

【通所リハビリテーションの利用料金】

介護保険の適用となる(ご利用者負担分:介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額)項目(介護保険法に定める単位数を表示します。)

要介護の方

【通所リハビリテーション費 大規模の事業所(Ⅱ)】(1日当たり)

	7時間以上 8時間未満	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満	1時間以上 2時間未満
要介護1	708単位	670単位	579単位	520単位	465単位	368単位	353単位
要介護2	841単位	797単位	687単位	606単位	542単位	423単位	384単位
要介護3	973単位	919単位	793単位	689単位	616単位	477単位	411単位
要介護4	1,129単位	1,066単位	919単位	796単位	710単位	531単位	441単位
要介護5	1,282単位	1,211単位	1,043単位	902単位	806単位	586単位	469単位

※新型コロナウイルスに対応する為の特例として、令和3年9月末まで1か月の通所リハビリテーション費に0.1%上乘せられます。

【理学療法士等体制強化加算・リハビリテーション提供体制加算】

常時、理学療法士等について基準を上回る配置をしている為、提供時間に応じて下記の料金が加算されます。

理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満の場合のみ	30単位/日		
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	12単位/回	4時間以上5時間未満	16単位/回
	5時間以上6時間未満	20単位/回	6時間以上7時間未満	24単位/回
	7時間以上	28単位/回		

【長時間加算】

ご利用時間が8時間を超えた時、下記の料金が加算されます。

8時間を超えて9時間未満	50単位/日	9時間を超えて10時間未満	100単位/日
10時間を超えて11時間未満	150単位/日	11時間を超えて12時間未満	200単位/日

【中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算】

通常の事業実施地域外の方は、基本部分(通所リハビリテーション費)に100分の5が加算されます。

【入浴介助加算(Ⅰ)、(Ⅱ)】

(Ⅰ)入浴された場合に、40単位/回が加算されます。

(Ⅱ)在宅にて入浴される為に医師、理学療法士等が助言し、必要な評価及び実践を行った場合に、60単位/回が加算されます。

【リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(A)ロ、(B)イ、(B)ロ】

(A)イ リハビリ会議を通して、医師、理学療法士等が協働して作成したリハビリテーション実施計画について、医師の指示を受けた理学療法士等が説明し、継続的に記録等を行っている時に、560単位/月(同意月から6ヶ月まで)、240単位/月(同意月から6ヶ月超)が加算されます。

(A)ロ リハビリ会議を通して、医師、理学療法士等が協働して作成したリハビリテーション実施計画について、医師の指示を受けた理学療法士等が説明し、その情報を厚生労働省に提出している時に、593単位/月(同意月から6ヶ月まで)、273単位/月(同意月から6ヶ月超)が加算されます。

(B)イ リハビリ会議を通して、医師、理学療法士等が協働して作成したリハビリテーション実施計画について医師が説明し、継続的に記録等を行っている時に、830単位/月(同意月から6ヶ月まで)、510単位/月(同意月から6ヶ月越)が加算されます。

(B)ロ リハビリ会議を通して、医師、理学療法士等が協働して作成したリハビリテーション実施計画について医師が説明し、継続的に記録等を行い、その情報を厚生労働省に提出している時に、863単位/月(同意月から6ヶ月まで)、543単位/月(同意月から6ヶ月越)が加算されます。

【短期集中個別リハビリテーション実施加算】

リハビリテーション実施計画に基づき、集中的にリハビリを行った時に加算されます。

退院(退所)または認定日から3ヶ月以内の期間 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)(Ⅱ)】

認知症の方に対して、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断される場合に3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリを行った時は次が加算されます。

(Ⅰ)週2日を限度として実施した場合、240単位/日が加算されます。

(Ⅱ)リハビリテーション計画に基づき、生活機能の向上を目的として月4回以上実施した場合には、1,920単位/月が加算されます。

【生活行為向上リハビリテーション実施加算】

生活行為の内容の充実を図ることを目標にリハビリテーション実施の計画を策定し、ご利用者様の有する能力の向上を支援した場合に、1,250単位/月(開始日から6ヶ月以内)が加算されます。

【社会参加支援加算】

算定のための基準に適合した場合は、**12単位/日**が加算されます。

【栄養改善加算】

低栄養状態の改善を目的に、管理栄養士が居宅訪問にて評価し、栄養ケア計画を作成し栄養管理を行った時は、原則として3ヶ月以内の期間に限り、月2回を限度に**200単位/回**が加算されます。

【栄養アセスメント加算】

他職種が共同し栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者又は家族へ説明し、相談等の対応をした場合、かつその情報を厚生労働省に提出し、栄養改善に情報を活用した場合、**50単位/月**が加算されます。

【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）】

（Ⅰ）6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合に、**20単位/回（6月に1回まで）**が加算されます。

（Ⅱ）栄養改善加算算定者の場合は、栄養状態の確認、口腔機能向上加算算定者の場合は、口腔機能の状態を確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合に、**5単位/回（6月に1回まで）**が加算されます。

【口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）】

（Ⅰ）口腔機能の向上を目的とした口腔清掃の指導や実施、または摂食・嚥下（飲み込み）機能の指導や訓練を行った時は、原則として3ヶ月以内の期間に限り、月2回を限度に**150単位/回**が加算されます。

（Ⅱ）口腔機能向上加算（Ⅰ）の情報（評価、計画書等）を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の為に情報を活用した場合に、**160単位/回（月2回まで）**が加算されます。

【重度療養管理加算】

要介護3～5の方で、次のいずれかの状態にある方は、**100単位/日**が加算されます。

- ①. 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ②. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③. 中心静脈注射を実施している状態
- ④. 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ⑤. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ⑥. 膀胱または直腸の程度が身体障害程度の4級以上に該当し、ストーマの処置を実施している状態
- ⑦. 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧. 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ⑨. 気管切開が行われている状態

【中重度者ケア体制加算】

中重度者ケア体制加算算定のための基準に適合した場合は、**20単位/日**が加算されます。

【科学的介護推進体制加算】

利用者の心身機能、ADL 値、栄養状態、認知機能、口腔機能等に係る基本的情報を、厚生労働省に提出した場合に、**40単位/月**が加算されます。

【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】

介護福祉士の割合が70%以上の施設に該当しますので、**22単位/回**が加算されます。

【送迎加算（片道）】

事業所による送迎を行わなかった場合に、**47単位/片道**が減算となります。

【介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】

介護職員の処遇（賃金）が全産業と比較して顕著に低く、更に深刻な人材不足です。この状況を改善するため、平成21年より介護職員処遇改善交付金として交付されてきたものが、介護報酬として算定されることになりました。これにより、上記、全ての単位数に**1000分の47**を乗じたものが加算されます。

【介護職員等特別処遇改善加算（Ⅰ）】

経験・技能のある介護人材の処遇改善を図り、将来的な介護人材の確保を目的として、従来の介護職員処遇改善加算が拡充されました。計画に基づき適切な措置を講じている場合に、上記、全ての単位数（介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を除く）に**1000分の20**を乗じたものが加算されます。

【介護職員等ベースアップ等支援加算】

介護職員等の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合に、上記、全ての単位数（介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特別処遇改善加算（Ⅰ）を除く）に**1000分の10**を乗じたものが加算されます。

要支援の方

【介護予防通所リハビリテーション費 大規模の事業所（Ⅱ）】（1日当たり）

要支援1 **2,053単位/月** **要支援2** **3,999単位/月**

※新型コロナウイルスに対応する為の特例として、令和3年9月末まで1か月の介護予防通所リハビリテーション費に0.1%上乘せされます。

【中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算】

通常の事業実施地域外の方は、上記の介護予防通所リハビリテーション費に**1000分の5**が加算されます。

【生活行為向上リハビリテーション実施加算】

生活行為の内容の充実を図ることを目標にリハビリテーション実施の計画を策定し、ご利用者の有する能力の向上を支援した場合に、**562単位/月（開始日から6ヶ月以内）**が加算されます。

【利用開始日の属月から起算して12ヶ月を超えた期間に利用した場合の減算】

要支援1 -20単位 **要支援2 -40単位**

【栄養アセスメント加算】

他職種が共同し栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者又は家族へ説明し、相談等の対応した場合、かつその情報を厚生労働省に提出し、栄養改善に情報を活用した場合に、**50単位/月**が加算されます。

【科学的介護推進体制加算】

利用者の心身機能時、ADL 値、栄養状態、認知機能、口腔機能等に係る基本的情報を、厚生労働省に提出した場合に、**40単位/月**が加算されます。

【運動器機能向上加算】

運動器の機能向上を目的とした個別のリハビリを行った時に、**225単位/月**が加算されます。

【栄養改善加算】

低栄養状態の改善を目的に、管理栄養士が居宅訪問にて評価し、栄養ケア計画を作成し栄養管理を行った時は、原則として3ヶ月以内の期間に限り、**200単位/月（月に2回まで）**が加算されます。

【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）】

（Ⅰ）6か月毎に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合に、6月に1回までとして**20単位/回**が加算されます。

（Ⅱ）栄養改善加算算定者の場合は、栄養状態の確認、口腔機能向上加算算定者の場合は、口腔機能の状態を確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合に、6月に1回までとして**5単位/回**が加算されます。

【口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）】

（Ⅰ）口腔機能の向上を目的とした口腔清掃の指導や実施、または摂食・嚥下（飲み込み）機能の指導や訓練を行った時は、**150単位/月（月に2回まで）**が加算されます。

（Ⅱ）口腔機能向上加算（Ⅰ）の情報（評価、計画書等）を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の為に情報を活用した場合に、**160単位/月（月に2回まで）**が加算されます。

【選択的サービス複数実施加算】

上記3つの選択的サービスの加算（運動器機能向上加算と栄養改善加算と口腔機能向上加算）の全部 または、いずれか2種類のサービスを同時に提供した場合には、それぞれの加算は算定せずに、選択的サービス複数実施加算として、**480単位/月（2種類）、700単位/月（3種類）**が加算されます。

【事業所評価加算】

事業所評価加算算定のための基準に適合した場合は、**120単位/月**が加算されます。

【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】

介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上の施設に該当しますので、要支援1の方は、**88単位/月**、要支援2の方は、**176単位/月**、が加算されます。

【介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】

介護職員の処遇（賃金）が全産業と比較して顕著に低く、更に深刻な人材不足です。この状況を改善するため、平成21年より介護職員処遇改善交付金として交付されてきたものが、介護報酬として算定される ことになりました。これにより、上記、全ての単位数に**1000分の47**を乗じたものが加算されます。

【介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）】

経験・技能のある介護人材の処遇改善を図り、将来的な介護人材の確保を目的として、従来の介護職員処遇改善加算が拡充されました。計画に基づき適切な措置を講じている場合に、上記、全ての単位数（介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を除く）に**1000分の20**を乗じたものが加算されます。

【介護職員等ベースアップ等支援加算】

介護職員等の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合に、上記、全ての単位数（介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特別処遇改善加算（Ⅰ）を除く）に**1000分の10**を乗じたものが加算されます。

地域区分による単位あたりの単価

国家公務員の地域手当に準じ、8区分に地域が分けられその地域区分とサービスの種類（入所・通所等）に応じ、それぞれの単位あたりの単価が定められています。当施設の所在地である福井県福井市は、7級地に区分されます。厚労省告示により、7級地のデイケアにおける1単位の単価は、**10円に1000分の1017を乗じて得た額**（ご利用者負担分：介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額）と定められています。

介護保険が適用されない（全額自費になる分）項目

【支給限度額外負担】

介護保険からの給付額は、要介護度区分に応じて1ヵ月あたりの限度額が定められています。この限度額（支給限度額）を超過するご利用部分は、全額利用者のご負担となります。

【その他の料金】

昼食費	650円/回	1食につき
おむつ 尿取りパッド	43円/枚	①薄、②厚
おむつ フラットおむつ	65円/枚	③
おむつ 紙おむつ	162円/枚	④M、⑤L、⑥パンツおむつ
文書作成料	実費	通所利用証明書等

上記料金の他に、ご利用者からの依頼により購入する日常生活品等については、**実費**にて徴収させていただきます。