

## (1) 基本利用料金

&lt;介護予防サービス&gt;【月額】 (円)

| 介護認定 | 要支援1  | 要支援2  |
|------|-------|-------|
| 月額   | 1,721 | 3,634 |
| 体制加算 | 72    | 144   |

&lt;介護サービス&gt;【日額】 (円)

| 介護認定            | 1～2時間 | 2～3時間 | 3～4時間 | 4～5時間 | 5～6時間 | 6～7時間 | 7～8時間 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 介護1             | 331   | 345   | 446   | 511   | 579   | 670   | 716   |
| 介護2             | 360   | 400   | 523   | 598   | 692   | 801   | 853   |
| 介護3             | 390   | 457   | 599   | 684   | 803   | 929   | 993   |
| 介護4             | 419   | 513   | 697   | 795   | 935   | 1,081 | 1,157 |
| 介護5             | 450   | 569   | 793   | 905   | 1,065 | 1,231 | 1,317 |
| リハビリテーション提供体制加算 |       |       | 3～4時間 | 4～5時間 | 5～6時間 | 6～7時間 | 7時間以上 |
|                 |       |       | 12    | 16    | 20    | 24    | 28    |

## (2) その他の加算

(円)

| 介護保険 | 介護 | 加算                      | 料金       | サービス内容                                                                                           |
|------|----|-------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○    | ○  | 入浴介助加算                  | 日額 50    | 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       | 月額 330   | 予防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の目的、留意事項等の指示を行い、概ね3月ごとにリハビリテーション計画を更新した場合                           |
| ○    | ○  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)    | 月額 330   | 継続的にリハビリテーションの質を管理した場合                                                                           |
| ○    | ○  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)    | 月額 850   | 利用者の同意を得た月から起算して6月間のリハビリテーションの質を管理した場合 ※リハビリテーション計画の作成した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が説明する場合                 |
| ○    | ○  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)    | 月額 530   | 6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合                                                                      |
| ○    | ○  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)    | 月額 1,120 | 利用者の同意を得た月から起算して6月間のリハビリテーションの質を管理した場合 ※医師が説明する場合                                                |
| ○    | ○  | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅴ)    | 月額 800   | 6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合                                                                      |
| ○    | ○  | 短期集中個別リハビリテーション実施加算     | 月額 1,220 | 利用者の同意を得た月から起算して6月間のリハビリテーションの質を管理し、VISITを活用してデータを提出し、フィードバックを受けた場合 ※医師が説明する場合                   |
| ○    | ○  | 短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)  | 月額 900   | 6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合                                                                      |
| ○    | ○  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 日額 110   | 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合                                                  |
| ○    | ○  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 日額 240   | 認知症の方に対してリハビリ提供した場合〔退院(所)日又は通所開始日から3月以内に実施する場合〕                                                  |
| ○    | ○  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅲ) | 月額 1,920 | 認知症で、リハビリテーションによって生活機能改善が見込まれる場合〔退院(所)日又は通所開始日から3月以内の期間〕                                         |
| ○    | ○  | 若年性認知症利用者受入加算           | 日額 60    | 若年性認知症入所者に対してリハビリテーションを行った場合                                                                     |
| ○    | ○  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算     | 月額 2,000 | 生活行為の内容の充実を図るために行う事を目的に、リハビリテーション実施計画に基づく通所リハビリテーションの利用を開始した月から起算して3月以内                          |
| ○    | ○  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅰ)  | 月額 1,000 | 3月を超え、6月以内の場合                                                                                    |
| ○    | ○  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅱ)  | 月額 900   | 生活行為の内容の充実を図るために行う事を目的に、リハビリテーション実施計画に基づく通所リハビリテーションの利用を開始した月から起算して3月以内                          |
| ○    | ○  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅲ)  | 月額 450   | 3月を超え、6月以内の場合                                                                                    |
| ○    | ○  | 重度療養管理加算                | 日額 100   | 要介護3、4、5の方に、計画的医学的管理の下、通所リハビリテーションを行った場合                                                         |
| ○    | ○  | 運動器機能向上加算               | 月額 225   | 運動器機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリを行い、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められた場合                                       |
| ○    | ○  | 栄養改善加算                  | 1回 150   | 低栄養、低栄養の恐れがある方に対し低栄養改善を目的とした個別の栄養相談等の栄養管理で、利用者の心身機能の維持・向上に資すると認められた場合                            |
| ○    | ○  | 栄養スクリーニング加算             | 1回 5     | 利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合。                                       |
| ○    | ○  | 口腔機能向上加算                | 1回 150   | 口腔機能低下、低下の恐れがある方に対して口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する訓練等を行い、利用者の心身機能の状態維持・向上に資すると認められる場合 |
| ○    | ○  | 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)        | 月額 480   | 選択的サービス(運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算)のうち2種類のサービスを実施した場合                                             |
| ○    | ○  | 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)        | 月額 700   | 選択的サービス(運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算)のうち3種類のサービスを実施した場合                                             |
| ○    | ○  | 事業所評価加算                 | 月額 120   | 運動器機能向上サービスを提供し、評価期間において、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、翌年度に加算を算定                                |
| ○    | ○  | 社会参加支援加算                | 日額 12    | リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合                                                                    |
| ○    | ○  | 送迎を行わない場合               | 片道 -47   | 利用者に対して、居宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合                                                           |
| ○    | ○  | 中重度者ケア体制加算              | 日額 20    | 通所リハビリテーション事業所が中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合                                            |
| ○    | ○  | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ        | 日額 18    | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合                                                                |
| ○    | ○  | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)           | 4.7%     | 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定                                                                         |
| ○    | ○  | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)        | 2.0%     | 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定                                                                         |

## (3) 実費【日額】

(円)

|    |      |     |
|----|------|-----|
| 実費 | 食費   | 547 |
|    | 日用品費 | 110 |

(円)

|       |          |       |
|-------|----------|-------|
| その他実費 | リハビリパンツ  | 198/枚 |
|       | オムツ(テープ) | 165/枚 |
|       | パット      | 55/枚  |

※介護保険並びに加算料金表は1割。介護保険利用料は利用者負担割合(負担割合証)に応じた額をご負担いただきます。