

施設サービス利用料金のご案内

【通所リハビリテーション】

介護保険法に基づいた介護保険給付による一部負担費用と、食事の合計額をご利用に応じて、ご負担
いただきます。

利用時間 6時間以上7時間未満

介護区分		介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本サービス費 3割 ※ (1日の基本利用料金)		¥2,130	¥2,532	¥2,922	¥3,387	¥3,843
主な 利用 費 (1日)	①介護職員処遇改善加算 ②ベースアップ等支援加算 <small>*下記その他の加算により金額が異なります</small>	※ 所定単位数 (基本サービス+加算) × (①4.7%+②1.0%)				
	入浴介助体制加算 I	¥120	利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作を踏まえた環境の評価 利用者の居宅における入浴環境に際した入浴計画が作成されている場合			
	リハビリテーション提供体制加算	¥72	理学療法士、作業療法士の合計数が、1名以上			
	サービス提供体制強化加算 I	¥66	①介護職員の内 70%以上の介護福祉士を配置している施設 ②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上 ①②いずれかに該当すること			
	その他の 加算	状況に応じて別途請求 (下記その他の加算:参照)				
	食事費用	昼食	¥580			
下記金額に含まれる処遇改善加算の料金 ※		¥136	¥159	¥181	¥208	¥234
1日の料金(目安)		¥3,104	¥3,529	¥3,941	¥4,433	¥4,915

その他の加算

加算種類 及び 内容	料金	加算種類 及び 内容	料金
口腔機能向上加算 (I)	¥450/回	短期集中 個別 リハビリテーション実施加算	¥330/日
歯科衛生士又は看護職1名配置 (月2回を限度) 各職種共同の改善管理指導計画書作成及びサービス提供を実施		退院日又は認定日から、3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリ テーションを行った場合	
口腔・栄養 スクリーニング加算	(I) ¥60/回 (II) ¥15/回	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	(I) ¥720/日 (II) ¥5760/月
(I) 口腔の健康・栄養状態について確認し介護支援専門員に提供 (II) 左記、口腔機能向上加算算定の場合 【I・II共に6月/1回を限度】		医師が認知症と診断した利用者の退院日又は利用開始日から、 3ヶ月以内に集中的に行った場合 【要・認知症専門医師診断】 (I)1週間に2回を限度 (II)1月に4回以上のリハビリ実施	
若年性認知症 利用者受入加算	¥180/日	リハビリテーション マネージメント加算 (A)イ	6月以内 ¥1680/月 6月超 ¥720/月
若年性認知症の方に対する受入体制が整っている場合 (担当職員を配置の場合)		医師を含めた多職種によるリハビリテーション実施計画を作成し、 それにもとづくリハビリの実施および記録がなされている場合 【要・居宅への訪問/情報提供等】	
重度療養管理加算	¥300/日	未送迎減算	-¥141/片道
要介護3・要介護4又は要介護5に該当し、計画的・医学的管理を 継続する必要がある利用者の場合 (3度以上の褥瘡等)		送迎サービスを提供しない場合	
科学的介護推進体制加算	¥120/月	その他の費用	
利用者ごとの ADL値・栄養状態・口腔機能・認知症状況等の心身の 状況等を厚労省に提出、情報を活用しサービス向上を図る		洗濯費用 (業者委託)	¥100/1日
		理美容代	【男性】丸刈り ¥1,000 カット ¥1,500 【女性】カット ¥1,500