

通所リハビリテーション利用料金表

1. 通所リハビリテーション費、リハビリテーション提供体制加算 (単位:円)

所要時間	1時間～2時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間
要介護1	366/日	549/日	618/日	710/日
要介護2	395/日	637/日	733/日	844/日
要介護3	426/日	725/日	846/日	974/日
要介護4	455/日	838/日	980/日	1,129/日
要介護5	487/日	950/日	1,112/日	1,281/日
リハビリテーション提供体制加算		16/日	20/日	24/日

2. 加算 (単位:円)

項目	利用料金	備考
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日	介護福祉士率70%以上。(R4.5.1～)
中重度者ケア体制加算	20/日	看護職員又は介護職員を適切に配置し、規定期間の利用者総数のうち、要介護度3以上の利用者の占める割合が100分の30以上。
入浴介助加算	(Ⅰ) 40/日	一般入浴介助を行う。
	(Ⅱ) 60/日	理学療法士等と共同で自宅の浴室環境を評価し、個別入浴計画を立てて訓練を実施。
栄養改善加算	200/回	栄養ケア計画を作成し、サービスを実施(月2回まで。原則3ヶ月)。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/月	口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングをいこなった場合。(6月に1回を限度)但し、口腔・栄養などの加算の併用は不可。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/回	口腔機能改善のための計画を作成しサービスを実施(月2回まで、原則3ヶ月)。
栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握した場合(利用者又は家族へ結果を説明)。
リハビリテーションマネジメント加算	(A)イ 593/月 273/月	リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士等が医師の指示のもと計画内容を説明・同意を得る(下段は6月超)。
	(B)ロ 863/月 543/月	リハビリテーション計画について医師が利用者または家族に説明・同意を得る(下段は6月超)。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110/日	退院・退所後又は認定日から3月以内。概ね週2日以上。1日あたり40分以上。
認知症短期集中リハビリテーション加算	(Ⅰ) 240/日	認知症利用者の生活機能の改善を目的としたプログラムの実施。
	(Ⅱ) 1,920/月	(Ⅰ)は週2日限度。(Ⅱ)は1月に4回以上実施)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250/月	開始月から6月以内。生活行為の内容の充実を図る為の目標及びリハビリテーション計画を定め、リハビリテーションを行い、能力向上の支援を行う。
若年性認知症利用者受け入れ加算	60/日	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供。
重度療養管理加算	100/日	要介護度3～5であって、手厚い医療(気管切開、経腸栄養、人工呼吸器など)が必要な状態であるご利用者様を受け入れた場合の算定。
科学的介護推進体制加算	40/月	厚労省へ情報提供を定期的実施しフィードバックを受けた場合。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記料金表で算定した単位数の1000分の47に相当する(4.7%)単位数。介護職員等の賃金の改善を実施する。	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記料金表で算定した単位数の1000分の20に相当する(2.0%)単位数。介護職員等の賃金の改善を実施する。	
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記料金表で算定した単位数の1000分の10に相当する(1.0%)単位数。介護職員等の賃金の改善を実施する。	

※その他実費料金は裏面参照

3. その他の利用料金

- | | | |
|---|----------------|------------------------|
| ① | 昼食代 | 560円／日 |
| | スマイルケア食(嚥下調整食) | 600円／日 |
| | リハビリサポート食品 | 実費 |
| ② | 材料費 | 実費(手作業、サークル活動等) |
| ③ | 教養娯楽費 | 50円／日 |
| ④ | 日用品費 | 50円/日 |
| ⑤ | 紙おむつ代 | M: 90円／枚
L: 106円／枚 |
| ⑥ | 紙パンツ | ML: 84円／枚
LL: 99円／枚 |
| ⑦ | 尿取りパット | 18円／枚 |
| ⑧ | その他 | 実費(各種行事に係る費用) |