

8. 利用料金のご案内（指定通所リハビリテーション）

《基本料金》

（単位：円）※負担割合を1割で試算

項 目		介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		介護度	介護度					
(1)	介護サービス費 (送迎費含む) ※送迎を実施しない場合は片道につき47減算	通常規模	3時間以上 4時間未満	486	565	643	743	842
			4時間以上 5時間未満	553	642	730	844	957
			5時間以上 6時間未満	622	738	852	987	1,120
			6時間以上 7時間未満	715	850	981	1,137	1,290
			7時間以上 8時間未満	762	903	1,046	1,215	1,379
		大規模	3時間以上 4時間未満	470	547	623	719	816
			4時間以上 5時間未満	525	611	696	805	912
			5時間以上 6時間未満	584	692	800	929	1,053
			6時間以上 7時間未満	675	802	926	1,077	1,224
			7時間以上 8時間未満	714	847	983	1,140	1,300
(2)	食事代			720				
(3)	おやつ代			96				
(4)	教養娯楽費			230				
(5)	入浴料			40				
大規模 (I) 合計 (1回)		6時間以上 7時間未満 ご利用時		1,801	1,936	2,067	2,223	2,376

※おやつ代：経管栄養（鼻腔・胃瘻等）の方は対象外

※教養娯楽費：レクリエーション材料費・行事費他

※請求金額は、『介護サービス費』，『入浴料』に個人の負担割合及び1.017（国の定める地域区分単価）を加算させていただきます。

※請求金額は、『おやつ代』に消費税を加算させていただきます。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じた場合、所定単位数の3%を加算をさせていただきます。

◎ 加算料金

(単位：円) ※負担割合を1割で試算

(1)	時間延長サービス体制加算		50	～18：00まで（8時間以上9時間未満）	
(2)	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上 4時間未満	12	リハビリスタッフが利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上の場合で、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合	
		4時間以上 5時間未満	16		
		5時間以上 6時間未満	20		
		6時間以上 7時間未満	24		
		7時間未満	28		
(3)	退院時共同指導加算		600	病院等に入院中の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場合	
(4)	リハビリテーションマネジメント加算	(イ)	560/月	リハビリ計画説明月より6月以内	
			240/月	リハビリ計画説明月より6月以降	
		(ロ)	593/月	リハビリ計画説明月より6月以内	
			273/月	リハビリ計画説明月より6月以降	
		(ハ)	793/月	リハビリ計画説明月より6月以内	
			473/月	リハビリ計画説明月より6月以降	
		270/月	医師が説明した場合、上記(イ)(ロ)(ハ)に加え1月1回に限り算定		
(5)	短期集中個別リハビリテーション実施加算		110	退院(所) 認定日より3月以内	
(6)	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)	240	退院(所)通所開始月より3月以内	1日につき
		(Ⅱ)	1,920		1月につき
(7)	生活行為向上リハビリテーション実施加算		1250/月	通所開始日より6月以内、リハマネ加算(A)又は(B)のいずれかを算定	
(8)	若年性認知症利用者受入加算		60	若年性認知症利用者を対象	
(9)	栄養アセスメント加算		50/月	管理栄養士を1名以上配置している場合	
(10)	栄養改善加算		200	3月以内の期間に限り1月に2回を限度	
(11)	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	20	6月に1回を限度	
		(Ⅱ)	5		
(12)	口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150	3月以内の期間に限り1月に2回を限度	
		(Ⅱ) イ	155		
		(Ⅱ) ロ	160		
(13)	重度療養管理加算		100	要介護度3、4又は5で、人工呼吸器の使用や胃瘻等の医学的管理が必要な場合	
(14)	中重度者ケア体制加算		20	要介護度3、4又は5の利用者が30%以上の場合	
(15)	科学的介護推進体制加算		40/月	利用者ごとの心身の状況等を厚生労働省に提出している	
(16)	移行支援加算		12	通所介護等への移行が一定以上の場合	

(17)	サービス 提供体制強化加算	(I)	22	介護福祉士が介護職員の70%以上、 勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上	
		(II)	18	介護福祉士が介護職員の50%以上	
		(III)	6	介護福祉士が介護職員の40%以上、 職員総数のうち勤続年数7年以上が30%以上	
(18)	介護職員 処遇改善加算	(I)	右記参照	『介護サービス費』、『入浴料』及び 上記(1)～(17)を含む全ての算定加算 単位数×	86/1000
		(II)			83/1000
		(III)			66/1000
		(IV)			53/1000

※請求金額は、単価に個人の負担割合及び1.017（国の定める地域区分単価）を加算させていただきます。

《介護保険給付対象外のサービス》

（単位：円）

(1)	理美容代	実 費	要予約
(2)	おむつ代	実 費	持 参
(3)	通常の事業の実施地域以外の送迎（片道）	500/回	事業所の実施地域を越える地点から片道2Km毎

※(3)の請求金額は、単価に消費税を加算させていただきます。

利用料金のご案内（指定介護予防通所リハビリテーション）

《基本料金》

（単位：円）※負担割合を1割で試算

項目		介護度	要支援1	要支援2
1月	(1)	介護サービス費 (送迎・入浴費含む)	2,268	4,228
1回	(2)	食事代	720	
	(3)	おやつ代	96	
	(4)	教養娯楽費	230	
1月 4回 ご利用時			6,452	8,412

※おやつ代：経管栄養（鼻腔・胃瘻等）の方は対象外

※教養娯楽費：レクリエーション材料費・行事費 他

※請求金額は、『介護サービス費』に個人の負担割合及び1.017（国の定める地域区分単価）を加算させていただきます。

※請求金額は、『おやつ代』に消費税を加算させていただきます。

※利用開始から12ヶ月を超えた利用者様の場合、所定単位数から1月につき（[要支援1]：20単位，[要支援2]：40単位）を減算させていただきます。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じた場合、所定単位数の3%を加算させていただきます。

◎ 加算料金

（単位：円）※負担割合を1割で試算

(1)	生活行為向上リハビリテーション実施加算		562/月	通所開始日より6月以内	
(2)	若年性認知症利用者受入加算		240/月	若年性認知症利用者を対象	
(3)	栄養アセスメント加算		50/月	管理栄養士を1名以上配置している場合	
(4)	栄養改善加算		200/月	管理栄養士1名以上配置し、栄養ケア計画のもと栄養改善サービスを実施した場合	
(5)	口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	20/月	6月に1回を限度	
		(II)	5/月		
(6)	口腔機能向上加算	(I)	150/月	言語聴覚士等1名以上配置し、口腔機能改善管理指導計画に基づいてサービスを実施した場合	
		(II)	160/月		
(7)	一体的サービス提供加算		480/月	栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかを行う日を1月につき2回以上設けていること	
(8)	科学的介護推進体制加算		40/月	利用者ごとの心身状況等を厚生労働省に提出している	
(9)	サービス提供体制強化加算	(I)	要支援1	88/月	介護福祉士が介護職員の70%以上、勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上
			要支援2	176/月	
		(II)	要支援1	72/月	介護福祉士が介護職員の50%以上
			要支援2	144/月	
		(III)	要支援1	24/月	介護福祉士が介護職員の40%以上、職員総数のうち勤続年数7年以上が30%以上
			要支援2	48/月	
(10)	介護職員処遇改善加算	(I)	右記参照	『介護サービス費』及び上記(1)～(11)を含む全ての算定加算単位数×	86/1000
		(II)			83/1000
		(III)			66/1000
		(IV)			53/1000

※請求金額は、単価に個人の負担割合及び1.017（国の定める地域区分単価）を加算させていただきます。

《介護保険給付対象外のサービス》

（単位：円）

(1)	理美容代	実費	要予約
(2)	おむつ代	実費	持参
(3)	通常の事業の実施地域以外の送迎（片道）	500/回	事業所の実施地域を越える地点から片道2Km毎

※(3)の請求金額は、単価に消費税を加算させていただきます。