通所リハビリテーション

別紙2(2025年8月1日実施)

地域区分 5級地

単位数×地域加算(10.55)×0.1、0.2、0.3

<サービス料金表>

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	715 単位/日	755 円/日	1,509 円/日	2,263 円/日	大規模型通所リハビリテーション費(一定の要件を満たした事業所) サービス所要時間 6時間以上7時間未満
	要介護 2	850 単位/日	897 円/日	1,794 円/日	2,691 円/日	
	要介護 3	981 単位/日	1,035 円/日	2,070 円/日	3,105 円/日	
	要介護 4	1,137 単位/日	1,200 円/日	2,399 円/日	3,599 円/日	
	要介護 5	1,290 単位/日	1,361 円/日	2,722 円/日	4,083 円/日	
通所リハビリ理学療法士等体制強化加算		30 単位/回	32 円/回	64 円/回	95 円/回	理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士を、専従かつ常勤で2名以上配置していること。1時間以上2時間未満の場合
通所リハ提供体制加算1		12 単位/回	13 円/回	26 円/回	38 円/回	3時間以上4時間未満の場合
通所リハ提供体制加算2		16 単位/回	17 円/回	34 円/回	51 円/回	4時間以上5時間未満の場合
通所リハ提供体制加算3		20 単位/回	22 円/回	43 円/回	64 円/回	5時間以上6時間未満の場合
通所リハ提供体制加算4		24 単位/回	26 円/回	51 円/回	76 円/回	6時間以上7時間未満の場合
入浴介助加算(Ⅰ)		40 単位/回	43 円/回	85 円/回	127 円/回	希望者 入浴介助を行った場合
入浴介助加算(Ⅱ)		60 単位/回	64 円/回	127 円/回	190 円/回	入浴介助加算(Ⅰ)に加え、居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行った場合
退院時共同指導加算		600 単位/回	633 円/回	1,266 円/回	1,899 円/回	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、初回の通所リハビリを行った場合
リハビリテーションマネジメント加算21	利用開始日から6月以内	593 単位/月	626 円/月	1,252 円/月	1,877 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(厚生労働省ヘデータ提出)
リハビリテーションマネジメント加算22	利用開始日から6月以上	273 単位/月	288 円/月	576 円/月	864 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(厚生労働省ヘデータ提出)
リハビリテーションマネジメント加算31	利用開始日から6月以内	793 単位/月	837 円/月	1,674 円/月	2,510 円/月	リハビリテーションマネジメント加算21の要件を満たし、多職種が共同して栄養アセスメントおよび口腔アセスメントを実施した場合
リハビリテーションマネジメント加算32	利用開始日から6月以上	473 単位/月	499 円/月	998 円/月	1,497 円/月	リハビリテーションマネジメント加算22の要件を満たし、多職種が共同して栄養アセスメントおよび口腔アセスメントを実施した場合
リハビリテーションマネジメント加算4		270 単位/月	285 円/月	570 円/月	855 円/月	リハビリテーション計画書について医師が利用者に対して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	116 円/日	232 円/日	348 円/日	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	254 円/日	507 円/日	760 円/日	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	2,026 円/月	4,052 円/月	6,077 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)
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月以内	1,250 単位/月	1,319 円/月	2,638 円/月	3,957 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
栄養アセスメント加算		50 単位/月	53 円/月	106 円/月	159 円/月	多職種共同で栄養アセスメントを行った場合(厚生労働省ヘデータ提出)
栄養改善加算		200 単位/回	211 円/回	422 円/回	633 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)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20 単位/回	22 円/回	43 円/回	64 円/回	6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5 単位/回	6 円/回	11 円/回	16 円/回	口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に提供した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ		155 単位/回	164 円/回	327 円/回	491 円/回	リハビリ・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有された情報を活用した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		160 単位/回	169 円/回	338 円/回	507 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)(厚生労働省ヘデータ提出)
重度療養管理加算		100 単位/日	106 円/日	211 円/日	317 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
中重度者ケア体制加算		20 単位/日	22 円/日	43 円/日	64 円/日	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
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	43 円/月	85 円/月	127 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ヘデータ提出した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22 単位/回	24 円/回	47 円/回	70 円/回	介護職員総数のうち介護福祉士を70%以上配置
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数にサービス別加算(8.6%)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	50 円/片道	99 円/片道	149 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)	860 円/回	食材料費及び調理費相当額
おやつ代	160 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
美容代	実費/回	外部委託業者
その他	実費	個人用の日用品等で、個別の希望に応じて購入した費用等
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

介護予防通所リハビリテーション

別紙2(2025年8月1日実施)

<サービス料金表>

地域区分 5級地
単位数×地域加算(10.55)×0.1、0.2、0.3

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	2,268 単位/月	2,393 円/月	4,786 円/月	7,179 円/月	日常生活上の支援などの共通的服务 サービス所要時間 2時間以上3時間未満・6時間以上7時間未満
	要支援2	4,228 単位/月	4,461 円/月	8,921 円/月	13,382 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6月以内)		562 単位/月	593 円/月	1,186 円/月	1,779 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
一体的サービス提供加算		480 単位/月	507 円/月	1,013 円/月	1,520 円/月	栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスを実施した場合
※栄養改善加算		200 単位/月	211 円/月	422 円/月	633 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(Ⅰ)		150 単位/月	159 円/月	317 円/月	475 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
※口腔機能向上加算(Ⅱ)		160 単位/月	169 円/月	338 円/月	507 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
栄養アセスメント加算		50 単位/月	53 円/月	106 円/月	159 円/月	多職種共同で栄養アセスメントを行った場合 (厚生労働省へデータ提出)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20 単位/回	22 円/回	43 円/回	64 円/回	6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5 単位/回	6 円/回	11 円/回	16 円/回	口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に提供した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1		88 単位/月	93 円/月	186 円/月	279 円/月	介護福祉士が70%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		176 単位/月	186 円/月	372 円/月	557 円/月	介護福祉士が70%以上配置されている場合
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	43 円/月	85 円/月	127 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へデータ提出した場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数にサービス別加算(8.6%)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
予防通所リハビリ12月超減算(要支援1)		-120 単位/月	-127 円/月	-254 円/月	-380 円/月	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間
予防通所リハビリ12月超減算(要支援2)		-240 単位/月	-254 円/月	-507 円/月	-760 円/月	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間

費用項目	金 額	内 訳
食費(昼食)	860 円/回	食材料費及び調理費相当額
おやつ代	160 円/回	お茶菓子など 15時に提供 希望者のみ
日用品費(1日利用)	235 円/日	ティッシュペーパー・タオルリース代など
日用品費(短時間デイ)	50 円/日	ティッシュペーパー・タオルリース代など
美容代	実費/回	外部委託業者
その他	実費	個人用の日用品等で、個別の希望に応じて購入した費用等
特別行事費	実費/回	各種行事参加者
オムツ代	実費/枚	パンツ型200円 紙オムツ170円 フラット型100円 尿取り50円

介護老人保健施設 グリーンビレッジ安行
事業所番号 1150280057