

# 介護老人保健施設うつぶき 通所リハビリテーション 利用料金表

令和6年6月1日改定

## 基本料金(日額)1割負担分

(単位 円)

介護度	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	369 円	383 円	486 円	553 円	622 円	715 円	762 円
要介護2	398 円	439 円	565 円	642 円	738 円	850 円	903 円
要介護3	429 円	498 円	643 円	730 円	852 円	981 円	1,046 円
要介護4	458 円	555 円	743 円	844 円	987 円	1,137 円	1,215 円
要介護5	491 円	612 円	842 円	957 円	1,120 円	1,290 円	1,379 円
延長加算 7時間以上8時間未満の基本料金 1回につき加算				8時間以上9時間未満 50円		9時間以上10時間未満 100円	

## 加算料金 1割負担分

加算項目	利用料	備考
理学療法士等体制強化加算	30 円/日	1時間以上2時間未満
入浴介助加算(Ⅰ)	40 円/日	一般浴・機械浴で対応
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	560 円/月	開始月から6月以内
	240 円/月	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Ⅰに加えて	270 円/月	通所リハビリテーション計画について事業所医師が利用者又はその家族に説明し利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 円/日	退院(所)日又は認定日から3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240 円/日	退院(所)日又は通所開始日から3月以内(週2日限度)
栄養改善加算	200 円/月 <sup>2回</sup>	低栄養状態又はそのおそれのある方に対し栄養改善サービスを行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円/回	口腔の健康状態及び栄養状態を確認しケアマネに情報提供(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	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態又は栄養状態を確認しケアマネに情報提供(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 円/月 <sup>2回</sup>	口腔機能改善管理指導計画を作成し口腔機能を定期的に記録、評価(1月に2回限度)
重度療養管理加算	100 円/日	要介護3要介護4要介護5で厚生労働大臣が定める状態にある場合(経管栄養・ストーマ・褥瘡等)
中重度者ケア体制加算	20 円/日	要介護3要介護4要介護5の利用者が占める割合 30/100以上
同一建物減算	▲94 円/日	同一建物に居住する方又は同一建物から利用する方
送迎減算	▲47 円/片道	事業所が送迎を行わない場合
退院時共同指導加算	600 円/回	入院中の方が退院するに当たり、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後、通所リハの初回利用時(退院時1回を限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/回	①介護職員のうち介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	8.6 %	所定単位数に加算

## その他の料金

サービス内容	利用料	備考
昼食代	600 円/回	おやつ代を含む
夕食代	550 円/回	