

通所リハビリテーション

*1日のご利用料金の計算方法は保険給付負担額+実費負担額となります。

		保険給付負担単位				A	実費負担額(保険外)			B
		通所リハビリ テーション費	サービス 提供体 制強化 加算 (Ⅰ)	リハビリ テーシ ョン提 供体 制加 算	介護職員 等処遇改 善加算 (Ⅰ)口	1日 合計* (単位)	食費	日用品 費	教養 娯楽費	実費1日 合計 (円)
6 7 時間	要介護1	715	22	24	保険給 付負担 総額の 11.1%	845	昼食	200	130	1,130
	要介護2	850				995	690			
	要介護3	981				1,141				
	要介護4	1,137				1,314				
	要介護5	1,290				1,484				

※介護職員等処遇改善加算 I 口:1日分の保険給付負担総額の11.1%分を含めております。

1日の合計計算
A()単位 利用者負担割合割 + B() = 円

※1割負担の場合A+Bが1日のおおよその料金です。なお2割負担の場合、保険給付負担はAの2倍、3割負担の方は、Aの3倍となります。

		短縮時間					延長時間	利用時間	延長料金
		1~2h	2~3h	3~4h	4~5h	5~6h	7~8h		
要介護1		369	383	486	553	622	762	8時間以上9時間未満	50単位/1回
要介護2		398	439	565	642	738	903	9時間以上10時間未満	100単位/1回
要介護3		429	498	643	730	852	1,046	10時間以上11時間未満	150単位/1回
要介護4		458	555	743	844	987	1,215	11時間以上12時間未満	200単位/1回
要介護5		491	612	842	957	1,120	1,379	12時間以上13時間未満	250単位/1回
								13時間以上14時間未満	300単位/1回

※通常の利用をされ、かつ引き続き延長利用された場合、延長料金が追加される事があります。

予防通所リハビリテーション

※1か月のご利用料金の計算方法は保険給付負担額(1月)+実費負担額(日数分)となります。

		保険給付負担単位			a	実費負担額(保険外)			b
		介護予防通所リハビリテーション費	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)口	1月合計(単位)*(a)	食費	日用品費	教養娯楽費	1日合計(円)
要支援1		2,268	88	保険給付負担総額の11.1%	2,618	昼食	200	130	1,130
要支援2		4,228	176		4,893	690			
						おやつ			
						110			

※保険給付負担分については1月単位でのご請求です。

※介護職員等処遇改善加算(I)口:1日分の保険給付負担総額の11.1%分を含めております。

※2割負担の場合、保険給付負担はaの2倍、3割の方は3倍となります。

※実費負担額については1日単位でのご請求です。

1月の合計計算
a()単位 利用者負担割合割 + b() × 利用日数日 = 円

■実費負担内訳

項目	金額	
おむつ使用料	紙おむつ 140円/1枚 リハビリパンツ 200円/1枚 フラットタイプ 100円/1枚 尿取りパット 30円/1枚	
日用品費(再掲)	200円/日	トイレトーパー、石鹸、シャンプー、タオル、おしぼり等
教養娯楽費(再掲)	130円/日	新聞、雑誌、クラブ、レク材料費等

■各種加算(◎通所リハビリテーション/☆予防通所リハビリテーション)

※2割負担の場合、保険給付単位は2倍,3割の方は3倍となります。

加算	単位	備考
◎☆ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護:22単位/1回 要支援1:88単位/月 要支援2:176単位/月	介護職員のうち、介護福祉士の割合が7割以上配置
◎ リハビリテーション提供体制加算	12単位/日	3~4h
	16単位/日	4~5h
	20単位/日	5~6h
	24単位/日	6~7h
	28単位/日	7~
◎☆ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	保険給付負担総額の11.1%	介護職員に対する賃金改善計画を策定、計画にかかる研修などの実施
◎ 入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日	入浴を希望される方に適切な入浴介助を行う
◎ 入浴介助加算(Ⅱ)	60単位/日	入浴を希望される方に医師等が居宅を訪問し浴室環境の評価を行い、リハビリ職員が入浴計画を作成し、適切な入浴介助を行った場合
◎ 事業所が送迎を行わない場合	▲47単位/片道	事業所が送迎を行わない場合
◎☆ 科学的介護推進体制加算	40単位/月	利用者のADL等心身の状態を厚生労働省に提出している場合
◎ リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意から6月は560単位/月 同意から6月超240単位/月	リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画を作成。医師から計画の説明を実施、リハビリスタッフから支援方法、日常の留意点に関する情報提供を行う
◎ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意から6月は593単位/月 同意から6月超273単位/月	リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画を作成。医師から計画の説明を実施、リハビリスタッフから支援方法、日常の留意点に関する情報提供を行い計画内容を厚生労働省に提出している場合
◎ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	同意から6月は793単位/月 同意から6月超473単位/月	(ロ)の要件に加え、多職種共同にて栄養及び口腔アセスメントを行っていること。通所リハビリテーション計画の情報共有、情報提供を行っている場合。
◎ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位/日	退院(所)後又は認定日から3月以内に集中的に実施(リハビリテーションマネジメント加算を算定要件)
◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240単位/日	1週間に2日を限度としてリハビリテーションを実施
◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920単位/月	1月に4回以上リハビリテーションを実施(リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定要件)
◎☆ 生活行為向上リハビリテーション加算	介護:1250単位/月 予防:562単位/月	月1回以上居宅を訪問し評価を行い、リハビリテーション計画を定めリハビリテーションを提供した場合
◎☆ 若年性認知症利用者受入加算	介護:60単位/日 予防:240単位/月	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合
◎☆ 栄養アセスメント加算	50単位/月	管理栄養士を1名以上配置し、多職種にてアセスメントを行い、厚生労働省へ情報を提出
◎☆ 栄養改善加算	介護:200単位/1回 予防:200単位/月	多職種共同にて栄養ケア計画を作成し、定期的に評価を行っている場合
◎☆ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/1回	口腔の状態及び、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を行った場合(6月に1回を限度)
◎☆ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/1回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定していて、(Ⅰ)の内容を実施している場合
◎☆ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/1回	多職種にて口腔機能改善管理指導計画を作成。
◎ 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位/1回	(Ⅰ)に加え、計画内容等を厚生労働省に提出している場合
◎☆ 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160単位/1回	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合、(Ⅰ)か(Ⅱ)ロを算定
◎ 重度療養管理加算	100単位/日	要介護3・4・5の方を計画的に医学的管理を行った場合
◎ 中重度ケア体制加算	20単位/日	中重度の方を受け入れる体制が整っている場合
◎ 退院時共同指導加算	600単位/1回	入院中の方の退院時カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合
◎ 移行支援加算	12単位/日	評価対象期間中にリハビリ終了した日から14日以降44日以内に、指定通所介護等の実施状況を確認し記録した場合
☆ 一体的サービス提供加算	480単位/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのうちいずれかを月2回以上行った場合
☆ 12カ月を超える利用の場合	要支援1▲120単位/月 要支援2▲240単位/月	12カ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合(ただし、定期的な会議を開催し、リハビリ計画の作成、見直し、厚生労働省への提出をしている場合は減算なし)