

<通所リハビリテーション（要介護）>

サービス利用料

当該事業所は、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異なります）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 *送迎料金が含まれます。 (1単位=10.17円)

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	366 単位	395 単位	426 単位	455 単位	487 単位
2時間以上3時間未満	380 単位	436 単位	494 単位	551 単位	608 単位
3時間以上4時間未満	483 単位	561 単位	638 単位	738 単位	836 単位
4時間以上5時間未満	549 単位	637 単位	725 単位	838 単位	950 単位
5時間以上6時間未満	618 単位	733 単位	846 単位	980 単位	1,112 単位
6時間以上7時間未満	710 単位	844 単位	974 単位	1,129 単位	1,281 単位
7時間以上8時間未満	757 単位	897 単位	1,039 単位	1,206 単位	1,369 単位

※ 上記基本単位数に対しては、「新型コロナウイルス感染症」に対応するための「特例的評価加算」(令和3年9月末まで)として、0.1%が加算されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が生じ、1月の利用者数実績が前年度の月平均利用者数よりも5%以上減少した場合、上記基本単位数の3%を基本単位数に減少月の翌々月から3か月間加算することがあります。(特別な事情等があると認められたときは、更に3か月間延長する場合があります。)

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	28 単位/回 (7時間以上8時間未満の場合)
入浴介助加算Ⅰ	40 単位/日
入浴介助加算Ⅱ (療法士等が居宅訪問し環境評価、助言し、個別入浴計画作成・実施した場合)	60 単位/日
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	
(1) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月以内)	560 単位/月
(2) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月超)	240 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	
(1) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月以内)	593 単位/月
(2) (リハビリ計画の同意月から6ヶ月超)	273 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
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（※）	22 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
移行支援加算	12 単位/日
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （利用開始月、その後6月毎）	20 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （利用開始月、その後6月毎）	5 単位/回
送迎減算	△47 単位/片道
口腔機能向上加算Ⅰ（3カ月以内、1月に2回限度）	150 単位/回
口腔機能向上加算Ⅱ（3カ月以内、1月に2回限度）	160 単位/回
理学療法士等体制強化加算（☆）	30 単位/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日
入浴介助加算（Ⅱ）	60 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
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（※）	所定単位数(1月の合計単位)に2.0%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。
- * 領収書の再発行は出来ません。万が一領収書を紛失された場合は「領収証明書」を発行致しますが、その際1月分につき**330円**を頂きます。
- * その他の証明書類が必要な場合は、別途料金が必要となります。