

# 通所リハビリテーション利用料金

## 介護サービス

(1割負担)

■基本料金・加算料金 7時間以上8時間未満/1日につき

要介護区分	要介護(1)	要介護(2)	要介護(3)	要介護(4)	要介護(5)
基本額	734円	868円	1,006円	1,166円	1,325円
食費	580円				

加算の種類	料金	加算条件等
リハビリテーション提供体制加算	28円	1日につき 作業療法士の数が利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合。
入浴介助加算(Ⅰ)	40円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	60円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	560円	1月につき(開始月から6月以内)
	240円	1月につき(開始月から6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	593円	1月につき(開始月から6月以内)
	273円	1月につき(開始月から6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	830円	1月につき(開始月から6月以内、3月に1回を限度)
	510円	1月につき(開始月から6月超、3月に1回を限度)
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	863円	1月につき(開始月から6月以内、3月に1回を限度)
	543円	1月につき(開始月から6月超、3月に1回を限度)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円	1日につき(退院(所)日又は認定日から起算して3月以内)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円	退院(所)日または通所開始日から3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円	(Ⅰ)1日につき 週2日のリハビリを限度 (Ⅱ)1月につき 月4回以上のリハビリ実施)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円	1月につき(開始月から6月以内)
若年性認知症利用者受入加算	60円	1日につき(若年性認知症のご利用者の方のみ)
栄養アセスメント加算	50円	1月につき
栄養改善加算	200円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円	1回につき(6月に1回を限度)
重度療養管理加算	100円	1日につき(要介護3・4・5で医学的管理の必要な方)
中重度者ケア体制加算	20円	1日につき
科学的介護推進体制加算	40円	1月につき
送迎減算	-47円	片道につき(事業所による送迎以外の場合)
移行支援加算	12円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	1回につき(介護福祉士70%以上または勤続10年以上介護福祉士25%以上)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に対して4.7%を乗じた単位数の1割
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に対して2.0%を乗じた単位数の1割
介護職員等ベースアップ等加算(Ⅰ)		所定単位数に対し1.0%を乗じた単位数の1割

## 介護予防サービス

■基本料金・加算料金 <1月あたり>

(1割負担)

	要支援1	要支援2
基本額	2,053円	3,999円
食費	580円/日	

加算の種類	料金	加算条件等
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562円	1月につき(開始月から6月以内)
若年性認知症利用者受入加算	240円	1月につき(若年性認知症のご利用者の方のみ)
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	要支援1 -20円	要支援2 -40円
運動機能向上加算	225円	1月につき
栄養アセスメント加算	50円	1月につき
栄養改善加算	200円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円	1月につき(3ヶ月以内に限り、月に2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円	1月につき(3ヶ月以内に限り、月に2回を限度)
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480円	1月につき
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700円	1月につき
事業所評価加算	120円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88円	要支援2 176円
		1月につき(介護福祉士70%以上または勤続10年以上介護福祉士25%以上)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に対し4.7%を乗じた単位数の1割
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に対し2.0%を乗じた単位数の1割
介護職員等ベースアップ等加算(Ⅰ)		所定単位数に対し1.0%を乗じた単位数の1割

### ■注意事項

提供時間 8:30~16:30

- 送迎時間はその日の送迎コースにより多少異なることがあります。
- 利用日のキャンセルまたは変更の場合は、前日までにご連絡ください。
- 特に利用日の指定がある場合は、前月の15日までに予定をお知らせください。
- 利用料請求書は、利用月の翌月9日頃にお送りさせていただきます。

介護老人保健施設

桜の園(さくらのその)  
通所リハビリテーション

〒010-0057

秋田県秋田市下北手梨平字登館8番地

TEL(018)889-9118 FAX(018)889-9119