

【通常規模 通所リハビリテーション利用料金表】

サービス費	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2,053円/月	4,106円/月	6,159円/月
	要支援2	3,999円/月	7,998円/月	11,997円/月
2時間以上3時間未満（短時間利用）	要介護1	380円/日	760円/日	1,140円/日
	要介護2	436円/日	872円/日	1,308円/日
	要介護3	494円/日	988円/日	1,482円/日
	要介護4	551円/日	1,102円/日	1,653円/日
	要介護5	608円/日	1,216円/日	1,824円/日
3時間以上4時間未満	要介護1	483円/日	966円/日	1,449円/日
	要介護2	561円/日	1,122円/日	1,683円/日
	要介護3	638円/日	1,276円/日	1,914円/日
	要介護4	738円/日	1,476円/日	2,214円/日
	要介護5	836円/日	1,672円/日	2,508円/日
4時間以上5時間未満（半日利用）	要介護1	549円/日	1,098円/日	1,647円/日
	要介護2	637円/日	1,274円/日	1,912円/日
	要介護3	725円/日	1,450円/日	2,175円/日
	要介護4	838円/日	1,676円/日	2,514円/日
	要介護5	950円/日	1,900円/日	2,850円/日
6時間以上7時間未満（1日利用）	要介護1	710円/日	1,420円/日	2,130円/日
	要介護2	844円/日	1,688円/日	2,532円/日
	要介護3	974円/日	1,948円/日	2,922円/日
	要介護4	1,129円/日	2,258円/日	3,387円/日
	要介護5	1,281円/日	2,562円/日	3,843円/日

【通所リハビリテーション加算料金表】

サービス費 加算項目		金額	加算要件
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	12円/日	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算(A)(B)のいずれかを算定していること。 ・指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
	4時間以上5時間未満(半日利用)	16円/日	
	6時間以上7時間未満(1日利用)	24円/日	
入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)	40円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な入浴介助を行った場合
	入浴介助加算(Ⅱ)	60円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ職員等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。また介護方法の提案・浴室の環境整備にかかる助言を行うこと。 ・当該事業所の理学療法士等が医師との連携の下で、居宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	開始日から6月以内	560円/月	<ul style="list-style-type: none"> ①通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。 ②医師(テレビ電話等で可)、理学療法士又は作業療法士、介護支援専門員、通所リハビリテーション等の職員がリハビリテーション会議を定期的開催し情報の共有を行うこと。 ③理学療法士又は作業療法士が利用者の居宅訪問しその家族に対し介護の工夫や日常生活上の留意点の助言指導を行うこと。
	開始日から6月超	240円/月	
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	開始日から6月以内	593円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
	開始日から6月超	273円/月	
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	開始日から6月以内	830円/月	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算(A)イの条件および以下の条件を満たしている場合の加算 ・通所リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーション会議に参加し、通所リハビリテーション計画について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
	開始日から6月超	510円/月	
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	開始日から6月以内	863円/月	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算(B)イの要件に適合すること ・指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているライフシステムを用いて厚生労働省に提出していること。
	開始日から6月超	543円/月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円/回	<ul style="list-style-type: none"> 退院(所)日または介護保険新規申請日より3ヶ月以内に集中的にリハビリを実施した場合(週2回、1日40分以上)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の診断を受けている 利用者が利用開始日から3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合(MMSEまたはHDS-Rで概ね5-25点であること)。 ・1週間に月2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施。 ・リハマネ加算(A)(B)のいずれかを算定していること。

※ 上記料金は、1割負担の方の金額となります。

※ ★に関しては介護予防通所リハビリテーションも加算をさせていただきます。

サービス費 加算項目		金額	加算要件
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6ヵ月限度)	開始日から6月以内	1,250円/月	① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識、若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。 ② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。 ③ 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。 ④ リハビリテーションマネジメント加算(A)(B)を算定していること。(通所リハビリテーションのみ) ⑤ 当該事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること
	開始日から6月以内(★)	562円/月	
若年性認知症利用者受入加算 (★)		60円/回	・若年性認知症患者に対してリハビリテーションを提供。
運動器機能向上加算 (★)		225円/月	・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。 ・医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して運動器機能向上計画を作成し、実施計画に従い理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。
栄養アセスメント加算(★) ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定不可		50円/月	・当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション)との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職員が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者またはその家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に当たって当該情報を適切かつ有効な実施のために活用していること。
栄養改善加算(★)		200円/回	・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じて居宅を訪問する。 ・個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施。 ・1月に2回まで、算定開始から3月以内。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)(★)		20円/回	・介護サービス事業所の従事者が、利用開始時及び利用中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、情報を担当する介護支援専門員に提出していること。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)(★)		5円/回	・利用者が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について確認を行い、情報を担当する介護支援専門員に提出していること。
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)(★)		150円/回	・個別に口腔清掃の指導、実施、摂食・嚥下訓練の指導、実施。
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)(★)		160円/回	・口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって情報を適切かつ有効な実施のために活用していること。

※ 上記料金は、1割負担の方の金額となります。

※ ★に関しては介護予防通所リハビリテーションも加算をさせていただきます。

サービス費 加算項目		金額	加算要件
重度療養加算		100円/日	・要介護3～5の利用者で胃瘻等の経腸栄養、褥瘡治療、身障手帳4級以上に該当かつストマの処置をした場合の加算。
介護予防選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(★)		480円/月	・利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービス(「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合。 ①運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(「選択的サービス」という。)のうち、2種類のサービスを実施していること。 ②利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。
介護予防選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(★)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700円/月	・利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。 ・選択サービス複数実施加算(Ⅰ)の算定要件に②の基準に適合すること。
介護予防事業所評価加算(★)		120円/月	・選択的サービス(運動機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス)を行う事業所について、評価対象となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における当該事業所のサービス提供についての加算。
中重度者ケア体制加算		20円/日	・看護職員又は介護職員を常勤換算で1以上加配・過去3月の間、要介護3～5の利用者の割合が全利用者の30%以上。 ・通所リハビリを提供する時間帯を通じて、専ら通所リハビリの提供に当たる看護職員を1名以上配置。
科学的介護推進体制加算(1月につき)		40円/月	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		47円/回	・送迎を実施しない場合の減算。
移行支援加算		12円/日	・評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護等を実施した割合が、100分の3を超えていること。またリハビリテーションの利用の回転率が27%以上であること。 ・評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、終了者に対して、電話・事業所を訪問することで指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。 ・リハビリテーション修了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、リハビリテーション計画書を移行先の事情所へ提出すること。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22円/日	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合の加算。
要支援①	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(★)	88円/月	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合の加算。
要支援②	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(★)	176円/月	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合の加算。

※ 上記料金は、1割負担の方の金額となります。

※ ★に関しては介護予防通所リハビリテーションも加算をさせていただきます。

【介護職員処遇改善加算】

○ 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率
	加算 I
通所サービス	4.70%

【介護職員等特定処遇改善加算】

○ 加算算定対象サービス

サービス区分	加算 I
通所サービス	2.00%

※ なお、算出利用料のうち各利用者負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

【その他の利用料金】

項目	内容	利用料金(日額)	備考
日用品	お茶類、トイレトーパー、ペーパータオル ティッシュペーパー、ハンドソープ等	100円	※課税対象外
教養娯楽費	新聞、レクリエーションに関する消耗品	10円	※課税対象外
	レクリエーションに伴う個人用作品の材料費	実費	
食費	食材費及び調理に係る費用負担	545円	※課税対象外
おむつ代	尿取りパット・はくパンツ・リハビリパンツ等	実費	
送迎費	津久見市及び佐伯市上浦	無料	※津久見の保戸島・無垢島船賃実費をいただきます。 ※課税対象
	臼杵市、佐伯市等の市街地	500円	

途中、ご変更希望のお客様お申し出頂ければ、その都度ご変更いたします。