

3. 通所リハビリテーション利用料及びその他の費用

(一) 基本単位〔介護保険給付対象〕/ 1日につき（負担割合1割の場合）

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	366円	380円	483円	549円	618円	710円	757円
要介護2	395円	436円	561円	637円	733円	844円	897円
要介護3	426円	494円	638円	725円	846円	974円	1039円
要介護4	455円	551円	738円	838円	980円	1129円	1206円
要介護5	487円	608円	836円	950円	1112円	1281円	1369円
リハビリ提供 体制加算	—	—	12円	16円	20円	24円	28円

(二) 加算単位/ 加算要件を満たした場合にそれぞれの料金を加算する。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	同意日の属する月から6月以内：560円/月 同意日の属する月から6月超：240円/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	同意日の属する月から6月以内：593円/月 同意日の属する月から6月超：273円/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	同意日の属する月から6月以内：830円/月 同意日の属する月から6月超：510円/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	同意日の属する月から6月以内：863円/月 同意日の属する月から6月超：543円/月
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ・退院(所)日又は通院開始日から起算して3月以内	110円/日
認知症短期集中リハビリテーション(Ⅰ)	240円/日(週2日程度)
認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)	1,920円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ・利用開始に属する月から6月以内	1,250円/月
若年性認知症利用者受入加算	60円/日
栄養アセスメント加算	50円/月
栄養改善加算	200円/回(月2回限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回(6月に1回を限度)

口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 円/月(月 2 回限度)
重度療養管理加算	100 円/日
科学的介護推進体制加算	40 円/月
送迎減算	—47 円(片道につき)
移行支援加算	12 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円/日
介護処遇改善加算(Ⅰ)	所定円数に 47/1000 を乗じたもの
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定円数に 20/1000 を乗じたもの
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定円数に 10/1000 を乗じたもの

時間延長サービス加算	
サービス提供時間の所要時間と延長サービスの所要時間の通算 8 時間以上 (引き続き日常生活上の世話を行った場合)	
・通所サービス前後の通算時間が 8 時間以上 9 時間未満	50 円
・通所サービス前後の通算時間が 9 時間以上 10 時間未満	100 円

※負担割合が 1 割でない場合は、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とする。

4. 介護予防通所リハビリテーション利用料及びその他の費用

(一) 基本円〔介護予防給付対象〕 / 1 月につき (負担割合 1 割の場合)

要支援 1	2,053 円
要支援 2	3,999 円

ただし、利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合は次の料金を所定円数から減算する。

要支援 1	20 円/月
要支援 2	40 円/月

(二) 加算円/ 加算要件を満たした場合にそれぞれの料金を加算する。

生活行為向上リハビリテーション実施加算 ・利用開始日に属する月から 6 月以内	562 円/月
若年性認知症利用者受入加算	240 円/月

運動器機能向上加算	225 円/月
事業所評価加算	120 円/月
栄養アセスメント加算	50 円/月
栄養改善加算	200 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円/回(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円/回(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480 円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700 円/月
科学的介護推進体制加算	40 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1：72 円/月 要支援2：144 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1：24 円/月 要支援2：48 円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定円数に 47/1000 を乗じたもの
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定円数に 20/1000 を乗じたもの
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定円数に 10/1000 を乗じたもの

※負担割合が1割でない場合は、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とする。

5. 介護保険・介護予防給付対象外サービス費

- (一) 契約書第5条第1項の支給限度額を超えた(介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供した場合、要介護度ごとの円数の10割を契約者は、支払うものとする。
- (二) (介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、以下に定める料金を別途いただくものとする。

食費(おやつ代込)	700 円/回
昼食のみ	600 円/回
おやつのみ	100 円/回

(三) 日用消耗品代 (おむつ・はくパンツ)

Mサイズ	1袋 2280円 / 1枚 130円
Lサイズ	1袋 2480円 / 1枚 150円
オムツ	1袋 2950円 / 1枚 220円
尿パット (小)	1袋 1050円 / 1枚 50円
リフレニューシート (中)	1袋 1200円 / 1枚 60円

(口腔ケア用歯ブラシ)

タフト24E SS	1本 130円
クルリーナブラシ	1本 500円

(四) 交通費

サービス実施地域を越えた地点から10km未満	230円
サービス実施地域を越えた地点から10km以上	350円
有料道路の使用	実費

※その他、(介護予防)通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、創作活動等に必要となる費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用(実費相当額)。

6. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供を受けるに当たって、次の事項に留意しなければならない。

- (1) 利用者は努めて健康に留意する。
- (2) 管理者が定めた場所と時間以外での喫煙又は飲酒をしない。
- (3) 指定された場所以外で火気を用いてはならない。
- (4) けんか、口論、泥酔等で他の利用者に迷惑をかけてはならない。
- (5) 機能訓練に伴う、機能訓練機器の使用は、各自の判断で使用せず職員の手指示のもとに行う。
- (6) その他管理者が定める事項。