

## 2023年 老健せみねの丘 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）

※所要時間6時間以上7時間未満のご利用の場合となります。

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	694	824	953	1,102	1,252
	2割	1,388	1,648	1,906	2,204	2,504
	3割	2,082	2,472	2,859	3,306	3,756
食事代（利用者負担）		どの介護度でも一律で¥600（おやつ込）				
利用者合計 （1日の施設利用料） + （食事代）	1割	1,294	1,424	1,553	1,702	1,852
	2割	1,988	2,248	2,506	2,804	3,104
	3割	2,682	3,072	3,459	3,906	4,356

② 基本料金（利用料の表示は税込となっています）

※所要時間2時間以上3時間未満のご利用の場合となります。

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	375	431	488	544	601
	2割	750	862	976	1,088	1,202
	3割	1,125	1,293	1,464	1,632	1,803

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ヶ月を超えた場合	273/月	546/月	819/月
リハビリテーション マネジメント加算	開始月から6ヶ月以内の場合	863/月	1726/月	2589/月

<p>（B）口</p>	<p>開始月から6ヶ月を超えた場合</p>	<p>543/月</p>	<p>1086/月</p>	<p>1629/月</p>
<p>短期集中個別 リハビリテーション 実施加算</p>	<p>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</p>	<p>110/日</p>	<p>220/日</p>	<p>330/日</p>
<p>生活行為向上 リハビリテーション 実施加算</p>	<p>・開始月から6ヶ月以内の場合 ・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</p>	<p>1250/月</p>	<p>2500/月</p>	<p>3750/月</p>
<p>若年性認知症 利用者受入加算</p>	<p>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に応じた サービスの提供を行った場合</p>	<p>60/日</p>	<p>120/日</p>	<p>180/日</p>
<p>栄養アセスメント 加算</p>	<p>ア) 管理栄養士を1名以上配置してい る場合 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 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</p>	<p>50/月</p>	<p>100/月</p>	<p>150/月</p>
<p>栄養改善加算</p>	<p>・管理栄養士を1名以上配置している 場合 ・栄養ケア計画を作成し、栄養改善を 行っている場合 ・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</p>	<p>200/回</p>	<p>400/回</p>	<p>600/回</p>
<p>口腔・栄養 スクリーニング加算 （Ⅰ）</p>	<p>・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</p>	<p>20/回</p>	<p>40/回</p>	<p>60/回</p>
<p>口腔・栄養 スクリーニング加算 （Ⅱ）</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 の健康状態もしくは栄養状態のいづれ 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 ・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</p>	<p>5/回</p>	<p>10/回</p>	<p>15/回</p>

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	12/回	18/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		
介護職員等ベース アップ等支援加算	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1.0%		

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

（その他）

○利用者様が趣味活動に使用する材料等は、実費が教養娯楽費として加算されます。

令和5年4月1日