

## 利用料金について (通所リハビリテーションサービス)

### 1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によって お支払い金額が変わります。  
 (2) お支払い金額は、要介護度に応じた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払を受けることができます。

### 2. 介護保険証の確認

ご利用のお申し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。

### 3. 通所リハビリテーション(デイケア)の利用料金

- (1) 基本料金(1日当たり)

※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。

#### ①施設利用料

実施時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション提供体制加算(※2)
1時間以上～2時間未満※1	3,660円	3,950円	4,260円	4,550円	4,870円	
2時間以上～3時間未満	3,800円	4,360円	4,940円	5,510円	6,080円	
3時間以上～4時間未満	4,830円	5,610円	6,380円	7,380円	8,360円	120円
4時間以上～5時間未満	5,490円	6,370円	7,250円	8,380円	9,500円	160円
5時間以上～6時間未満	6,180円	7,330円	8,460円	9,800円	11,120円	200円
6時間以上～7時間未満	7,100円	8,440円	9,740円	11,290円	12,810円	240円
7時間以上～8時間未満	7,570円	8,970円	10,390円	12,060円	13,690円	280円

※1(20分以上のリハビリを行う必要があります)

※2リハビリテーション提供体制加算は利用時間毎に単価がきめられており、利用回数に応じて加算されます。

#### ②加算料金

延長サービス加算 (1時間毎に500円加算)	500円/日	通所リハビリの所要時間が8時間以上9時間未満の場合
入浴加算(Ⅰ)	400円/日	通所リハビリの所要時間が9時間以上10時間未満の場合
入浴加算(Ⅱ)	600円/日	職員の介助による入浴・寝たきりの方でバード(機械)浴の時 上記かつ居宅での入浴動作や環境に関する評価・指導を行っている場合
中重度者ケア体制加算	200円/日	看護職員、介護職員の加配配置等の要件を満たす場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円/回	介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしている場合 ※保険限度額の枠外
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の4.7%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の1.0%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外
科学的介護推進体制加算	400円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合
理学療法士等体制強化加算	300円/日	1時間以上～2時間未満の利用者
重度療養管理加算	1,000円/日	要介護度3、要介護4又は要介護5の方で、厚生労働大臣が定める状態の方
中山間地域等居住者サービス提供加算	①施設利用料×5%	運営規定によって定められている「通常の事業の実施地域」を越えてサービスを提供した場合 ※保険限度額の枠外
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600円/回	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合(月2回を限度)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100円/日	集中的に個別のリハビリを行った場合(退院・退所後、認定日から3月以内)
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	5,600円/月	リハビリ計画をPT、OT又はSTが説明 1月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月以内)
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	2,400円/月	リハビリ計画をPT、OT又はSTが説明 3月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	5,930円/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月以内)
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	2,730円/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(C)イ	8,300円/月	リハビリ計画を医師が説明 1月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月以内)
リハビリテーションマネジメント加算(C)ロ	5,100円/月	リハビリ計画を医師が説明 3月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(D)イ	8,630円/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月以内)
リハビリテーションマネジメント加算(D)ロ	5,430円/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月超)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	12,500円/月	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等(利用開始日から6月以内)
若年性認知症利用者受入加算	600円/日	40歳以上65歳未満の利用者対象
栄養アセスメント加算	500円/月	当該事業所の従業員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場合
栄養改善加算	2,000円/回	栄養食事相談等の栄養管理を行った場合(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200円/回	利用開始時及び6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担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50円/回	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担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
送迎未実施減算	-470円/回	送迎を行わない場合

#### ③食費(自費)

昼食：450円

#### (2) その他の費用

項目	単位	金額	項目	単位	金額
尿取パッド	1枚	実費	理美容・散髪	1回	実費
オムツフラット	1枚	実費	理美容・顔剃り	1回	実費
オムツパンツタイプ	1枚	実費	各種書類代	1通	掲示参照
リハビリパンツ	1枚	実費			

## 利用料金について

(介護予防通所リハビリテーションサービス)

### 1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によって お支払い金額が変わります。  
 (2) お支払い金額は、要介護度に合わせた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払いを受けることができます。

### 2. 介護保険証の確認

ご利用のお申し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。

### 3. 介護予防通所リハビリテーションの利用料金

- (1) 基本料金(1月当たり)

※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。

#### ①施設利用料

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリ費	20,530円	39,990円

#### ②加算料金

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	720円/月 1,440円/月	(要支援1) (要支援2)	介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしている場合 ※保険限度額の枠外
運動器機能向上加算	2,250円/月	運動器機能向上に係る個別の計画を作成しサービスを実施した場合	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の4.7%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外	
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の1.0%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外	
科学的介護推進体制加算	400円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	
利用開始月から12ヵ月越えの減算	-200円/月	(要支援1)	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に継続利用している場合
	-400円/月	(要支援2)	
中山間地域等居住者サービス提供加算	①施設利用料の5%	運営規定によって定められている「通常の事業の実施地域」を越えてサービスを提供した場合 ※保険限度額の枠外	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600円/月	口腔清掃の指導や摂食・嚥下機能に関する訓練等を行い、情報を厚生労働省に提出している場合	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200円/回	利用開始時及び6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担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50円/回	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担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)	
栄養改善加算	2,000円/月	栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	
栄養アセスメント加算	500円/月	当該事業所の従業員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場合	
若年性認知症利用者受入加算	2,400円/月	40歳以上65歳未満の利用者対象	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	5,620円/月	リハビリテーションマネージメント加算(A)・(B) いずれかを算定していること等(利用開始日から6月以内)	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	4,800円/月	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち、2種類のサービスを実施している場合	

#### ③食費(自費)

昼食：450円

#### (2) その他の費用

項目	単位	金額	項目	単位	金額
尿取パッド	1枚	実費	理美容・散髪	1回	実費
オムツフラット	1枚	実費	理美容・顔剃り	1回	実費
オムツパンツタイプ	1枚	実費	各種書類代	1通	揭示参照
リハビリパンツ	1枚	実費			

#### ④その他(自費)

ご利用回数は、要支援1の方が週1回程度、要支援2の方は週2回程度を基本としています。

更にご利用回数のご希望があれば、自費利用にてご相談に応じます。

※1回ご利用につき2,000円(税込・送迎・食事含)で設定しています。