

(短時間型)通所リハビリテーション 利用料金表

1時間以上2時間未満

①介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用料金（利用者1割負担、2割負担及び3割負担分）

| 項目 | 要介護1 | | | 要介護2 | | | 要介護3 | | | 要介護4 | | | 要介護5 | | |
|----------------------------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|-------|-------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 通所リハビリテーション 大規模型事業所(特例) | 402円 | 803円 | 1205円 | 433円 | 866円 | 1299円 | 467円 | 934円 | 1401円 | 499円 | 997円 | 1495円 | 535円 | 1069円 | 1603円 |

| 項目 | 利用金額 | | | 備考 |
|-------------------------------|---|----------|----------|--|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 理学療法士等体制強化加算 | 33円/回 | 66円/回 | 98円/回 | 1時間以上2時間未満のサービスにおいて、基準を超えた常勤専従PT・OT・STを2名以上配置している場合 |
| リハビリテーション マネジメント加算 口(6月以内) | 646円/月 | 1291円/月 | 1936円/月 | 同意月から6月以内 リハビリ会議を1月に1回以上実施(リハ職が計画書の説明し、医師へ報告)、計画書等の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を有効に活用すること |
| リハビリテーション マネジメント加算 口(6月超) | 297円/月 | 594円/月 | 891円/月 | 同意月から6月超 リハビリ会議を3月に1回以上実施(リハ職が計画書の説明し、医師へ報告)、計画書等の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を有効に活用すること |
| リハビリテーション マネジメント加算 ハ(6月以内) | 863円/月 | 1726円/月 | 2589円/月 | 同意月から6月以内 リハビリ会議を1月に1回以上実施(リハ職が計画書の説明)、口腔アセスメント、栄養アセスメント、リハ・口腔・栄養の情報活用、計画書等の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を有効に活用すること |
| リハビリテーション マネジメント加算 ハ(6月超) | 515円/月 | 1030円/月 | 1544円/月 | 同意月から6月超 リハビリ会議を3月に1回以上実施(リハ職が計画書の説明)、口腔アセスメント、栄養アセスメント、リハ・口腔・栄養の情報活用、計画書等の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を有効に活用すること |
| ※医師がリハビリテーション計画 を説明した場合 | 294円/月 | 588円/月 | 882円/月 | リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算に加える。 |
| 短期集中個別 リハビリテーション実施加算 | 120円/回 | 240円/回 | 359円/回 | 退院(所)又は要介護認定日から起算して3月以内、1週に概ね2日以上、1日当たり40分以上行う。 ※認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算と併算定不可 |
| 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 I | 262円/回 | 523円/回 | 784円/回 | 退院(所)又は通所開始日から3ヶ月以内であって、1週に2回。 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算と併算定不可 |
| 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 II | 2089円/月 | 4178円/月 | 6267円/月 | 退院(所)又は通所開始日から3ヶ月以内であって、月に4回以上。 ※リハビリテーションマネジメント加算算定が前提 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算と併算定不可 |
| 生活行為向上 リハビリテーション実施加算 | 1360円/月 | 2720円/月 | 4080円/月 | 当該リハ開始月から6月以内。 ※リハビリテーションマネジメント加算算定が前提 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算と併算定不可 |
| 若年性認知症受入加算 | 66円/回 | 131円/回 | 196円/回 | 個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合 |
| 栄養アセスメント加算 | 55円/回 | 109円/回 | 164円/回 | 多職種が共同して栄養アセスメント実施し、その結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること 栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を有効に活用すること ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算の併用算定不可 |
| 栄養改善加算 | 218円/回 | 436円/回 | 653円/回 | 低栄養状態にある又はその恐れのある利用者に対し、その改善等を目的として個別に実施される栄養相談等の栄養管理を行った場合、必要に応じ居宅を訪問すること ※原則3月以内 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 22円/6月1回 | 44円/6月1回 | 66円/6月1回 | 利用開始時及び6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、当該情報を介護支援専門員へ情報提供した場合 ※6月に1回を限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 6円/6月1回 | 11円/6月1回 | 17円/6月1回 | 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を介護支援専門員へ情報提供した場合 ※6月に1回を限度、加算(Ⅰ)を算定出来ない場合に算定可 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 164円/回 | 327円/回 | 490円/回 | 口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として個別に実施される場合※原則3月以内 ※リハビリテーションマネジメント加算ハの算定無し |
| 口腔機能向上加算Ⅱイ | 169円/回 | 338円/回 | 506円/回 | 口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として個別に実施される場合 情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を有効に活用していること ※原則3月以内 |
| 口腔機能向上加算Ⅱロ | 174円/回 | 348円/回 | 522円/回 | 口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として個別に実施される場合 情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を有効に活用していること ※原則3月以内 ※リハビリテーションマネジメント加算ハの算定無し |
| 重度療養管理加算 | 109円/回 | 218円/回 | 327円/回 | 要介護3～5であって、別に厚生労働大臣が定める状態である者に対して、医学的管理のもと、リハビリテーションを行った場合 |
| 中重度者ケア体制加算 | 22円/回 | 44円/回 | 66円/回 | 要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上 |
| 科学的介護推進体制加算 | 44円/月 | 87円/月 | 131円/月 | 厚生労働省が定める情報を提出していること 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するための必要な情報を活用していること |
| 退院時共同指導加算 | 653円/1回 | 1306円/1回 | 1959円/1回 | 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行っていること |
| 移行支援加算 | 13円/回 | 26円/回 | 39円/回 | 社会参加に資する取り組みに移行している場合 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 24円/回 | 48円/回 | 72円/回 | 介護福祉士が70%以上、若しくは動続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | (地域単価×介護報酬総単位数×サービス種別加算率 10.88×総単位数×86/1000)に対する1割負担、2割負担又は3割負担 | | | |

※家族送迎や自走で利用される利用者様は片道52円、103円又は154円を減算して請求します。

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担）

| 項目 | 利用金額 |
|------------------|--------|
| 食費(昼食・飲み物代・おやつ代) | 770円/日 |

※ 個人のご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

| 項目 | 利用金額 | 備考 |
|------|-------|----------------------|
| 日用品費 | 80円/日 | ティッシュ(ウェット)、歯磨き粉セット等 |

| 項目 | 利用金額 | 項目 | 利用金額 |
|----------|--------|--------------|--------|
| テープ式紙オムツ | 150円/枚 | パンツ式オムツ | 240円/枚 |
| 尿取パッド | 40円/枚 | ナイト用紙オムツ | 100円/枚 |
| 特別な行事等 | | 実費(参加の意思確認後) | |

2024年6月1日 現在

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設
ハートケア横浜