

**通所リハビリテーションサービス料金表**

(令和元年10月1日改定)

介護老人保健施設 ことぶき

**<基本料金：通常規模型通所リハビリテーション費>**

	介護度	時間帯	基本サービス費	食事費	日用品費	合計自己負担額
			(A)	(B)	(C)	(A+B+C)
			(月額)	(月額)	(月額)	(月額)
基本料金	要介護 1	6時間～7時間	¥670	¥500	¥100	¥1,270
	要介護 2	6時間～7時間	¥801	¥500	¥100	¥1,401
	要介護 3	6時間～7時間	¥929	¥500	¥100	¥1,529
	要介護 4	6時間～7時間	¥1,081	¥500	¥100	¥1,681
	要介護 5	6時間～7時間	¥1,231	¥500	¥100	¥1,831

※上記は1割負担の料金になります。介護保険負担割合証に応じて割合が変更になる場合があります。

**<加算料金：加算料金は、該当される方のみ対象となります>**

	加算算定名	金額 (1割)	加算算定に当たっての根拠、または要件等
加算料金	入浴介助加算	50円/日	入浴介助を行った場合。
	リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)	1,120円/月 (開始月から6ヶ月以内)	月4回以上利用の場合。 また、新規利用の場合には利用開始後1ヶ月の間に居宅を訪問しリハビリテーションの計画書を策定。1ヶ月に1回以上のリハビリテーション会議を行いリハビリテーションの計画書を策定し医師が利用者または家族へ説明し同意をえること。
		800円/月 (開始月から6ヶ月超)	月4回以上利用の場合。 また、新規利用の場合には利用開始後1ヶ月の間に居宅を訪問しリハビリテーションの計画書を策定。3ヶ月に1回以上のリハビリテーション会議を行いリハビリテーションの計画書を策定し医師が利用者または家族へ説明し同意をえること。
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,000円/月 (開始月から3ヶ月以内)	社会参加などの生活行為の内容を充実を図るため、目標及び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生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成すること。当該リハビリテーションの終了前1ヶ月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。
		1,000円/月 (開始月から3ヶ月超6ヶ月以内)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	240円/日 (開始月から3ヶ月以内)	1週間に2日を限度。 施設基準に適合する通所リハビリテーション事業所において、認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活能力の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が集中的なりハビリテーションを個別に行った場合。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1,920円/月 (開始月から3ヶ月以内)	月4回以上利用の場合。 施設基準に適合する通所リハビリテーション事業所において、認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活能力の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が集中的なりハビリテーションを行った場合。
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院(所)後又は認定日から起算して3ヶ月以内にリハビリテーションを提供した場合。
	口腔機能向上加算 (月2回を限度)	150円/回	口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施した場合算定。 1ヶ月に2回を限度。
	事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	-47円/回	居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わなかった場合
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	個人別	所定単位数にサービス加算率(4.7%)を乗じた単位数。 (所定単位数：介護基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)
	リハビリテーション提供体制加算	24円/日	利用者25名につき1名の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が配置の場合。
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ	18円/日	介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置の場合。
	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) (新設)	個人別	所定単位数にサービス加算率(2.0%)を乗じた単位数。 (所定単位数：介護基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) (新設)	個人別	所定単位数にサービス加算率(1.7%)を乗じた単位数。 (所定単位数：介護基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)	

**<その他利用料金>**

項目	料金	備考
1 日用品費	100円/日	タオル、入浴用品等
2 その他	実費	排泄用品・口腔ケア

**介護予防通所リハビリテーションサービス料金表**

(令和元年10月1日改定)

介護老人保健施設 ことぶき

**<基本料金：通常規模型通所リハビリテーション費>**

介護度	基本サービス費 (月額)	食事費 (日額)	日用品費 (日額)
要支援 1	¥1,721	¥500	¥100
要支援 2	¥3,634	¥500	¥100

※基本サービス費は月額となりますが、食事費・日用品費に関しては利用回数に応じての料金となります。

※上記は1割負担の料金になります。介護保険負担割合証に応じて割合が変更になる場合があります。

**<加算料金：加算料金は、該当される方のみ対象となります>**

加算料金の項目	加算算定名		金額 (1割)	加算算定に当たっての根拠、または要件等
	加算料金	運動器機能向上加算		225円/月
口腔機能向上加算		150円/月	口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施した場合算定。	
選択的サービス複数実施加算 (I)		480円/月	運動機能向上及び口腔機能向上の複数サービスを週1回以上実施した場合。ただし、当該加算を算定の場合は運動機能向上加算及び口腔機能向上加算は算定しない。	
若年性認知症利用者受入加算		240円/月	若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。	
サービス提供体制強化加算 I (イ)		要支援 1	72円/月	介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置の場合。
		要支援 2	144円/月	
介護職員処遇改善加算 (I)		個人別	所定単位数にサービス加算率(4.7%)を乗じた単位数。 (所定単位数：介護基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		900円/月 (開始月から3ヶ月以内)	社会参加などの生活行為の内容を充実を図るため、目標及び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生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成すること。当該リハビリテーションの終了前1ヶ月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。	
		450円/月 (開始月から3ヶ月超6ヶ月以内)		
リハビリテーションマネジメント加算		330円/月	新規利用の場合には利用開始後1ヶ月の間に居宅を訪問しリハビリテーションの計画書を策定。3ヶ月ごとにリハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、当該計画を更新すること。	
介護職員等特定処遇改善加算 (I) (新設)		個人別	所定単位数にサービス加算率(2.0%)を乗じた単位数。 (所定単位数：介護基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)	
介護職員等特定処遇改善加算 (II) (新設)		個人別	所定単位数にサービス加算率(1.7%)を乗じた単位数。 (所定単位数：介護基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)	

**<その他利用料金>**

項目	料金	備考
1 日用品費	100円/日	タオル、入浴用品等
2 その他	実費	排泄用品・口腔ケア