

<サービス料金表>

単位数×地域加算(10.33)×0.1、0.2、0.3

費用項目 (基本部分)		通所リハビリテーション費				内 訳
		単位	1割	2割	3割	
介護度	要介護 1	653 単位/日	675 円/日	1,349 円/日	2,024 円/日	大規模型通所リハビリテーションの事業所(Ⅰ) サービス所要時間 6時間以上7時間未満
	要介護 2	781 単位/日	807 円/日	1,614 円/日	2,420 円/日	
	要介護 3	907 単位/日	937 円/日	1,874 円/日	2,811 円/日	
	要介護 4	1,054 単位/日	1,089 円/日	2,178 円/日	3,266 円/日	
	要介護 5	1,201 単位/日	1,241 円/日	2,481 円/日	3,722 円/日	
リハビリテーション提供体制加算		24 単位/回	25 円/回	50 円/回	74 円/回	リハビリ職員配置(25:1以上)
入浴介助加算		50 単位/日	52 円/回	103 円/回	155 円/回	希望者 入浴介助を行った場合
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3月以内	2,000 単位/月	2,066 円/月	4,132 円/月	6,198 円/月	生活向上を目的とした利用者に対しあらかじめリハビリテーション実施計画書を作成しリハビリを実施した場合
	利用開始日から3月超え6月以内	1,000 単位/月	1,033 円/月	2,066 円/月	3,099 円/月	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)		330 単位/月	341 円/月	682 円/月	1,023 円/月	多職種協働の推進の評価
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	利用開始日から6月以内	850 単位/月	878 円/月	1,756 円/月	2,634 円/月	1月に1回リハビリテーション会議の開催。リハビリテーション計画書についてリハビリ職員が利用者又は家族に説明し同意を得た場合
	利用開始日から6月以上	530 単位/月	547 円/月	1,095 円/月	1,642 円/月	3月に1回リハビリテーション会議の開催。リハビリテーション計画書についてリハビリ職員が利用者又は家族に説明し同意を得た場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	利用開始日から6月以内	1,120 単位/月	1,157 円/月	2,314 円/月	3,471 円/月	1月に1回リハビリテーション会議の開催。リハビリテーション計画書について医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合
	利用開始日から6月以上	800 単位/月	826 円/月	1,653 円/月	2,479 円/月	3月に1回リハビリテーション会議の開催。リハビリテーション計画書について医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退所(院)又は要介護認定日から3月以内	110 単位/日	114 円/回	227 円/回	341 円/回	週2日以上40分/日以上個別リハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 退所(院)又は要介護認定日から3月以内		240 単位/日	248 円/回	496 円/回	744 円/回	認知症利用者の機能改善目的のためにリハビリを20分以上行った場合(週2回)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 退所(院)又は要介護認定日から3月以内		1,920 単位/月	1,983 円/月	3,967 円/月	5,950 円/月	認知症利用者の機能改善目的のためにリハビリを20分以上行った場合(月4回以上)
中重度者ケア体制加算		20 単位/日	21 円/回	41 円/回	62 円/回	3月間の利用者総数のうち要介護3以上の割合が100分の30以上である場合
栄養改善加算		150 単位/回	155 円/回	310 円/回	465 円/回	低栄養状態の改善を目的とし、個別に栄養改善サービスを実施した場合(月2回まで)
栄養スクリーニング加算		5 単位/回	5 円/回	10 円/回	15 円/回	栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合(6月に1回限度)
口腔機能向上加算		150 単位/回	155 円/回	310 円/回	465 円/回	歯科衛生士等が口腔機能改善計画を作成し適切なサービスの実施・評価・見直し等実施した場合(月2回まで)
重度療養管理加算		100 単位/日	103 円/日	207 円/日	310 円/日	要介護3・4・5の利用者で手厚い医療が必要な状態である利用者を受け入れた場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		18 単位/回	19 円/日	37 円/日	56 円/日	介護福祉士が50%以上配置されている場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数にサービス別加算(4.7%)を乗じた単位数で算定				サービス内容により金額が変わる
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(2.0%)を乗じた単位数で算定				サービス内容により金額が変わる
送迎を行わない場合の減算		47 単位/片道	49 円/片道	97 円/片道	146 円/片道	施設側が送迎を行わない場合

費用項目 (保険外)	金額	内 訳
食費(昼食)	730 円/回	食材料費及び調理費相当額
おやつ代	150 円/回	お茶菓子など 15時に提供 希望者のみ
日用品費	235 円/日	ティッシュペーパー・タオルリース代など
特別行事費	実費/回	各種行事参加者
オムツ代	実費/回	パンツ型200円 紙オムツ170円 フラット型100円 尿取り50円

単位数×地域加算(10.33)×0.1、0.2、0.3

<サービス料金表>

サービス所要時間：6時間以上7時間未満

費用項目		介護予防通所リハビリテーション費				内 訳
		単位	1割	2割	3割	
(共通的服务)						
支 援 度	要支援1	1,721 単位/月	1,778 円/月	3,556 円/月	5,333 円/月	日常生活上の支援などの共通的服务
	要支援2	3,634 単位/月	3,754 円/月	7,508 円/月	11,262 円/月	
(選択的服务)						
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3月以内	900 単位/月	930 円/月	1,859 円/月	2,789 円/月	生活向上を目的とした利用者に対しあらかじめリハビリテーション実施計画書を作成しリハビリを実施した場合
	利用開始日から3月超6月以内	450 単位/月	465 円/月	930 円/月	1,395 円/月	
リハビリテーションマネジメント加算		330 単位/月	341 円/月	682 円/月	1,023 円/月	多職種協働の推進の評価
※運動機能向上加算		225 単位/月	232 円/月	465 円/月	697 円/月	理学療法士等を中心に他職種協働で個別計画を作成し、実施・評価・見直し等した場合
※栄養改善加算		150 単位/月	155 円/月	310 円/月	465 円/月	低栄養状態の改善を目的とし、個別に栄養改善サービスを実施した場合
※口腔機能向上加算		150 単位/月	155 円/月	310 円/月	465 円/月	歯科衛生士等が口腔機能改善計画を作成し適切なサービスの実施・評価・見直し等実施した場合
選択的服务複数実施加算(Ⅰ)		480 単位/月	496 円/月	992 円/月	1,488 円/月	※のサービスを選択的に2種類実施した場合
選択的服务複数実施加算(Ⅱ)		700 単位/月	723 円/月	1,446 円/月	2,169 円/月	※のサービスを選択的に3種類実施した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1		72 単位/月	74 円/月	149 円/月	223 円/月	介護福祉士が50%以上配置されている場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2		144 単位/月	149 円/月	298 円/月	446 円/月	介護福祉士が50%以上配置されている場合
栄養スクリーニング加算		5 単位/回	5 円/回	10 円/回	15 円/回	栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合(6月に1回限度)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数にサービス別加算(4.7%)を乗じた単位数で算定				サービス内容により金額が変わる
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(2.0%)を乗じた単位数で算定				サービス内容により金額が変わる

費用項目	金額	内 訳
食費(昼食)	730 円/回	食材料費及び調理費相当額
おやつ代	150 円/回	お茶菓子など 15時に提供 希望者のみ
日用品費	235 円/日	ティッシュペーパー・タオルリース代など
特別行事費	実費/回	各種行事参加者
オムツ代	実費/回	パンツ型200円 紙オムツ170円 フラット型100円 尿取り50円