

通所リハビリテーション

サービス利用料 (要介護)

当事業所は、法定代理受領サービスに該当する通所リハビリテーションを提供した場合、その利用料は厚生労働大臣が定めた額〔(所定単位数×1月の利用回数) + (1月の加算単位)] × 10.17円とし、ご利用者の負担額は、「負担割合証」に基づきその1割～3割(所得により負担割合が違います)となります。

介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が利用者負担となります。

1日あたりの基本単位数 (1単位=10.17円) *送迎料金が含まれます。

所要時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1時間以上2時間未満	329 単位	358 単位	388 単位	417 単位	448 単位
2時間以上3時間未満	343 単位	398 単位	455 単位	510 単位	566 単位
3時間以上4時間未満	444 単位	520 単位	596 単位	693 単位	789 単位
4時間以上5時間未満	508 単位	595 単位	681 単位	791 単位	900 単位
5時間以上6時間未満	576 単位	688 単位	799 単位	930 単位	1,060 単位
6時間以上7時間未満	667 単位	797 単位	924 単位	1,076 単位	1,225 単位

加減算単位数 (1単位=10.17円)

加減算項目	加算料金
リハビリテーション提供体制加算	24 単位/回 (6時間以上7時間未満の場合)
入浴介助加算	50 単位/日
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330 単位/月
リハビリテーションマネジメント 加算Ⅱ(1)(リハビリ計画の同意月から6ヶ月以内)	850 単位/月
加算Ⅱ(2)(リハビリ計画の同意月から6ヶ月超)	530 単位/月
リハビリテーションマネジメント 加算Ⅲ(1)(リハビリ計画の同意月から6ヶ月以内)	1,120 単位/月
加算Ⅲ(2)(リハビリ計画の同意月から6ヶ月超)	800 単位/月
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院・退所日又は認定日～3ヶ月以内 110 単位/日
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅰ	退院・退所日又は通所開始日～3ヶ月以内 240 単位/日
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅱ	退院・退所日又は通所開始日の属する月～3ヶ月以内 1,920 単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰロ(※)	12 単位/回
重度療養管理加算 §2時間以上利用の方	100 単位/日
中重度者ケア体制加算	20 単位/日
栄養スクリーニング加算 (利用開始月、その後6ヶ月毎)	5 単位/回
送迎減算	△47 単位/片道

口腔機能向上加算（1月に2回限度）	150 単位／回
社会参加支援加算	12 単位／日
理学療法士等体制強化加算（☆）	30 単位／日
介護職員処遇改善加算Ⅱ（※）	所定単位数(1月の合計単位)に3.4%を乗じた単位数

（※）区分支給限度基準額には算入されません。（☆）1時間以上2時間未満ご利用時算定します。

その他費用

- * 食費（食材費・調理費等）として**700円**（1回あたり）を実費として頂きます。
- * 特別行事等を実施する場合には、別途実費を頂きます。