 988 円          | 1,276 円        | 1,450 円        | 1,692 円        | 1,948 円        | 2,078 円        |
|       | 1,278 円        | 1,482 円        | 1,914 円        | 2,175 円        | 2,538 円        | 2,922 円        | 3,117 円        |
| 要介護 4 | 455 円          | 551 円          | 738 円          | 838 円          | 980 円          | 1,129 円        | 1,206 円        |
|       | 910 円          | 1,102 円        | 1,476 円        | 1,676 円        | 1,960 円        | 2,258 円        | 2,412 円        |
|       | 1,365 円        | 1,653 円        | 2,214 円        | 2,514 円        | 2,940 円        | 3,387 円        | 3,618 円        |
| 要介護 5 | 487 円          | 608 円          | 836 円          | 950 円          | 1,112 円        | 1,281 円        | 1,369 円        |
|       | 974 円          | 1,216 円        | 1,672 円        | 1,900 円        | 2,224 円        | 2,562 円        | 2,738 円        |
|       | 1,461 円        | 1,824 円        | 2,508 円        | 2,850 円        | 3,336 円        | 3,843 円        | 4,107 円        |

※時間延長は、7時間以上8時間未満の料金に追加

(8時間以上9時間未満の利用は50円、9時間以上10時間未満の利用は100円)

○各種加算

※各種加算の上段は 1 割負担、中段は 2 割負担、下段は 3 割負担の金額となります。

| サービス内容          | 利用料                        | 備 考  |   |
|-----------------|----------------------------|--|---|
| サービス提供体制加算      | 12 円/日<br>24 円/日<br>36 円/日 | 3 時間以上 4 時間未満  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が 25 又はその端数を増やすごとに 1 以上である事</li> </ul> |
|                 | 16 円/日<br>32 円/日<br>48 円/日 | 4 時間以上 5 時間未満  |   |
|                 | 20 円/日<br>40 円/日<br>60 円/日 | 5 時間以上 6 時間未満  |   |
|                 | 24 円/日<br>48 円/日<br>72 円/日 | 6 時間以上 7 時間未満  |   |
|                 | 28 円/日<br>56 円/日<br>84 円/日 | 7 時間以上   |   |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 円/回<br>44 円/回<br>66 円/回 | 以下のいずれかに該当すること <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 70%以上</li> <li>・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上</li> </ul>   |   |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 円/回<br>36 円/回<br>54 円/回 | 介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 50%以上  |   |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 円/回<br>12 円/回<br>18 円/回  | 以下のいずれかに該当すること <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 40%以上</li> <li>・勤続 7 年以上介護福祉士 30%以上</li> </ul>  |   |
| 入浴介助加算(Ⅰ)       | 40 円<br>80 円<br>120 円      | 入浴された場合の 1 回あたりの料金   |   |
| 入浴介助加算(Ⅱ)       | 60 円<br>120 円<br>180 円     | 入浴された場合の 1 回あたりの料金 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師等が居宅訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、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・住宅改修等の環境整備に係る助言を行うこと</li> <li>・事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、身体の状態や訪問により把握した環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること</li> <li>・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと</li> </ul> |   |

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <p>栄養改善加算</p>              | <p>200 円/回<br/>400 円/回<br/>600 円/回</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・サービス)との連携により管理栄養士を1名以上配置している</li> <li>・利用者の栄養状態を把握し管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂取、嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している</li> <li>・栄養ケア計画に従い栄養改善サービスを行い、栄養状態を定期的に記録している</li> <li>・栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している</li> <li>・提供に当たって、必要に応じ居宅訪問をする</li> </ul> <p>※3月以内の期間に限り月2回を限度として算定(栄養改善サービスが必要な利用者は引き続き算定可)</p>                        |
| <p>口腔・栄養スクリーニング 加算(I)</p>  | <p>20 円/回<br/>40 円/回<br/>60 円/回</p>    | <p>6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供している</p> <p>※6月に1回を限度</p>  |
| <p>口腔・栄養スクリーニング 加算(II)</p> | <p>5 円/回<br/>10 円/回<br/>15 円/回</p>     | <p>利用者が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、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している</p> <p>※栄養ケア以外加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(I)を算定できない場合に可能</p> <p>※6月に1回を限度</p>   |
| <p>口腔機能向上加算(I)</p>         | <p>150 円/回<br/>300 円/回<br/>450 円/回</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること</li> <li>・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること</li> <li>・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、言語聴覚士、看護職員、歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録している事</li> <li>・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること</li> </ul> <p>※原則3月以内、月2回を限度(口腔機能向上サービスが必要な利用者については引き続き算定可)</p> |
| <p>口腔機能向上加算(II)</p>        | <p>160 円/回<br/>320 円/回<br/>480 円/回</p> | <p>口腔機能向上加算(I)の取組に加え、口腔機能改善管理指導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の実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること</p> <p>※原則3月以内、月2回を限度</p>  |

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| <p>栄養ケアアウト加算</p>               | <p>50 円/月<br/>100 円/月<br/>150 円/月</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を 1 名以上配置している</li> <li>・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、その他職種の者が共同して栄養ケアアウトを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等の必要に応じ対応すること</li> <li>・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、必要な情報を活用していること</li> </ul> <p>※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケアステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で 1 名以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る</p> <p>※口腔・栄養スクリーニング 加算 (I) 及び栄養改善加算との併算定は不可</p>  |
| <p>理学療法士等体制強化加算</p>            | <p>30 円/日<br/>60 円/日<br/>90 円/日</p>  | <p>理学療法士等が 2 名以上配置してある場合<br/>(1 時間以上 2 時間未満の利用についてのみ)</p>   |
| <p>リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ</p> | <p>開始日から<br/>6 ヶ月以内<br/>560 円/月<br/>1,120 円/月<br/>1,680 円/月</p> <p>6 ヶ月超<br/>240 円/月<br/>480 円/月<br/>720 円/月</p> | <p>(1) 医師はリハビリテーションの実施にあたり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか 1 以上の指示を行うこと</p> <p>(2) (1) における指示を行った医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指示の内容が (1) に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること</p> <p>(3) リハビリテーション会議を開催して、利用状況等を構成員と共有し、会議内容を記録する事</p> <p>(4) リハビリテーション実施計画書について、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に説明を行い、同意を得るとともに、医師へ報告すること</p> <p>(5) リハビリテーション実施計画書の作成においては、6 ヶ月以内は 1 ヶ月 1 回、6 ヶ月以降は 3 ヶ月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、計画書を見直すこと</p> <p>(6) 理学療法士、作業療法士等が介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立の為に必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと</p> <p>(7) 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) 理学療法士、作業療法士等が指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(二) 理学療法士、作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>(8) (1) ~ (6) までに適合することを確認し、記録すること</p> |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| リハビリテーションマネージメント加算(A) □      | 開始日から<br>6ヶ月以内<br>593 円/月<br>1,186 円/月<br>1,779 円/月 | リハビリテーションマネージメント加算(A)イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること                     |
|                              | 6ヶ月超<br>273 円/月<br>546 円/月<br>819 円/月               |   |
| リハビリテーションマネージメント加算(B)イ       | 開始日から<br>6ヶ月以内<br>830 円/月<br>1,660 円/月<br>2,490 円/月 | (1) リハビリテーションマネージメント加算(A)イ(1)～(2)の要件を満たしていること<br>(2) リハビリテーション実施計画書を作成し、医師が利用者又は家族に説明を行い、同意を得ている場合に算定<br>(3) (1)と(2)の基準に適合し記録していること                 |
|                              | 6ヶ月超<br>510 円/月<br>1,020 円/月<br>1,530 円/月           |   |
| リハビリテーションマネージメント加算(B) □      | 開始日から<br>6ヶ月以内<br>863 円/月<br>1,726 円/月<br>2,589 円/月 | (1) リハビリテーションマネージメント加算(B)イ(1)～(3)の要件を満たしていること<br>(2) 通所リハビリテーション計画の内容に関するデータを厚生労働省に提出していること   |
|                              | 6ヶ月超<br>543 円/月<br>1,086 円/月<br>1,629 円/月           |   |
| 短期集中個別リハビリテーション<br>実施加算      | 110 円/日<br>220 円/日<br>330 円/日                       | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合   |
| 認知症短期集中リハビリテーション<br>実施加算(I)  | 240 円/日<br>480 円/日<br>720 円/日                       | 退所又は通所開始日から3ヶ月以内の間に認知症であり、且つ生活機能の改善が見込まれると医師が判断した方に対し、1週間に2回を限度として集中的にリハビリテーションを個別に実施し、且つリハビリテーションマネージメント加算(A又はB)を算定すること                            |
| 認知症短期集中リハビリテーション<br>実施加算(II) | 1,920 円/月<br>3,840 円/月<br>5,760 円/月                 | 退所又は通所開始日の属する月から3ヶ月以内の間に認知症であり、且つ生活機能の改善が見込まれると医師が判断した方に対し、1月に4回以上、リハビリテーション実施計画書に基づき効果的な集中的リハビリテーションを個別に実施し、且つリハビリテーションマネージメント加算(III)又は(IV)を算定すること |
| 若年性認知症利用者受入加算                | 60 円/日<br>120 円/日<br>180 円/日                        | 受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること  |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 6ヶ月以内<br>1,250円/月<br>2,500円/月<br>3,750円/月 | 生活行為の内容の充実を図る為、利用者に対しリハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合に算定。<br>(1) 専門的な知識や経験を有する作業療法士生活行為の内容の充実を図る為の研修を終了した理学療法士もしくは言語聴覚士が配置されていること<br>(2) 生活行為の内容の充実を図る為の目標が記載された実施計画を定め、リハビリテーションを提供すること<br>(3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること<br>(4) リハビリテーションマネージャー 1名以上を算定していること<br>(5) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること |
| 移行支援加算              | 12円/月<br>24円/月<br>36円/月                   | ・通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により実施状況を確認し記録すること<br>・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、リハビリテーション計画書を移行先事業所へ提供すること<br>・12を利用者の平均利用延月数で除して得た数が27%以上であること   |
| 中重度者ケア体制加算          | 20円/日<br>40円/日<br>60円/日                   | 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上であること<br>提供時間帯を通じて専ら看護職員を1名以上確保していること<br>指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算で1名以上確保していること  |
| 重度療養管理加算            | 100円/日<br>200円/日<br>300円/日                | 要介護3、要介護4又は要介護5の方で、医学的管理を行った場合に算定する<br>(1時間以上2時間未満の利用者は対象外)<br>・常時頻回に喀痰吸引を実施<br>・呼吸障害等により人工呼吸器を使用<br>・褥そうに対する治療の実施 等   |
| 送迎を行わない場合           | ▲47円                                      | 事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき減算   |
| 介護職員処遇改善加算(I)       | 所定単位数×<br>4.7%                            | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、サービスを行った場合に算定する   |
| 介護職員等特定処遇改善加算(I)    | 所定単位数×<br>2.0%                            | 介護職員処遇改善加算を取得し、職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行い、HPへの掲載等を通じた見える化を行っている場合に算定する  |
| 科学的介護推進体制加算         | 40円/月<br>80円/月<br>120円/月                  | ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出していること<br>・必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、上記の情報その他通所リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること  |

※料金表の内容は法令の改正等で変わることがあります。

## (2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

○基本報酬（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。）

※基本料金の上段は介護負担割合 1 割負担、中段は 2 割負担、下段は 3 割負担の金額となります。

| 区 分   | 1 月につき   |
|-------|----------|
| 要支援 1 | 2,053 円  |
|       | 4,106 円  |
|       | 6,159 円  |
| 要支援 2 | 3,999 円  |
|       | 7,998 円  |
|       | 11,997 円 |

○各種加算

※各種加算の上段は 1 割負担、中段は 2 割負担、下段は 3 割負担の金額となります。

| サービス内容          | 利用料                                      | 備 考（以下 1 月につき）  |
|-----------------|--|---|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | （要支援 1）<br>88 円/月<br>176 円/月<br>264 円/月  | 以下のいずれかに該当すること<br>・介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 70%以上<br>・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上 |
|                 | （要支援 2）<br>176 円/月<br>352 円/月<br>528 円/月 |   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | （要支援 1）<br>72 円/月<br>144 円/月<br>216 円/月  | 介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 50%以上   |
|                 | （要支援 2）<br>144 円/月<br>288 円/月<br>432 円/月 |   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | （要支援 1）<br>24 円/月<br>48 円/月<br>72 円/月    | 以下のいずれかに該当すること<br>・介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 40%以上<br>・勤続 7 年以上介護福祉士 30%以上  |
|                 | （要支援 2）<br>48 円/月<br>96 円/月<br>144 円/月   |   |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 562 円/月<br>1,124 円/月<br>1,686 円/月<br>6 ヶ月以内 | 生活行為の内容の充実を図る為、利用者に対しリハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合に算定。<br>(1) 専門的な知識や経験を有する作業療法士生活行為の内容の充実を図る為の研修を終了した理学療法士もしくは言語聴覚士が配置されていること<br>(2) 生活行為の内容の充実を図る為の目標が記載された実施計画を定め、リハビリテーションを提供すること<br>(3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること<br>(4) リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)いずれかを算定していること<br>(5) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること            |
| 若年性認知症利用者受入加算       | 240 円/月<br>480 円/月<br>720 円/月               | 受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること  |
| 運動器機能向上加算           | 225 円/月<br>450 円/月<br>675 円/月               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置</li> <li>・ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること</li> <li>・ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること</li> <li>・ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること</li> </ul>                                  |
| 栄養改善加算              | 200 円/月<br>400 円/月<br>600 円/月               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケアサービス）との連携により管理栄養士を1名以上配置している</li> <li>・ 利用者の栄養状態を把握し管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂取、嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している</li> <li>・ 栄養ケア計画に従い栄養改善サービスを行い、栄養状態を定期的に記録している</li> <li>・ 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している</li> <li>・ 提供に当たって、必要に応じ居宅訪問をする</li> </ul> <p>※3月以内の期間に限り月2回を限度として算定<br/>(栄養改善サービスが必要な利用者は引き続き算定可)</p> |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(I)   | 20 円/回<br>40 円/回<br>60 円/回                  | 6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している<br>※6月に1回を限度   |



|                    |                                   |   |
|--------------------|-----------------------------------|---|
| 口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅱ) | 5 円/回<br>10 円/回<br>15 円/回         | 利用者が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、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している<br>※6月に1回を限度<br>※栄養ケア外加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合に算定可能   |
| 栄養ケア外加算            | 50 円/月<br>100 円/月<br>150 円/月      | <ul style="list-style-type: none"> <li>当該事業所の従業者として又は外部(※)との連携により管理栄養士を1名以上配置している</li> <li>利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、その他職種の者が共同して栄養ケア外を実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等の必要に応じ対応すること</li> <li>利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、必要な情報を活用していること</li> </ul> ※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1名以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る<br>※口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)        | 150 円/回<br>300 円/回<br>450 円/回     | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること</li> <li>利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること</li> <li>利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、言語聴覚士、看護職員、歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること</li> <li>利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること</li> </ul> ※原則3月以内、月2回を限度(口腔機能向上サービスが必要な利用者については引き続き算定可)   |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)        | 160 円/回<br>320 円/回<br>480 円/回     | 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導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の実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること<br>※原則3月以内、月2回を限度   |
| 選択的サービス複数実施 加算(Ⅰ)  | 480 円/月<br>960 円/月<br>1,440 円/月   | 通所リハビリテーションの提供を受けた日に選択的サービスのうち、いずれか2種類のサービスを2回/月以上実施した場合(運動機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)  |
| 選択的サービス複数実施 加算(Ⅱ)  | 700 円/月<br>1,400 円/月<br>2,100 円/月 | 通所リハビリテーションの提供を受けた日に全ての選択的サービスを2回/月以上実施した場合(運動機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)   |

|                      |                               |   |
|----------------------|-------------------------------|---|
| 事業所評価加算              | 120 円/月<br>240 円/月<br>360 円/月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選択的サービスのうち、いずれかのサービスを行っている事</li> <li>・ 評価対象期間の利用実人数が 10 名以上であること</li> <li>・ 評価対象期間において、介護予防通所リハビリテーションを利用した実人数のうち、60%以上が選択的サービスを利用していること</li> <li>・ 規定で算出した数で除して得た数が 0.7 以上であること</li> </ul> ※評価対象期間の次の年度内に限り算定可能 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)        | 所定単位数<br>×4.7%                | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、サービスを行った場合に算定  |
| 介護職員等<br>特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数<br>×2.0%                | 介護職員処遇改善加算を取得し、職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行い、HP への掲載等を通じた見える化を行っている場合に算定  |
| 科学的介護推進体制加算          | 40 円/月<br>80 円/月<br>120 円/月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出していること</li> <li>・ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、上記の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること</li> </ul>   |

|  |       |                         |   |
|--|-------|-------------------------|---|
| 利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合 | 要支援 1 | 所定単位数から 1 月につき 20 単位を減算 | 利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行う場合 |
|  | 要支援 2 | 所定単位数から 1 月につき 40 単位を減算 |   |

### (3) その他の料金

|          |       |
|----------|-------|
| 食 費      | 678 円 |
| 日常生活費    | 158 円 |
| リハビリパンツ代 | 110 円 |
| パッド代     | 37 円  |
| 理美容代     | 実 費   |

※この他、利用者が選定する特別な食事の費用、教養娯楽費、行事費、文書料等に関しましては、実費をいただきます。

※料金表の内容は法令の改正等で変わることがあります。

年 月 日

ル・サンテリオンよどえの利用料にあたり、本書面に基づいて料金の説明をしました。

事業者 介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ

説明者

印

私は、本書面により、事業者から料金についての説明を受けました。

利用者氏名

印

代 筆 者

続柄 ( )