

医療法人社団あずま会
介護老人保健施設平安の森
通所リハビリテーション
(介護予防通所リハビリテーション)

利用料金

☆ **通所リハビリテーション基本料金 (通常規模型)**

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単位	383単位	486単位	553単位	622単位	715単位	762単位
要介護2	398単位	439単位	565単位	642単位	738単位	850単位	903単位
要介護3	429単位	498単位	643単位	730単位	852単位	981単位	1046単位
要介護4	458単位	555単位	743単位	844単位	987単位	1137単位	1215単位
要介護5	491単位	612単位	842単位	957単位	1120単位	1290単位	1379単位

- **リハビリテーションマネジメント加算 イ** **6月以内：560単位/月**
6月超え：240単位/月
通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内（6月を超えた）の期間のリハビリテーションの質を管理した場合。3月に1回以上利用者の状態変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直している場合。
- **リハビリテーションマネジメント加算 ロ** **6月以内：593単位/月**
6月超え：273単位/月
加算（イ）を満たす、リハビリテーション計画をリハビリ職が説明・同意を得る、リハビリテーション会議の開催、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。
- **リハビリテーションマネジメント加算 ハ** **6月以内：793単位/月**
6月超え：473単位/月
加算（ロ）を満たす、リハビリテーション計画を医師が説明・同意を得る、リハビリテーション会議の開催、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。
事業所の従事者として、又は外部との連携による管理栄養士を1名以上設置していること。
利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔ケアアセスメントを行っていること。
- **リハビリテーションマネジメント加算 4** **270単位/月**
リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明、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単位/日**
個別リハビリテーションを集中的に行った場合。退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日40分以上実施。
- **認知症短期集中個別リハビリテーション実施加（Ⅰ）** **240単位/日**
認知症であると医師が判断し、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たものに対して集中的に行った場合。退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週に2日を限度、1日20分以上実施した場合。リハマネ加算を算定していること。
- **認知症短期集中個別リハビリテーション実施加（Ⅱ）** **1920単位/月**
個別または集団で1月に4回以上リハビリテーションを実施。利用者の居宅を訪問し、生活環境の把握を行うこと。居宅における応用動作能力、社会適応能力の評価を行い、結果を利用者家族に伝えることを行った場合。リハマネ加算を算定していること。

- **科学的介護推進体制加算** **40 単位/月**
入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する場合。
 - **入浴介助加算（Ⅰ）** **40 単位/回**
入浴介助を行った場合。
 - **入浴介助加算（Ⅱ）** **60 単位/回**
医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価した場合。リハビリ職が、医師との連携の下で評価をもとに個別の入浴計画を作成した場合。
 - **重度療養管理加算** **100 単位/日**
介護区分状態が要介護 3 以上である利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。
 - **中重度者ケア体制加算** **20 単位/回**
要介護 3 以上の利用者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合。
 - **栄養アセスメント加算** **50 単位/月**
管理栄養士 1 名以上配置、多職種共同で栄養アセスメントを実施、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。
 - **栄養改善加算** **200 単位/回**
(原則 3 月以内、月 2 回を限度)
低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、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 単位/回**
利用開始日及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合。
 - **口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）** **5 単位/回**
利用者が、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、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合。
 - **口腔機能向上加算（Ⅰ）** **150 単位/回**
口腔機能が低下している利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しを行った場合。
 - **口腔機能向上加算（Ⅱ）** **(イ) 155 単位/回**
(ロ) 160 単位/回
- 加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合。
- **リハビリテーション提供体制加算**
- | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| 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 |
| 12 単位 | 16 単位 | 20 単位 | 24 単位 | 28 単位 |
- 理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士の合計数が利用者の数が、25 又はその端数を増すごとに 1 以上いる場合。
- **通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅰ)** **22 単位/日**
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、勤続 10 年以上介護福祉士が 25% 以上の場合。
 - **通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅱ)** **18 単位/日**
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合。
 - **通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅲ)** **6 単位/日**
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上、勤続 7 年以上 30%以上の場合。
 - **介護職員処遇改善加算(Ⅰ)** **算定単位数の 8.6%**
介護職員の処遇改善が介護職員処遇改善計画書を基に実施されている場合。

- **理学療法士等体制強化加算** **30 単位/回**
1 時間以上 2 時間未満のサービスを利用した場合、職員配置（常勤専従の理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士を 2 名以上配置）の基準が整っている場合。
- **事業者が送迎を行わない場合** **－47 単位/片道**
- **移行支援加算** **12 単位/日**
サービス提供を終了した利用者のその後の社会参加等に関する条件を満たした場合。
- **生活行為向上リハビリテーション実施加算** **1250 単位/月**
生活行為に関する目標を設定し計画的なリハビリを実施、リハマネ加算算定が必要、リハビリ開始日から 6 月以内。
- **通所リハ退院時共同指導加算** **600 単位/回**
病院または診療所に入院中の者が退院するにあたり、リハビリ事業所の医師または理学療法士もしくは言語聴覚士が、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に、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合。

※ 利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は算定できません。

※ あなたの介護保険負担割合証に記載された負担割合で計算されます。

※ 浜松市は地域区分 7 級地、1 単位 10.17 円（1 割負担の場合）です。

☆ 介護予防通所リハビリテーション基本料金

要支援 1	2,268 単位 (月額)
要支援 2	4,228 単位 (月額)

- **長期化利用の適正化**
利用開始月から 1 2 月超の利用の場合、1 月あたり減算
要支援 1 -120 単位
要支援 2 -240 単位
- **科学的介護推進体制加算** 40 単位/月
入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する場合。
- **栄養アセスメント加算** 50 単位/月
管理栄養士 1 名以上配置、多職種共同で栄養アセスメントを実施、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。
- **栄養改善加算** 200 単位/回 (原則 3 月以内、月 2 回を限度)
低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、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 単位/回
利用開始日及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合。
- **口腔・栄養スクリーニング加算 (II)** 5 単位/回
利用者が、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、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合。
- **口腔機能向上加算 (I)** 150 単位/回
口腔機能が低下している利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しを行った場合。
- **口腔機能向上加算 (II)** 155 単位/回
加算 (I) の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合。
- **一体的サービス提供加算** 480 単位/月
運動器機能・栄養・口腔機能を向上させるサービスを一体的に提供した場合。
- **通所リハサービス提供体制強化加算 (I)** 要支援 1 88 単位/月
要支援 2 176 単位/月
事業者の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上の場合。
- **通所リハサービス提供体制強化加算 (II)** 要支援 1 72 単位/月
要支援 2 144 単位/月
事業者の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合。
- **通所リハサービス提供体制強化加算 (III)** 要支援 1 24 単位/月
要支援 2 48 単位/月
事業者の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上、勤続 7 年以上 30%以上の場合。
- **介護職員処遇改善加算 (I)** 算定単位数の 8.6%
介護職員の処遇改善が介護職員処遇改善計画書を基に実施されている場合。
- **通所リハ退院時共同指導加算** 600 単位/回
- 病院または診療所に入院中の者が退院するにあたり、リハビリ事業所の医師または理学療法士もしくはしくは言語聴覚士が、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に、当該者にする初回の通所リハビリを行った場合。

- ※ 利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は算定できません。
- ※ あなたの介護保険負担割合証に記載された負担割合で計算されます。
- ※ 浜松市は地域区分 7 級地になりますので、1 単位 10.17 円（1 割負担の場合）

介護保険一部負担金以外の自己負担額

承諾

日常生活品費	石鹸、ティッシュ、おしぼり ウエットティッシュ、ペーパータオル 220 円/日	可・否
教養娯楽費	レクリエーション等を使用する材料費 110 円/日	可・否
通常の実施地域以外の 送迎費	浜松市中区・東区・南区を越えてから、 50 円/1 km×走行距離+消費税/片道の実費	可・否
昼食費	660 円	可・否
基本時間外施設利用料 16:00 以降の延長利用	500 円 (30 毎)	可・否
おむつ (急な必要時に持ち合 わせてない場合)	紙パンツ式 190 円/枚 紙おむつ 220 円/枚 尿とりパット 40 円/枚	可・否
食事用使い捨て エプロン	10 円/枚	可・否
郵送手数料 (請求書・領収書)	330 円/月 (つながる家族アプリ利用の場合、郵送 手数料はかかりません)	可・否

送迎利用

確認

送迎	送迎の有無	(行) 有・無 (帰) 有・無
----	-------	--------------------

注) 当方の送迎で通所されない場合、道中の事故等の責任は負いかねます

令和 6 年 8 月 1 日現在