

# 通所リハビリテーション利用料

①

医療法人 景雲会  
介護老人保健施設 勝沼ナーシングセンター

## 介護保険対象サービスの自己負担額（1割）

費目	費用・摘要				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1時間以上2時間未満	366円/回	395円/回	426円/回	455円/回	487円/回
2時間以上3時間未満	380円/回	436円/回	494円/回	551円/回	608円/回
3時間以上4時間未満	483円/回	561円/回	638円/回	738円/回	836円/回
4時間以上5時間未満	549円/回	637円/回	725円/回	838円/回	950円/回
5時間以上6時間未満	618円/回	733円/回	846円/回	980円/回	1,112円/回
6時間以上7時間未満	710円/回	844円/回	974円/回	1,129円/回	1,281円/回
7時間以上8時間未満	757円/回	897円/回	1,039円/回	1,206円/回	1,369円/回
リハビリテーション提供体制加算1	12円/回	3時間以上4時間未満			リハビリテーション職員を手厚く配置
リハビリテーション提供体制加算2	16円/回	4時間以上5時間未満			
リハビリテーション提供体制加算3	20円/回	5時間以上6時間未満			
リハビリテーション提供体制加算4	24円/回	6時間以上7時間未満			
リハビリテーション提供体制加算5	28円/回	7時間以上			
中山間地域サービス提供加算	5%	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			
入浴介助加算（Ⅰ）	40円/日	スタッフの見守り、介助による場合			
入浴介助加算（Ⅱ）	60円/日	（Ⅰ）の要件に加えて居宅を訪問し浴室の環境を評価。個別の入浴計画を作成			
リハマネジメント加算（A）イ	560円/月	同意日の属する月から6ヶ月以内			
リハマネジメント加算（A）イ	240円/月	同意日の属する月から6ヶ月超え			
リハマネジメント加算（A）ロ	593円/月	同意日の属する月から6ヶ月以内			
リハマネジメント加算（A）ロ	273円/月	同意日の属する月から6ヶ月超え			
リハマネジメント加算（B）イ	830円/月	同意日の属する月から6ヶ月以内			
リハマネジメント加算（B）イ	510円/月	同意日の属する月から6ヶ月超え			
リハマネジメント加算（B）ロ	863円/月	同意日の属する月から6ヶ月以内			
リハマネジメント加算（B）ロ	543円/月	同意日の属する月から6ヶ月超え			
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	110円/日	退院（所）後間もない方に対する身体機能の回復を目的としたリハビリテーションを個別に実施した場合（退院（所）又は認定日から起算して3ヶ月以内			
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅰ	240円/日	認知症であると医師が判断した者であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる場合（3ヶ月以内 週2回を限度）			
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅱ	1,920円/月	月4回以上リハビリテーションを実施し、リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画書を作成した場合			
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	開始月から6ヶ月以内 1,250円/月	作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を終了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置しており、目標及びリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成すること。また、当該リハビリテーションの終了前1ヶ月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告する。			
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合			
重度療養管理加算	100円/日	計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合			
栄養アセスメント加算	50円/月	口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定不可			
栄養改善加算	200円/回	低栄養状態の改善を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合（月2回限度）			
科学的介護推進体制加算	40円/月	利用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供する			

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	口腔機能低下を早期に発見し、適切に管理する(6ヶ月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導若しくは実施を行った場合(月2回限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回	
移行支援加算	12円/日	利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供した場合
送迎未実施減算	-47円	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 所定単位×47/1000	
	(Ⅱ) 所定単位×34/1000	
	(Ⅲ) 所定単位×19/1000	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 所定単位×20/1000	
	(Ⅱ) 所定単位×17/1000	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	介護職員のうち①介護福祉士70%以上②勤続10年以上、介護福祉士25%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	介護職員のうち介護福祉士50%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日	介護職員のうち①介護福祉士40%以上②勤続7年以上30%以上
令和3年9月30日まで上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応 所定単位×1/1000	

※利用料金は判定された介護度と利用時間によって異なります。

※上記の他、所要のサービスを提供した場合には、厚生労働省告示に基づき利用料をいただきます。

その他の費用(ご利用の方のみいただきます。)

食事療養費	730円	昼食代
教養娯楽費	200円/回	クラブ活動材料等
オムツ代	50円・170円・170円/枚	パット・紙オムツ・リハパンツ
送迎に要する費用	22円/km	通常の送迎実施以外の場合で当該実施区域からの分

※その他、本人希望の消耗品、趣向品については別途実費にていただきます。