

通所リハビリテーション利用料金表

【 1割負担の方 】

単位:円

項目/介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
基本療養費	715	850	981	1,137	1,290
入浴加算	40	40	40	40	40
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(口)	86	101	116	133	150
食費	650	650	650	650	650
1回のご利用料金(目安)	1,513	1,663	1,809	1,982	2,152
通常利用の場合 合計	1回のご利用料金×ご利用回数+リハビリテーションマネジメント加算代				
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月以内	560/月 (利用開始~6ヶ月)				
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月超	240/月 (利用開始6ヶ月超)				
※リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合/月	270/月				

※利用日の前営業日14時以降の利用中止のご連絡は、キャンセル料として、昼食代650円が発生します。

【 2割負担の方 】

単位:円

項目/介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
基本療養費	1,430	1,700	1,962	2,274	2,580
入浴加算	80	80	80	80	80
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44	44	44	44	44
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(口)	172	202	232	266	300
食費	650	650	650	650	650
1回のご利用料金(目安)	2,376	2,676	2,968	3,314	3,654
通常利用の場合 合計	1回のご利用料金×ご利用回数+リハビリテーションマネジメント加算代				
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月以内	1,120/月 (利用開始~6ヶ月)				
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月超	480/月 (利用開始6ヶ月超)				
※リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合/月	540/月				

※利用日の前営業日14時以降の利用中止のご連絡は、キャンセル料として、昼食代650円が発生します。

【 3割負担の方 】

単位:円

項目/介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
基本療養費	2,145	2,550	2,943	3,411	3,870
入浴加算	120	120	120	120	120
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66	66	66	66	66
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(口)	259	304	347	399	450
食費	650	650	650	650	650
1回のご利用料金(目安)	3,240	3,690	4,126	4,646	5,156
通常利用の場合 合計	1回のご利用料金×ご利用回数+リハビリテーションマネジメント加算代				
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月以内	1,680/月 (利用開始~6ヶ月)				
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月超	720/月 (利用開始6ヶ月超)				
※リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合/月	810/月				

※利用日の前営業日14時以降の利用中止のご連絡は、キャンセル料として、昼食代650円が発生します。

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

【 1割負担の方 】

単位:円

項目／介護度	要支援1	要支援2
基本療養費	2,268	4,228
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88	176
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(口)	262	489
食費(1食650円)(月4回利用した場合)	2,600	2,600
1月のご利用料金(目安)	5,218	7,493

※利用日の前営業日14時以降の利用中止のご連絡は、キャンセル料として、昼食代650円が発生します。

【 2割負担の方 】

単位:円

項目／介護度	要支援1	要支援2
基本療養費	4,536	8,456
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	176	352
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(口)	523	978
食費(1食650円)(月4回利用した場合)	2,600	2,600
1月のご利用料金(目安)	7,835	12,386

※利用日の前営業日14時以降の利用中止のご連絡は、キャンセル料として、昼食代650円が発生します。

【 3割負担の方 】

単位:円

項目／介護度	要支援1	要支援2
基本療養費	6,804	12,684
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	264	528
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(口)	785	1,467
食費(1食650円)(月4回利用した場合)	2,600	2,600
1月のご利用料金(目安)	10,453	17,279

※利用日の前営業日14時以降の利用中止のご連絡は、キャンセル料として、昼食代650円が発生します。

通所リハビリテーション 算定項目

項目	内容等	1割	2割	3割
入浴介助	入浴介助が計画されている場合	40	80	120
短期集中リハビリテーション	退院等から3月以内に個別にリハビリテーションを提供	110	220	330
認知症短期集中リハビリテーション I	認知症有する方で生活機能改善が見込める方にリハビリテーションを集中実施	240	480	720
認知症短期集中リハビリテーション II	3月以内で上記 I は一日あたり、II は一月あたりの算定	1,920	3,840	5,760
生活行為向上リハビリ	生活行為充実のための目標を計画しリハビリテーションを実施	1,250	2,500	3,750
若年性認知症利用者受入	若年性認知症利用者に対してリハビリテーション実施	60	120	180
口腔機能向上	口腔機能向上や摂食、嚥下訓練を実施(1月に2回を限度に1回あたり150単)	150	300	450
栄養改善	低栄養状態の改善を目的に個別に栄養面での対応を実施(同上)	200	400	600
重度療養管理	介護3、4、5の方で経鼻や胃瘻管理の方や褥瘡治療受ている方への対応	100	200	300
中重度者ケア体制	中重度利用者を受入れ、在宅介護継続のための提供できるように十人員配置	20	40	60
退院時共同指導加算/1回限り	医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回のサービス提供を行う	600	1,200	1,800

送迎減算	事業所が送迎を実施しない場合、片道あたり減算	-47	-94	-141
サービス提供体制強化(I)イ	介護福祉士の占める割合が100分の50以上	22	44	66
介護職員等処遇改善加算 I (ロ)	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものと届出している 総単位数111/1000			

リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月以内	リハ会議を開催し、上記の計画書を利用者等に説明し 利用者同意を得る(会議は3月に1回以上実施)	560	1,120	1,680
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 開始日から6月超		240	480	720
※リハマネ加算を算定した利用者に対して医 師が利用者又は家族に説明した場合/月	リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得ること	270	540	810

別途、料金 ご使用分を月毎に請求いたします。消費税別

形態	金額(円)
テープ式紙おむつ(1枚あたり)	50
パンツ式紙おむつ(1枚あたり)	50
パット(1枚あたり)	20

介護予防通所リハビリテーション 算定項目について

介護予防通所リハビリテーション算定項目に関しては、月あたりへの加算になります

項目	内容等	1割	2割	2割
若年性認知症利用者受入	若年性認知症利用者に対してリハビリテーション実施	240	480	720
栄養改善	低栄養状態の改善を目的に個別に栄養面での対応を実施	150	300	450
口腔機能向上	口腔機能低下の恐れのある方に口腔機能向上	100	200	300
選択的サービス複数実施	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の内、2種類実施	480	960	1,440
〃	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の内、3種類実施	700	1,400	2,100
サービス提供体制強化(Ⅰ)(一)	介護福祉士の占める割合要件を満たしている 要支援1の場合	88	176	264
サービス提供体制強化(Ⅰ)(二)	介護福祉士の占める割合要件を満たしている 要支援2の場合	176	352	528
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(口)	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものと届出している 総単位数111/1000			

別途、料金 ご使用分を月毎に請求いたします。消費税別

形態	金額(円)
テープ式紙おむつ(1枚あたり)	50
パンツ式紙おむつ(1枚あたり)	50
パット(1枚あたり)	20