

通所リハビリテーション 令和 6 年 6 月より



介護保険給付対象サービス費

※単位数より個別に算出表示していますが、実際の料金は合計の単位数に地域加算を乗じた後割合数で計算するため、1円未満の切り捨て等による誤差が生じる場合があります。予めご承知ください。

様

1:基本料金 (円/日)		1割	2割	3割	詳細
6時間～7時間 (朝お迎え～夕方まで)					
	要介護 1	713	1,426	2,139	通所リハⅡ 261
	要介護 2	847	1,694	2,541	通所リハⅡ 262
	要介護 3	977	1,954	2,931	通所リハⅡ 263
	要介護 4	1,137	2,274	3,411	通所リハⅡ 264
	要介護 5	1,292	2,584	3,876	通所リハⅡ 265
2:加算料金 (円/日・回)		1割	2割	3割	詳細
	(1日あたり)				
✓	リハビリテーション提供体制加算(6時間)	26	52	78	リハビリ職の配置が手厚い体制を構築し
✓	リハビリテーション提供体制加算(3時間)	13	26	39	リハビリテーションマネジメントに基づいたサービスを提供
✓	中重度者ケア体制加算	22	44	66	利用者総数のうち前年度または直近3か月で要介護3以上の利用者が以上の受入体制がある場合
✓	サービス提供体制加算Ⅰ	24	48	72	勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上
✓	科学的介護推進体制加算 /月	43	86	129	入所者の心身の状況に係る基本情報についての評価を厚生労働省(LIFE)へ情報提出しケアの向上を図っている場合
✓	栄養アセスメント加算 /月	53	106	159	入所者の心身の状況に係る基本情報についての評価を厚生労働省(LIFE)へ情報提出しケアの向上を図っている場合
	入浴介助加算Ⅰ	43	86	129	入浴された場合
	入浴介助加算Ⅱ	64	128	192	居室を訪問し浴室の環境・動作を評価した上で介護支援専門員と連携し入浴計画の作成と助言をする場合
	短期集中個別リハビリ加算	117	234	351	退院退所日から起算して3か月以内の期間に個別リハビリを行なった場合
	認知症短期集中個別リハビリ加算Ⅰ	254	508	762	認知症の診断とリハビリによる生活機能の改善が見込まれる医師の判断と指示により集中的なリハビリを行なった場合
	認知症短期集中リハビリ加算Ⅱ /月	2,026	4,052	6,078	認知症の診断とリハビリによる生活機能の改善が見込まれる医師の判断と指示により集中的なリハビリを行なった場合
	リハビリテーションマネジメント加算			通所リハビリの医師・リハビリ職・ほか多職種共同で継続的にリハビリテーションの質を管理する場合	
	リハビリマネジメント(イ) 6月以内	591	1,182	1,773	医師による指示とリハビリ職を中心にリハビリ計画の下で行なわれますがご家族・ケアマネジャー様への指導助言や厚生労働省の情報システム(LIFE)の活用などそれぞれの条件内容によって左記のように加算方法が分かれています 詳しくは相談員または担当ケアマネジャー様へお問い合わせ下さい
	リハビリマネジメント(イ) 6月超	254	508	762	
	リハビリマネジメント(ロ) 6月以内	626	1,252	1,878	
	リハビリマネジメント(ロ) 6月超	289	578	867	
	リハビリマネジメント(ハ) 6月以内	837	1,674	2,511	
	リハビリマネジメント(ハ) 6月超	500	1,000	1,500	
	リハビリマネジメント加算4	285	570	855	

2:加算料金 (円/日・回)		1割	2割	3割	詳細
✓	生活行為向上リハビリ加算	1,319	2,638	3,957	社会参加等生活行為の向上に向け居宅等での具体的な指導とリハビリを行なった場合 (利用開始から6か月まで)
	若年性認知症受入加算	64	128	192	40歳以上で若年性認知症の診断を受けている場合
	栄養改善加算	211	422	633	利用者ごとに栄養状態を把握し栄養ケア計画をたて定期的に評価している場合 (月2回まで)
	口腔機能向上加算 I	159	318	477	利用者の口腔機能を把握し多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成・評価している場合
	口腔機能向上加算 II イ	164	328	492	Iの上で基本情報についての評価を厚生労働省(LIFE)へ情報提出し、認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清掃の3項目のいずれかの項目で「1」以外に該当する者
	口腔機能向上加算 II ロ	169	338	507	(II)イを満たし、基本チェックリストの口腔機能に関する3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
	口腔栄養スクリーニング加算 I	22	44	66	6ヶ月ごとに利用者の口腔栄養状態について確認し当該情報を介護支援専門員へ提供している場合
	口腔栄養スクリーニング加算 II	6	12	18	Iの要件において栄養改善加算か口腔機能向上加算を算定している場合
	重度療養管理加算	106	212	318	所定の医療管理を要する利用者に対し計画的な医学管理の下リハビリテーションとサービスを提供した場合
	退院時共同指導加算	633	1,266	1,899	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又はリハビリ職が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う
	通所リハビリ送迎減算	-50	-100	-150	送迎を行わない場合
✓	介護職員処遇改善加算	所定単位数に ×86/1000 (8.6%)			

その他の料金 (介護保険適用外)

③ その他の費用 (円/税込)					
✓	食費 (おやつ代含む)	700/日		紙おむつ (使用した場合)	100/枚
✓	日用品費	200/日		尿取りパット (使用した場合)	30/枚
✓	教養娯楽費	200/日		文書料(領収書再発行)	500/枚

キャンセル料金 規程	
キャンセル料 ※利用前日の17:00以降	500円 をお預かりいたします キャンセルのご連絡はお早めをお願い致します