令和3年4月1日改定

通所リハビリテーション利用料金

介護サービス

(2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

要介護度区分	要介護(1)	要介護(2)	要介護(3)	要介護(4)	要介護(5)
基本額	1,468円	1,736円	2,012円	2,332円	2,650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	56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)	80円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	120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	1,120円	1月につき(開始月から6月以内)
	480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	1,186円	1月につき(開始月から6月以内)
	546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	1,660円	1月につき(開始月から6月以内、3月に1回を限度)
	1,020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	1,726円	1月につき(開始月から6月以内、3月に1回を限度)
	1,086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	220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)	480円	退院(所)日または通所開始日から3月以内 (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)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	3,840円	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,500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	120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	100円	1月につき
栄養改善加算	400円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	40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)	10円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	300円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	320円	1回につき(6月に1回を限度)
重度療養管理加算	200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	40円	1日につき
科学的介護推進体制加算	80円	1月につき
送迎減算	−94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	24円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44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2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2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2割

介護予防サービス

■基本料金・加算料金　＜1月あたり＞

(2割負担)

	要支援1	要支援2
基本額	4,106円	7,998円
食費	580円/日	

加算の種類	料金		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,124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	480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	要支援2	1月につき
	−40円	−80円	
運動機能向上加算	450円	1月につき	
栄養アセスメント加算	100円	1月につき	
栄養改善加算	400円	1月につき	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	40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)	10円	1回につき(6月に1回を限度)	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	300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)	320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)	960円	1月につき	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	1,400円	1月につき	
事業所評価加算	240円	1月につき	
科学的介護推進体制加算	80円	1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	要支援2	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)
	176円	352円	
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2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2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2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