

介護老人保健施設つくも
(介護予防) 通所リハビリテーション利用料金表

別紙

(1) 通所リハビリテーション基本サービス費(1日あたり)

(単位：円)

介護区分	基本サービス費								
	1～2時間			2～3時間			3～4時間		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護 1	380	761	1,142	397	793	1,190	501	1,002	1,503
要介護 2	414	828	1,241	455	910	1,365	584	1,167	1,750
要介護 3	442	884	1,327	514	1,028	1,542	664	1,329	1,993
要介護 4	474	949	1,423	571	1,142	1,714	766	1,533	2,299
要介護 5	506	1,013	1,519	630	1,260	1,890	870	1,740	2,610

介護区分	基本サービス費											
	4～5時間			5～6時間			6～7時間			7～8時間		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護 1	560	1,119	1,679	623	1,245	1,868	720	1,439	2,159	761	1,523	2,284
要介護 2	652	1,303	1,954	737	1,475	2,213	855	1,710	2,565	903	1,806	2,709
要介護 3	742	1,484	2,226	853	1,706	2,559	987	1,975	2,962	1,048	2,095	3,143
要介護 4	858	1,716	2,575	991	1,981	2,971	1,148	2,296	3,444	1,215	2,431	3,646
要介護 5	972	1,944	2,916	1,122	2,245	3,367	1,304	2,609	3,914	1,386	2,772	4,158

※端数処理により1円単位の違いが生じる場合があります

(2) 通所リハビリテーション加算サービス費

◎の加算は全ての利用者が対象ですその他の加算については対象者のみ費用が発生します

(リハビリテーション提供体制加算はいずれか(該当時間)のみ算定)

(単位：円)

加算項目	サービス内容	1割	2割	3割	
◎ リハビリテーション提供体制	利用者25名ごとに1名以上の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置している場合	3～4時間利用の場合	12	25	38
		4～5時間利用の場合	17	34	51
		5～6時間利用の場合	22	43	64
		6～7時間利用の場合	25	51	76
		7時間以上利用の場合	30	60	90
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行う事ができる人員・設備を有し、入浴介助を実施した場合	43	85	128 ※2	
入浴介助加算Ⅱ	Ⅰの要件に加えて、居宅を訪問し浴室環境の整備に係る助言や個別の入浴計画を作成し、入浴介助を実施	64	128	192 ※2	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月以内	リハビリテーション会議を多職種で開催し計画書を作成理学療法士等が利用者又は家族へ説明する	597	1,194	1,791 ※1	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月超		256	512	768 ※1	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6月以内	リハビリテーション会議を多職種で開催し計画書を作成理学療法士等が利用者又は家族へ説明する(データ提出)	632	1,264	1,897 ※1	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6月超		291	582	873 ※1	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6月以内	管理栄養士を1名以上配置多職種共同してリハビリテーション会議を開催し、栄養アセスメント及び口腔評価、課題の把握等を相互に共有計画書を作成し関係職種に情報提供理学療法士等が利用者又は家族へ説明する(データ提出)	845	1,691	2,536 ※1	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6月超		505	1,009	1,513 ※1	
リハビリテーションマネジメント加算	事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、リハビリテーション(イ)(ロ)(ハ)の加算に加えて1月につき算定	288	576	864 ※1	
退院時共同指導加算	理学療法士が医療機関退院前カンファレンスに参加した場合※カンファレンス実施後、初回利用月に算定	640	1,280	1,919	

介護老人保健施設つくも
(介護予防) 通所リハビリテーション利用料金表

別紙

(2) 通所リハビリテーション加算サービス費(つづき)

(単位：円)

加算項目	サービス内容	1割	2割	3割	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から3月以内で個別リハビリを集中的に実施した場合	117	234	352	※2
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	認知症の方へ退院(所)日または利用開始日から3月以内で個別リハビリを集中的に実施した場合(週2回限度)	256	512	768	※2
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	認知症の方へ退院(所)日または利用開始日から3月以内で個別リハビリを集中的に実施した場合(月4回以上)	2,047	4,094	6,140	※1
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日から6ヶ月以内で生活行為の向上を目標に計画を作成し実施した場合	1,333	2,665	3,998	※1
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決める	64	128	192	
◎ 栄養アセスメント加算	管理栄養士を配置し栄養アセスメントを実施(ﾃｰﾀﾞ提出)	54	107	160	※1
栄養改善加算	管理栄養士を配置し栄養ケア計画を作成し定期的に評価(3月以内の期間に限り、月2回限度)	214	427	640	※2
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月ごとに利用者の口腔・栄養状態を確認し、担当ケアマネに情報提供している場合(6月に1回限度)併算定不可	22	43	64	※2
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	利用者の口腔・栄養状態を確認し、担当ケアマネに情報提供している場合(6月に1回限度)	6	11	16	※2
口腔機能向上加算Ⅰ	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し評価3カ月以内の期間に限り、月2回限度	160	320	480	※2
口腔機能向上加算Ⅱイ	リハビリマネジメント加算(ハ)を算定口腔機能向上加算Ⅰを満たし、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画書を活用、月2回程度(ﾃｰﾀﾞ提出)	165	331	496	※2
口腔機能向上加算Ⅱロ	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し評価3カ月以内の期間に限り、月2回限度(ﾃｰﾀﾞ提出)	170	341	512	※2
重度療養管理加算	要介護度3～5で計画的な医学的管理を継続し、かつ通所リハビリを行った場合	107	214	320	
◎ 中重度者ケア体制加算	看護師の専従配置及び介護度3以上の割合が全体の30%以上配置した場合	22	43	64	
◎ 科学的介護推進体制加算	入所者ごとの基本的な情報+疾病・服薬情報等を厚生労働省へﾃｰﾀﾞ提出	43	85	128	
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-50	-100	-150	
◎ 移行支援加算	リハビリテーションの提供を終了した者に対して、通所介護等の移行先事業所に確認し計画書等を提供	12	25	38	
理学療法士等体制強化加算	人員基準を超えて、リハビリ職員(理学療法士、作業療法士)を配置している場合(1～2時間のみ)	32	64	96	
◎ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士が70%以上、または介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上配置されている場合	23	47	70	
感染症・災害発生時の対応加算	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ている場合 所定単位の3/100				
◎ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月につき所定単位数×86/1000				

※端数処理により1円単位の違いが生じる場合があります

※1は月額 ※2は1回額 その他は日額

介護老人保健施設つくも
(介護予防) 通所リハビリテーション利用料金表

別紙

(3) 介護予防通所リハビリテーション基本サービス費 (単位：円)

介護区分	基本サービス費(1月につき)		
	1割	2割	3割
要支援 1	2,418	4,835	7,253
要支援 2	4,507	9,014	13,521

※端数処理により1円単位の違いが生じる場合があります

(4) 介護予防通所リハビリテーション加算サービス費

◎の加算は全ての利用者が対象ですその他の加算については対象者のみ費用が発生します

※但し、一体的サービス提供加算を算定の場合、栄養アセスメント加算は算定無し

(単位：円)

項目	サービス内容	1割	2割	3割
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき(6ヶ月以内)	599	1198	1797
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	256	512	768
一体的サービス提供加算	栄養改善・口腔機能向上を月2回以上行う	511	1023	1535
◎ 栄養アセスメント加算	1月につき	54	107	160
栄養改善加算	1月につき	214	427	640
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ	6ヶ月に1回	22	43	64 ※1
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	6ヶ月に1回	6	11	16 ※1
口腔機能向上加算Ⅰ	1月につき	160	320	480
口腔機能向上加算Ⅱ	1月につき	170	341	512
◎ 科学的介護推進体制加算	入所者ごとの基本的な情報+疾病・服薬情報等を厚生労働省へ提出	43	85	128
利用開始後12月超の期間でリハビリテーションを行った場合(所定単位数から減算)	要支援 1	-128	-256	-384
	要支援 2	-256	-512	-768
◎ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1月につき(要支援1の場合)	94	188	282
	1月につき(要支援2の場合)	188	376	563
◎ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×86/1000	/	/	/

※端数処理により1円単位の違いが生じる場合があります

※1 1回当たりの額

介護老人保健施設つくも
(介護予防) 通所リハビリテーション利用料金表

別紙

(5) その他の費用(実費負担)

ア 基本料金

(単位：円)

項目	日額	項目	日額
食費	810	日用品費	60
昼食・おやつ		教養娯楽費	40

食事の中止連絡は前日の17時までとし、急な場合当日の朝8時20分までとします

(緊急時、すでに提供準備をしている場合においては中止扱いとなりません)

※日用品費はハンドソープ・シャンプー・リンス・ボディソープ・ペーパータオル・トイレットペーパー・おしぼり 等

※教養娯楽費は、行事・クラブの(製作)材料費 (レクリエーション・書道・カラオケ・製作クラブ等)

イ その他の料金(必要とした場合のみ)

(単位：円)

項目	費用単位	費用額(税込)
延長料	1時間ごと	900
おむつ代	はくパンツ	1枚 160
	尿パット	1枚 40

事業所は「その他の費用(実費負担)」に定める利用料について、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い当該利用料を相当額に変更する場合があります