

ル・サンテリオン鹿野 通所リハビリテーション 利用料金表

2021年4月1日 現在

(1) 基本利用料金

<介護サービス>【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	366	380	483	549	618	710	757
介護2	395	436	561	637	733	844	897
介護3	426	494	638	725	846	974	1,039
介護4	455	551	738	838	980	1,129	1,206
介護5	487	608	836	950	1,112	1,281	1,369
リハビリテーション提供体制加算			12	16	20	24	28

※新型コロナウイルス感染症対応への特別な評価として、2021年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます。

(2) その他の加算 (円)

加算	料金	サービス内容
入浴介助加算(Ⅰ)	日額 40	入浴介助を行った場合
入浴介助加算(Ⅱ)	日額 60	医師等が訪問により把握した利用者の浴室環境を踏まえたうえで入浴計画を作成し、個浴、その他の利用者宅の状況に近い環境で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(A)イ	月額 560	専門職によるリハビリ会議を定期的に開催し、医師の指示を受けたリハビリ職員によって通所リハビリ計画や内容、留意事項等の説明が行われている。また、居宅を訪問して家族あるいは関係する他の事業者による日常生活の助言等を行った場合
	240	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(A)ロ	月額 593	リハビリテーションマネジメント加算(A)イに加え、厚生労働省へのデータ提出を行っている場合。
	273	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(B)イ	月額 830	専門職によるリハビリ会議を定期的に開催し、医師によって通所リハビリ計画や内容、龍二高等の説明が行われている。また、居宅を訪問して家族あるいは関係する他の事業者による日常生活の助言等を行った場合。
	510	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(B)ロ	月額 863	リハビリテーションマネジメント加算(B)イに加え、厚生労働省へのデータ提出を行い、フィードバックの活用を行っている場合。
	543	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	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(Ⅰ)	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月以内を実施する場合〕
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	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)日又は通所開始月から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 1,250	リハビリ実施計画を作成する等、通所リハ計画を作成、生活機能の向上に資するリハビリを行った場合。
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
栄養アセスメント加算	月額 50	栄養アセスメントを実施し、ご利用者、ご家族へ結果を説明し相談等に必要に応じて対応している場合。栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出を行いフィードバックの活用を行っている場合。
栄養改善加算	1回 200	低栄養状態の改善を目的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合(3月内、月2回まで)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回 20	利用開始時及び6か月ごとに口腔の健康状態且つ栄養状態について確認を行い、当該情報を担当の介護支援専門員に提供している場合。(6月に1回まで)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回 5	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態又は栄養状態の確認を行い、当該情報を担当の介護支援専門員に提供している場合。(6月に1回まで)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回 150	口腔機能の向上を目的として個別的に指導される口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導、実施を行った場合。(3月内、月2回まで)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1回 160	口腔機能向上加算(Ⅰ)の内容に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合。(3月内、月2回まで)
移行支援加算	日額 12	リハビリを行い日常生活動作が向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行するなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制が整っている場合。
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
科学的介護推進体制加算	月額 40	厚生労働省への心身の状況等に係るデータ提出、および厚生労働省からのフィードバックの活用を行っている場合に算定。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	日額 22	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または介護職員の総数のうち10年以上の介護福祉士の割合が25%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。