

利用料金について (通所リハビリテーションサービス)

1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によって お支払い金額が変わります。
- (2) お支払い金額は、要介護度に応じた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払を受けることができます。

2. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たりご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

3. 通所リハビリテーション(デイケア)の利用料金

- (1) 基本料金(1日当たり)

※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。

①施設利用料

実施時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション提供体制加算(※2)
1時間以上～2時間未満※1	3,690円	3,980円	4,290円	4,580円	4,910円	
2時間以上～3時間未満	3,830円	4,390円	4,980円	5,550円	6,120円	
3時間以上～4時間未満	4,860円	5,650円	6,430円	7,430円	8,420円	
4時間以上～5時間未満	5,530円	6,420円	7,300円	8,440円	9,570円	
5時間以上～6時間未満	6,220円	7,380円	8,520円	9,870円	11,120円	
6時間以上～7時間未満	7,150円	8,500円	9,810円	11,370円	12,900円	
7時間以上～8時間未満	7,620円	9,030円	10,460円	12,150円	13,790円	

※1(20分以上のリハビリを行う必要があります)

※2リハビリテーション提供体制加算は利用時間毎に単価がきめられており、利用回数に応じて加算されます。

②加算料金

延長サービス加算 (1時間毎に500円加算)	500円/日	通所リハビリの所要時間が8時間以上9時間未満の場合
	1,000円/日	通所リハビリの所要時間が9時間以上10時間未満の場合
入浴加算(Ⅰ)	400円/日	職員の介助による入浴・寝たきりの方でバード(機械)浴の時
入浴加算(Ⅱ)	600円/日	上記かつ居宅での入浴動作や環境に関する評価・指導を行っている場合
中重度者ケア体制加算	200円/日	看護職員、介護職員の加配配置等の要件を満たす場合
退院時共同指導加算	6000円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円/回	介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしている場合 ※保険限度額の枠外
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の6.6%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外
科学的介護推進体制加算	400円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合
理学療法士等体制強化加算	300円/日	1時間以上～2時間未満の利用者
重度療養管理加算	1,000円/日	要介護度3、要介護4又は要介護5の方で、厚生労働大臣が定める状態の方
中山間地域等居住者サービス提供加算	①施設利用料×5%	運営規定によって定められている「通常の事業の実施地域」を越えてサービスを提供した場合 ※保険限度額の枠外
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600円/回	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合(月2回を限度)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100円/日	集中的に個別のリハビリを行った場合(退院・退所後、認定日から3月以内)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)イ	5,600円/月	リハビリ計画をPT、OT又はSTが説明 1月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月以内)
	2,400円/月	リハビリ計画をPT、OT又はSTが説明 3月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)ロ	5,930円/月	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)イの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月以内)
	2,730円/月	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)イの要件に加え、計画書や実施情報等を厚生労働省へ提出している場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)ハ	7,930円/月	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たし、管理栄養士1名の配置の上、多職種で口腔内、栄養アセスメント及び情報共有を行っている場合
	4,730円/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)ニ(医師説明)	2,700円/月	事業所の医師が利用者または家族に対して説明し、同意を得た場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	12,500円/月	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)いずれかを算定していること等(利用開始日から6月以内)
栄養アセスメント加算	500円/月	当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している場合
栄養改善加算	2,000円/回	栄養食事相談等の栄養管理を行った場合(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200円/回	利用開始時及び6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50円/回	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と栄養状態のいずれかの確認を行い担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
送迎未実施減算	-470円/回	送迎を行わない場合

③食費(自費)

昼食：500円

- (2) その他の費用

項目	単位	金額	項目	単位	金額
尿取パッド	1枚	実費	理美容・散髪	1回	実費
オムツフラット	1枚	実費	理美容・顔剃り	1回	実費
オムツパンツタイプ	1枚	実費	各種書類代	1通	揭示参照
リハビリパンツ	1枚	実費			