

1、基本料金(厚生労働大臣の定める基準による)

(1)通所リハビリテーション

①基本部分

要介護度	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満	1時間以上 2時間未満
要介護1	483 単位	380 単位	366 単位
要介護2	561 単位	436 単位	395 単位
要介護3	638 単位	494 単位	426 単位
要介護4	738 単位	551 単位	455 単位
要介護5	836 単位	608 単位	487 単位

※感染症、または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合：+3/100加算

※新型コロナウイルス感染症への対応：+1/1000加算(令和3年9月30日まで)

②加算項目

リハビリテーションマネジメント 加算 (A) ※	医師がリハビリテーション実施にあたり、 詳細な指示を行う。 医師、理学療法士等他職種協働による 個別リハビリ計画を作成・定期的な評価 を行うとともに家族および他サービスとの 会議等を開催し、リハビリ計画の説明をリ ハビリ職種が行った場合	(イ)開始月から6月以内	560単位/月
		(イ)開始月から6月超え	240単位/月
	上記(イ)の要件に加え、利用者毎のリハ ビリテーション計画書等の内容などの情 報を厚生労働局に提出し、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ている こと。	(ロ)開始月から6月以内	593単位/月
		(ロ)開始月から6月超え	273単位/月
リハビリテーションマネジメント 加算 (B) ※	医師がリハビリテーション実施にあたり、 詳細な指示を行う。 医師、理学療法士等他職種協働による 個別リハビリ計画を作成・定期的な評価 を行うとともに家族および他サービスとの 会議等を開催し、リハビリ計画の説明を 医師が行った場合	(イ)開始月から6月以内	830単位/月
		(イ)開始月から6月超え	510単位/月
	上記(イ)の要件に加え、利用者毎のリハ ビリテーション計画書等の内容などの情 報を厚生労働局に提出し、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ている こと。	(ロ)開始月から6月以内	863単位/月
		(ロ)開始月から6月超え	543単位/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所又は、要介護認定日から起算して1月-3月の期間に行わ れた場合		110単位/日

認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	医師より認知症であると診断された方に対し、生活機能の改善を目的に記憶の 訓連や日常生活活動などのリハビリテー ションを行った場合	1週間に2日個別リハビリを 実施	240単位/回
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)		1月に4回以上個別・集団 リハビリを実施	1920単位/月
理学療法士等体制強化加算	専従する理学療法士等を2名以上配置し、サービスを提供した場合 (1時間以上 2 時間未満をご利用の場合のみ)		30単位/日
リハビリテーション提供体制加算	当該事業所に配属される理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士 の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごと に1以上である場合(3時間以上4時間未満をご利用の場合)		12単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	6ヶ月ごとに利用者の栄養及び口腔の状態を確認し、当該利用者の 健康状態(栄養・口腔)に関する情報を当該利用者を担当する介護支 援専門員に提供していること。		20単位/6月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6ヶ月ごとに利用者の栄養又は口腔の状態を確認し、当該利用者の 健康状態(栄養・口腔)に関する情報を当該利用者を担当する介護支 援専門員に提供していること。		5単位/6月に1回
栄養改善加算	管理栄養士による栄養改善サービスを行なった場合(3月以内の期間 に限り、1月に2回を限度とする)		200単位/回
栄養アセスメント加算	他職種と共同して栄養アセスメントを行い、当該利用者またはその家 族に対してその結果を説明し、相談などに応じた対応した場合 また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出している。		50単位/6月に1回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能の低下が認められる利用者に対し、口腔機能改善管理指 導計画を作成、個別での口腔体操・口腔ケアなどの指導を行う。(2回 /月限度)		150単位/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)に加えて、厚生労働省に口腔機能改善管理指導計画等の 情報を提出し、取り組みに必要な情報を活用していること。(2回/月 限度)		160単位/回
生活行為向上リハビリテーション加算	生活行為の内容の充実を図るための目 標及びリハビリテーションを計画し、実施 した場合	開始月から6ヶ月以内	1250単位/月
科学的介護推進体制加算	介護サービスの向上を図るため、利用者毎の基本情報(身体機能の 状態等)を厚生労働省に提出している。		40単位/月
移行支援加算	リハビリテーションを行うことで身体機能、活動性が向上し、通所介護 など社会参加できる方向へ移行する取組みを一定程度行った場合		12単位/回

③減算項目

送迎減算	自己送迎でご利用の方	47単位/片道
------	------------	---------

(2)介護予防通所リハビリテーション

①基本部分

要介護度	単位数
要支援1	2,053 単位
要支援2	3,999 単位

※感染症、または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合：+3/100加算

※新型コロナウイルス感染症への対応：+1/1000加算(令和3年9月30日まで)

②加算項目

介護予防・運動器機能向上加算(原則として、利用者全員が対象となります)	医師、理学療法士等他職種協働による個別リハビリ計画を作成し、定期的に評価を行う場合	225単位/月
栄養改善加算	管理栄養士による栄養改善サービスを行なった場合	200単位/月
口腔機能向上	管理栄養士による栄養改善サービスを行なった場合	200単位/月
栄養アセスメント加算	他職種と共同して栄養アセスメントを行い、当該利用者またはその家族に対してその結果を説明し、相談などに応じ対応した場合 また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出している。	50単位/6月に1回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能の低下が認められる利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での口腔体操・口腔ケアなどの指導を行う。(2回/月限度)	150単位/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)に加えて、厚生労働省に口腔機能改善管理指導計画等の情報を提出し、取り組みに必要な情報を活用していること。(2回/月限度)	160単位/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	利用者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供するため運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上の加算を組み合わせて実施した場合(2種類)	480単位/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	利用者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供するため運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上の加算を組み合わせて実施した場合(3種類)	700単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6ヶ月ごとに利用者の栄養及び口腔の状態を確認し、当該利用者の健康状態(栄養・口腔)に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	20単位/6月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6ヶ月ごとに利用者の栄養又は口腔の状態を確認し、当該利用者の健康状態(栄養・口腔)に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	5単位/6月1回
生活行為向上リハビリテーション加算	生活行為の内容の充実を図るための目標及びリハビリテーションを計画し、実施した場合	開始月から6ヶ月以内 562単位/月
事業所評価加算	利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となる事業所に対して算定可能	120単位/月
科学的介護推進体制加算	介護サービスの向上を図るため、利用者毎の基本情報(身体機能の状態等)を厚生労働省に提出している。	40単位/月

③減算項目

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単位/月
	要支援2	40単位/月

〈計算方法〉

・基本単位・加算単位すべての単位数の合計に1単位 10.83 円を乗じたものが総利用料となります。

(通常地域は1単位 10 円ですが、名古屋市内は3級地のため、1単位 10.83 円となります)

《基本料金合計》

①+②が、法定代理受領サービスの場合の利用者負担額となります。

ただし、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にあっては、いったん介護報酬告示額にて算定される料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日市町村の窓口提出し、差額の払戻しを受けることができます。

2、介護保険給付対象外利用料金

種類	内 容	利用料金
日用品費	水分補給など、施設で用意するものをご利用いただく場合の費用(ウォーターサーバー、水、紙コップ等)	50 円/1日
連絡帳代	家族との連絡、その日の様子などを記載したファイル代	200 円/初回
おむつ代	尿取りパット	50 円/枚
	テープ式パンツ	170 円/枚
	はくパンツ	80 円/枚
通常の実施地域(緑区・南区・天白区・豊明市)を超える送迎の費用	通常の実施地域を越えてから、片道10キロメートル未満	200 円
	通常の実施地域を越えてから、片道10キロメートル以上	300 円

これらの費用の支払いを受ける場合は、利用者又はその家族に対して事前に文書でその内容と費用の額の説明を行い、支払いに同意する旨の文書に署名捺印をいただきます。

3、料金の支払方法

当事業所は、前記の料金・費用は、原則銀行口座からの自動引き落としとさせていただきます。

利用翌月に請求書を発行し、27日(27日が休日の場合は翌営業日)が引き落とし日となります。

なお、領収書は利用料金の入金を確認させていただいた後に翌月の請求書と一緒に発行します。

再発行はいたしませんので大切に保管して下さい。

当事業所は、前記の料金・費用は、原則銀行口座からの自動引き落としとさせていただきます。

利用翌月に請求書を発行し、27日(27日が休日の場合は翌営業日)が引き落とし日となります。なお、領収書は

利用料金の入金を確認させていただいた後に翌月の請求書と一緒に発行します。再発行はいたしませんので大切に保管して下さい。

大同みどりクリニック 通所リハビリテーション