

## 通所リハビリテーション利用料金

① 基本料金（利用料合計及び月額基本料金の表示は税込となっています）

※当施設の基本利用時間は、所要時間6時間以上7時間未満のご利用となります。

要介護度 項目	割合	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
施設利用料	1割	670	797	919	1,066	1,211
	2割	1,340	1,594	1,838	2,132	2,422
	3割	2,010	2,391	2,757	3,198	3,633
食事代（利用者負担）		どの介護度でも一律で¥500（おやつ込）				
利用者合計 （1日の施設利用料） + （食事代）	1割	1,170	1,297	1,419	1,566	1,711
	2割	1,840	2,094	2,338	2,632	2,922
	3割	2,510	2,891	3,257	3,698	4,133

② 加算料金（単位：円 税込）※ 上記料金に加算します。

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
リハビリテーション 提供体制加算	リハビリ職員を基準以上配置している 場合	24/回	48/回	72/回
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を適切に行うことができる人 員及び設備を有して入浴介助を行う	40/日	100/日	150/日
入浴介助加算（Ⅱ）	利用者の入浴に関して、個別の計画書 の作成、医師、理学療法士、作業療法 士、介護福祉士、介護支援専門員など が利用者の居宅を訪問し、現在の環境 等を評価する	60/日	120/日	180/日
リハビリテーション マネジメント加算 （A）口	開始月から6ヶ月以内の場合	593/月	1186/月	1779/月
	開始月から6ヶ月超えた場合	273/月	546/月	819/月
リハビリテーション マネジメント加算 （B）口	開始月から6ヶ月以内の場合	863/月	1726/月	2589/月
	開始月から6ヶ月超えた場合	543/月	1086/月	1629/月
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	退院（所）日又は要介護認定日より 3ヶ月以内の期間に個別リハを集中的 に実施した場合	110/日	220/日	330/日

生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開始月から6ヶ月以内の場合</li> <li>・通所リハビリ事業所の医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が当該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月1回以上実施</li> </ul>	1250/月	2500/月	3750/月
若年性認知症 利用者受入加算	利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に利用者の特性やニーズを応じたサービスの提供を行った場合	60/日	120/日	180/日
栄養アセスメント 加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア) 管理栄養士を1名以上配置している場合</li> <li>イ) 多職種共同で栄養アセスメントを実施し家族に対して説明している場合</li> <li>ウ) 厚生労働省へデータ提出とフィードバックを活用している場合</li> </ul>	50/月	100/月	150/月
栄養改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士を1名以上配置している場合</li> <li>・栄養ケア計画を作成し、栄養改善を行っている場合</li> <li>・栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じ居宅を訪問している場合</li> </ul>	200/回	400/回	600/回
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅰ)	・介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の栄養状態と口腔の健康状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合	20/回	40/回	60/回
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、口腔の健康状態もしくは栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合</li> <li>・栄養アセスメント加算、栄養改善加算また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のみ算定可能</li> </ul>	5/回	10/回	15/回

口腔機能向上加算 (Ⅰ)	口腔機能が低下している利用者、またはその恐れのある利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しといった一連のプロセスを行った場合	150/回	300/回	450/回
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場合	160/回	320/回	480/回
重度療養管理加算	要介護3、4又は5であって、ストーマ処置、胃ろう、褥瘡に対する治療を実施している状態の場合	100/日	200/日	300/日
中重度者ケア体制加算	看護職員を1名以上配置している場合	20/日	40/日	60/日
科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者・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な情報を厚生労働省に提出している場合</li> <li>・サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合</li> </ul>	40/月	80/月	120/月
移行支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価対象期間にてリハビリ終了者のうち、通所介護等を実施した利用者の割合が、3%を超えた場合</li> <li>・リハビリテーションの利用の回転率(12月÷平均利用延べ月数)が27%以上の場合</li> <li>・評価対象期間中にリハビリの提供終了日から起算して14～44日以内に電話等により通所介護等の実施状況を確認し記録した場合</li> <li>・リハビリ終了者が通所介護等の事業所へ移行するにあたり、リハビリ計画書を移行先の事業所へ提供した場合</li> </ul>	12/日	24/日	36/日

サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士が70%以上配置されている場合 ・勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上の場合	22/回	36/回	54/回
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が50%以上配置されている場合	18/回	36/回	54/回
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士が40%以上配置されている場合 ・勤続年数7年以上の職員の割合が30%以上の場合	6/回	36/回	54/回
時間延長サービス 体制加算	8時間以上9時間未満の場合 (PM4:15~1時間以内)	50/回	100/回	150/回
	9時間以上10時間未満の場合 (PM4:15~2時間以内)	100/回	200/回	300/回
	時間延長時、夕食を摂取された場合	580/回		
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) + 介護職員等特定処遇 改善加算(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める基準に適合する 介護職員処遇改善等を実施している場 合	所定単位数の4.7% + 1.7%を算定		

③その他加算料金（単位：円 税込） ※ 上記料金に加算します。

項目	内容	料金
理髪料	カットのみ（丸刈り含む）	1,400
	カット+ひげそり	1,600
オムツ代 (1枚当り)	尿とりパット	25
	紙おむつM・L	130
	フラットタイプ	40
	リハパンツM・L	140
	リハパンツLL	170
情報開示請求	※情報開示を依頼される場合、準備をしていただく書類があります。また、情報によっては、お時間がかかる場合もありますので、事務室・相談室へ御相談下さい。	1件につき1,000

令和3年4月1日