

## リバティ博愛 通所リハビリテーション 料金表

### ○料金表 通所リハビリテーション 7 時間以上 8 時間未満 (9:30~16:40、7 時間 10 分)

#### 1. 基本サービス

|                 | 1日あたりの利用料金 |
|-----------------|------------|
| 要介護度 1          | 7,620円     |
| 要介護度 2          | 9,030円     |
| 要介護度 3          | 10,460円    |
| 要介護度 4          | 12,150円    |
| 要介護度 5          | 13,790円    |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 220円       |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 180円       |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 60円        |

※ 各要介護度の利用料とサービス提供体制強化加算(Ⅰ)の料金を合算した額が基本料金となります。

- ・リハビリテーション提供体制加算 1回あたり 280円(非課税)
- ・入浴介助加算(Ⅰ) 1回あたり 400円(非課税)
- ・入浴介助加算(Ⅱ) 1回あたり 600円(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算イ(同意日より6か月以内) 1月あたり 5,600円(非課税)
- ・ 同上 (同意日より7か月以降) 1月あたり 2,400円(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算ロ(同意日より6か月以内) 1月あたり 5,930円(非課税)
- ・ 同上 (同意日より7か月以降) 1月あたり 2,730円(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算ハ(同意日より6か月以内) 1月あたり 7,930円(非課税)
- ・ 同上 (同意日より7か月以降) 1月あたり 4,730円(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算  
(事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合)  
1月あたり 2,700円(非課税)
- ・短期集中リハビリテーション費(退院日又は退所日又は認定日から起算して3か月以内)  
1日あたり 1,100円(非課税)
- ・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)(週に2回を限度として)  
(認知症と医師が判断した者で退院又は退所日又は認定日から起算して3か月以内)  
1日あたり 2,400円(非課税)
- ・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)  
(認知症と医師が判断した者で退院又は退所日又は認定日から起算して3か月以内)  
1月あたり 19,200円(非課税)

※ 前述短期集中リハビリテーション加算及び認知症短期集中リハビリテーション加算は、いず

れかの算定。

- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算

(利用開始日の属する月から6月以内) 1月あたり 12,500円(非課税)

- ・若年性認知症利用者受入加算 1回あたり 600円(非課税)
- ・栄養アセスメント加算 1月あたり 500円(非課税)
- ・栄養改善加算 1回あたり 2,000円(非課税)

※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

- ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 1回あたり 200円(非課税) ※6月に1回を限度
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 1回あたり 50円(非課税) ※6月に1回を限度
- ・口腔機能向上加算(Ⅰ) 1回あたり 1,500円(非課税)

※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

- ・口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 1回あたり 1,550円(非課税)

※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

- ・口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 1回あたり 1,600円(非課税)

※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

- ・重度療養管理加算(要介護3、4、5の者に限る) 1日あたり 1,000円(非課税)
- ・中重度者ケア体制加算 1日あたり 200円(非課税)
- ・科学的介護推進体制加算 1月あたり 400円(非課税)
- ・退院時共同指導加算 1回あたり 6,000円
- ・移行支援加算 1日あたり 120円
- ・感染症又は災害発生により利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数より一定以上減少している場合、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数加算する。

- ・介護職員等処遇改善加算 利用した介護報酬単価の総額(介護職員等処遇改善加算を除く)の1000分の111に相当する額

※ 自己負担額は、基本利用料に使用した加算の合計額と、その金額に処遇改善加算の合計額に、介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

## 介護予防通所リハビリテーション（非課税）

### ○料金表2 介護予防通所リハビリテーション（非課税）

#### 1. 基本サービス

|                    | 1月あたりの利用料金 |
|--------------------|------------|
| 要支援1               | 22,680円    |
| 要支援2               | 42,280円    |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1 | 880円       |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援2 | 1,760円     |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援1 | 720円       |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援2 | 1,440円     |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援1 | 240円       |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援2 | 480円       |

※ 各支援度の利用料と支援度に応じた体制加算の合算額が基本料金となります。

#### 2. その他の費用（加算）

・生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内  
1月あたり 5,620円

・若年性認知症利用者受入加算 1月あたり 2,400円（非課税）

・退院時共同指導加算 1回 6,000円（非課税）

・栄養アセスメント加算 1月あたり 500円（非課税）

・栄養改善加算 1回あたり 2,000円（非課税）

※ 原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

1回あたり 200円（非課税） ※6月に1回を限度

・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

1回あたり 50円（非課税） ※6月に1回を限度

・口腔機能向上加算（Ⅰ） 1回あたり 1,500円（非課税）

※ 原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

・口腔機能向上加算（Ⅱ） 1回あたり 1,600円（非課税）

※ 原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

・一体的サービス提供加算 1月あたり 4,800円

・科学的介護推進体制加算 1月あたり 400円（非課税）

・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（要件を満たさない場合） 要支援1：所定単位数から1月につき120単位減算、要支援2：所定単位数から1月につき240単位減算

- ・介護職員等処遇改善加算 利用した介護報酬単価の総額（介護職員等処遇改善加算を除く）の１０００分の１１１に相当する額

※ 自己負担額は、基本利用料に使用した加算の合計額と、その金額に処遇改善加算の合計額に、介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

### ３．その他の費用

- ・昼食費 １食あたり ６５０円（全額自己負担）（非課税）

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合はいったん１日（介護予防の場合は１月）あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日市町村の担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。