

# 通所リハビリ料金表

※以下は2割負担の方1日当たりの料金です。

令和3年10月1日改定

| 介護サービス利用額                       |                      |                               |                                   |   |                               |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| ※以下は自己負担金額です(残り8割は介護保険から支給されます) |                      |                               |                                   |   |                               |
| 料金体系                            | 要介護度                 | 料金                            | 備考                                |   |                               |
| 基本料金                            | 要支援1                 | 4,377円/月                      | 基本サービス費(送迎代等も含まれています)             |   |                               |
|                                 | 要支援2                 | 8,526円/月                      |                                   |   |                               |
|                                 | 要介護1                 | 1,514円                        |                                   |   |                               |
|                                 | 要介護2                 | 1,800円                        |                                   |   |                               |
|                                 | 要介護3                 | 2,077円                        |                                   |   |                               |
|                                 | 要介護4                 | 2,407円                        |                                   |   |                               |
|                                 | 要介護5                 | 2,731円                        |                                   |   |                               |
| 加算項目                            |                      | 料金                            | 備考                                |   |                               |
| 入浴                              | 入浴介助加算               | (I)                           | 86円                               | 入浴された場合   |                               |
|                                 |                      | (II)                          | 128円                              | ご自宅で個浴するための入浴計画を作成した場合  |                               |
| リハビリ                            | リハビリテーションマネジメント加算(A) | イ 6ヶ月内                        | 1,194円/月                          | リハビリ計画を月1回実施し、家族や居宅ケアマネへ情報提供した場合                                  |                               |
|                                 |                      | イ 6ヶ月超                        | 512円/月                            | リハビリ計画を3ヶ月毎1回実施し、家族や居宅ケアマネへ情報提供した場合                               |                               |
|                                 |                      | ロ 6ヶ月内                        | 1,265円/月                          | リハビリ計画を月1回実施し、家族 居宅ケアマネ 厚労省へ情報提供した場合                              |                               |
|                                 |                      | ロ 6ヶ月超                        | 582円/月                            | リハビリ計画を3ヶ月毎1回実施し、家族 居宅ケアマネ 厚労省へ情報提供した場合                           |                               |
|                                 | リハビリテーションマネジメント加算(B) | イ 6ヶ月内                        | 1,770円/月                          | リハビリ計画を月1回実施し家族や居宅ケアマネへ事業所医が情報提供した場合                              |                               |
|                                 |                      | イ 6ヶ月超                        | 1,088円/月                          | リハビリ計画を3ヶ月毎1回実施し家族や居宅ケアマネへ事業所医が情報提供した場合                           |                               |
|                                 |                      | ロ 6ヶ月内                        | 1,840円/月                          | リハビリ計画を月1回実施し事業所医が家族 居宅ケアマネへ情報提供した内容を厚労省へ提出した場合                   |                               |
|                                 |                      | ロ 6ヶ月超                        | 1,158円/月                          | リハビリ計画を3ヶ月毎1回実施し事業所医が家族 居宅ケアマネへ情報提供した内容を厚労省へ提出した場合                |                               |
|                                 | リハビリ                 | 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                        | 26円   | 当施設では提供体制加算の人員を満たしています        |
|                                 |                      |                               | 4時間以上5時間未満                        | 34円   |                               |
| 5時間以上6時間未満                      |                      |                               | 43円                               |   |                               |
| 6時間以上7時間未満                      |                      |                               | 51円                               |   |                               |
| 7時間以上                           |                      |                               | 60円                               |   |                               |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算             |                      |                               | 235円                              | 要介護認定・退院後3ヶ月以内に集中的なリハビリを実施した場合                                    |                               |
| 運動器機能向上加算                       | 480円/月               | 要支援の方に計画的な運動器機能向上のリハビリを実施した場合 |                                   |   |                               |
| 栄養                              | 栄養改善加算               | 427円/月                        | 栄養状態の改善サービスを実施した場合                |   |                               |
|                                 | 栄養アセスメント加算           | 107円/月                        | 栄養アセスメントを実施した場合                   |   |                               |
|                                 | 口腔・栄養スクリーニング加算       | (I)                           | 43円                               | スクリーニングを実施し栄養状態、口腔の健康状態いずれも確認した場合                                 |                               |
|                                 |                      | (II)                          | 11円                               | スクリーニングを実施し栄養状態か口腔の健康状態について確認した場合                                 |                               |
|                                 | 口腔機能向上加算             | (I)                           | 320円/月                            | 口腔機能低下のおそれがある者、もしくはサービス継続をしないことにより著しく機能低下のおそれがある者に機能向上サービスを実施した場合 |                               |
| (II)                            | 341円/月               |                               |                                   |   |                               |
| 医療                              | 重度療養管理加算             | 214円                          | 医療ニーズの高い方をお受けした場合                 |   |                               |
|                                 | 中重度者ケア体制加算           | 43円                           | 当施設では体制加算の人員を満たしています              |   |                               |
| 認知症                             | 若年性認知症利用者受入加算        | 要支援                           | 512円/月                            | 若年者(40~64歳)の認知症の方をお受けした場合   |                               |
|                                 |                      | 要介護                           | 128円                              |   |                               |
| 施設体制                            | 選択的サービス複数実施加算        | (I)                           | 1,024円/月                          | 選択サービスを2つ実施した場合   |                               |
|                                 |                      | (II)                          | 1,493円/月                          | 選択サービスを3つ実施した場合   |                               |
|                                 | 事業所評価加算              | 256円/月                        | 選択サービスを60%以上の要支援者に実施した場合          |   |                               |
|                                 | 移行支援加算               | 26円                           | 社会参加を支援するサービスへ移行する取組をした場合         |   |                               |
|                                 | 科学的介護推進体制加算          | 86円/月                         | 厚労省へ利用者ごと匿名で身体機能や栄養状態等の情報を提出しています |   |                               |
|                                 | サービス提供体制強化加算         | (I)                           | 要支援1                              | 188円/月  | 当施設では体制強化加算(I)の人員を満たしています     |
|                                 |                      |                               | 要支援2                              | 376円/月  |                               |
|                                 |                      | (II)                          | 要支援1                              | 154円/月  |                               |
|                                 |                      |                               | 要支援2                              | 307円/月  |                               |
|                                 | (I)                  | 要介護                           | 47円                               |   |                               |
| (II)                            |                      | 要介護                           | 39円                               |   |                               |
| 介護職員処遇改善加算(I)(II)               | (I)                  | 4.7%                          | (II)                              | 3.4%  | 介護サービス利用額(基本料金+加算分)に左記割合を乗じた額 |
| 介護職員特定処遇改善加算(I)(II)             | (I)                  | 2.0%                          | (II)                              | 1.7%  |                               |
| 日常生活費                           |                      |                               |                                   |   |                               |
| 料金体系                            | 項目                   | 料金                            | 備考                                |   |                               |
| 基本料金                            | 食費(昼食)               | 722円                          | 調理費・材料費                           |   |                               |
|                                 | 日用品費                 | 18円                           | 詳細下表参照                            |   |                               |
| 加算料金                            | 教養娯楽費                | 51円                           | クラブ活動・行事材料費                       |   |                               |
|                                 | おやつ代                 | 156円                          | 食事と別途                             |   |                               |

※介護サービス利用額の2割負担には1円未満の金額が発生することもある為、実際の請求金額と異なる場合がございます。

| 日用品費内訳 ※個別提供選択可能 |                   | おやつ代目録 |             |
|------------------|-------------------|--------|-------------|
| シャンプー(敏感肌用)      | 1本1200円 1ヶ月1/4本使用 | 5円     | リハビリハンカチ    |
| リンス(敏感肌用)        | 1本1200円 1ヶ月1/4本使用 | 4円     | リハビリハンカチ~II |
| ポディソープ(敏感肌用)     | 1本1200円 1ヶ月1/4本使用 | 9円     | ティッシュM      |
|                  |                   |        | ティッシュL      |
|                  |                   |        | 尿取りパッド(S)   |
|                  |                   |        | 尿取りパッド(サンワ) |
|                  |                   |        | 尿取りパッド(R)   |
|                  |                   |        | 尿取りパッド(L)   |
|                  |                   |        | 尿取りパッド(W)   |
|                  |                   |        | 尿取りパッド(EW)  |
| セット価格            |                   | 18円    |             |



## 特色サービス

- ◆パソコン実習(年賀状、カレンダー作り、インターネット、脳トレ等)
- ◆エレクトーン
- ◆カラオケセット
- ◆書道教室(書道添削サービス、水彩画等)
- ※通常レクリエーションは全ての曜日で行っております。
- ◆お楽しみおやつ  
花見お茶会、おやつバイキング、流しそうめん等