

介護老人保健施設おうみ料金表

【(介護予防)通所リハビリテーションサービス】

◆基本サービス費（介護保険 1 割負担の場合）					
◇通所リハビリテーション ※ 1 日につき					
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間～ 2 時間	373 円	402 円	434 円	463 円	496 円
2 時間～ 3 時間	387 円	444 円	503 円	561 円	619 円
3 時間～ 4 時間	492 円	571 円	649 円	751 円	851 円
4 時間～ 5 時間	559 円	648 円	738 円	853 円	967 円
5 時間～ 6 時間	629 円	746 円	861 円	997 円	1,131 円
6 時間～ 7 時間	722 円	859 円	991 円	1,149 円	1,303 円
7 時間～ 8 時間	770 円	913 円	1,057 円	1,227 円	1,393 円
◇介護予防通所リハビリテーション ※ 1 ヶ月につき					
要支援 1	2,088 円	要支援 2	4,067 円	※月額での金額となります	
◆その他加算（介護保険制度・介護報酬に基づく）					※別途加算一覧参照

【介護報酬に係る利用者 1 割負担の計算】(基本単位 + 加算単位) × 地域加算(10.17) - 介護給付(9割) = 利用者負担額

※サービス総単位数に地域加算を掛けるため、端数処理により請求金額が若干異なる場合があります。

※上記料金は 1 割負担の場合であり、**自己負担額は市町村より定められた負担割合に応じて変わります。**

◆介護保険以外の利用料	
食費	昼食：740 円 夕食：680 円 / 食
日用品費(※1)	150 円/日（2 時間以内のご利用者様は対象外）
教養娯楽費(※2)	50 円/日
理美容代	（カット）1,650 円/回 より ※カットおよび顔そりのみ利用可
その他実費	個別に希望されて購入したもの等(手数料含む)
	おむつ代（尿取りパッド 40 円 はくパンツ 100 円）
特別送迎費	通常実施地域以外の場合(1 kmにつき) 30 円/片道
キャンセル時昼食代	利用当日、お迎え出発後にキャンセルされた場合（740 円/回）
その他の項目	文書料・行事費・健康管理費(予防接種等)等

※1 日用品費：トイレットペーパー・石けん・シャンプー・フェイスタオル・バスタオル・ペーパータオル等の費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

※2 教養娯楽費：レクリエーション活動等の費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

◎ サービス利用に関するご相談や見学のご希望等、随時対応致します。
事前に支援相談員までご連絡下さい。

◎ 個人情報については、利用目的以外に使用致しません。

◆ その他加算料金（個別に算定する加算の1割負担の場合）

加算項目(要介護1～5)	加算料金	単位	加算要件
入浴加算(Ⅰ)	41円	日	入浴介助を行った場合
入浴加算(Ⅱ)	61円	日	利用者に対し個別の入浴計画を策定し、居宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合
理学療法士等体制強化加算	31円	日	1～2時間未満の通リハについてのみ
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)イ 開始日より6ヵ月以内 開始日より6ヵ月超	570円 244円	月 月	継続的な会議を行い理学療法士等が説明を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)ロ 開始日より6ヵ月以内 開始日より6ヵ月超	603円 278円	月 月	継続的な会議を行い理学療法士等が説明を行うに加え、リハビリテーション計画等の内容を国に提出した場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)イ 開始日より6ヵ月以内 開始日より6ヵ月超	845円 519円	月 月	継続的な会議を行い医師が説明を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)ロ 開始日より6ヵ月以内 開始日より6ヵ月超	878円 553円	月 月	継続的な会議を行い医師が説明を行うに加え、リハビリテーション計画等の内容を国に提出した場合
リハビリテーション提供体制加算 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	13円 17円 21円 25円 29円	日 日 日 日 日	サービス提供時間内を通して理学療法士、言語聴覚士又は作業療法士を25:1(端数を増すごとに1以上)で配置した場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	112円	日	退院(所)日又は認定日から3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行なった場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 退院(所)日又は開始日より3ヵ月以内	244円	日	認知症利用者に対して理学療法士等が集中的なリハビリを実施した場合(週に2日を限度として)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 退院(所)日翌日の属する月又は開始日より3ヵ月以内	1,953円	月	リハマネ(A)(B)の算定及び認知症利用者に対して理学療法士等が集中的なリハビリを1月に4日以上実施した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日より6ヵ月以内	1,272円	月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画に基づき、月1回以上の訪問及びリハビリを行った場合
若年性認知症利用者受入加算	61円	日	若年性認知症利用者に個別の担当者を定めている場合
重度療養管理加算	102円	日	要介護3から5で厚生労働大臣が定める状態にある方に対して、計画的な医学的管理のもと通所リハビリを行った場合
中重度者ケア体制加算	21円	日	中重度要介護者を受け入れる体制を構築している場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	153円	回	口腔機能向上サービスを行った場合(月2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	163円	回	(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理計画等を国に提出した場合
栄養アセスメント加算	51円	月	管理栄養士が栄養アセスメント(リスク・課題把握)を行い、栄養状態等の情報を国に提出した場合
栄養改善加算	204円	回	管理栄養士等が居宅へ訪問し、栄養ケア計画の策定及び栄養改善サービスを行った場合(月2回程度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21円	回	6ヶ月ごとに口腔・栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に対し文書にて情報共有した場合(6ヶ月に1回限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円	回	(Ⅰ)を実施し、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合
科学的介護推進体制加算	41円	月	心身状況等に係る基本的な情報を国に提出し、サービス提供に有効活用した場合
送迎を行わない場合(片道につき)	-48円	回	利用時において、通所スタッフによる送迎を行わない場合
社会参加支援加算	13円	日	通所リハビリテーションの利用により機能が向上し、社会参加を維持できる他サービス等に移行する支援を行った場合
延長加算(Ⅰ)8時間以上9時間未満 延長加算(Ⅱ)9時間以上10時間未満	51円 102円	日 日	サービスを延長して提供した場合
感染症・災害加算		月	感染症や災害により、臨時的に利用者が一定減少している場合(介護報酬総単位数に3%を乗じた単位数/翌々月より3月限度)
通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円	日	前年度実績で介護職員総数のうち介護福祉士70%以上または勤続10年以上25%
通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円	日	前年度実績で介護職員総数のうち介護福祉士50%以上
通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	日	前年度実績で介護職員総数のうち介護福祉士40%以上または勤続7年以上30%
通所リハ介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		月	利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合(介護報酬総単位数に4.7%を乗じた単位数)
通所リハ介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		月	利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合(介護報酬総単位数に2.0%を乗じた単位数)

介護老人保健施設おうみ(通所リハビリテーション)

加算項目(要支援1・2)	加算料金	単位	加算要件
予防通所リ運動器機能向上加算(選択別サービス)	229円	月	運動器の機能を把握し、他職種共同で計画を作成、定期的に記録した場合
予防通所栄養改善加算(選択別サービス)	204円	月	管理栄養士等が居宅へ訪問し、栄養ケア計画の策定及び栄養改善サービスを行った場合(月2回程度)
予防通所口腔機能向上加算(Ⅰ)(選択別サービス)	153円	月	口腔機能向上サービスを行った場合(月2回を限度)
予防通所口腔機能向上加算(Ⅱ)(選択別サービス)	163円	月	(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理計画等を国に提出した場合
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	489円	月	選択的サービスを2種類実施
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	712円	月	選択的サービスを3種類実施
予防通所栄養アセスメント加算	51円	月	管理栄養士が栄養アセスメント(リスク・課題把握)を行い、栄養状態等の情報を国に提出した場合
予防通所栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21円	回	6ヶ月ごとに口腔・栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に対し文書にて情報共有した場合(6ヶ月に1回限度)
予防通所栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円	回	(Ⅰ)を実施し、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合
予防通所リサービス利用超過減算			
要支援1	-21円	月	利用を開始した日の属する月から起算して、12月を超えた期間に利用した場合
要支援2	-41円	月	
予防通所若年性認知症利用者受入加算	244円	月	若年性認知症利用者に個別の担当者を定めている場合
予防通所栄養スクリーニング加算	5円	回	6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に対し文書にて情報共有した場合
予防通所生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月より6ヵ月以内	572円	月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画に基づき、月1回以上の訪問及びリハビリを行った場合
事業所評価加算	122円	月	選択別サービスを行う事業所において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合
予防通所科学的介護推進体制加算	41円	月	心身状況等に係る基本的な情報を国に提出し、サービス提供に有効活用した場合
予防通所リサービス提供体制強化加算(Ⅰ)			
要支援1	90円	月	前年度実績で介護職員総数のうち介護福祉士70%以上または勤続10年以上25%
要支援2	179円	月	
予防通所リサービス提供体制強化加算(Ⅱ)			
要支援1	74円	月	前年度実績で介護職員総数のうち介護福祉士50%以上
要支援2	147円	月	
予防通所リサービス提供体制強化加算(Ⅲ)			
要支援1	25円	月	前年度実績で介護職員総数のうち介護福祉士40%以上または勤続7年以上30%
要支援2	49円	月	
予防通所リ介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		月	利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合 (介護報酬総単位数に4.7%を乗じた単位数)
予防通所リ介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		月	利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合 (介護報酬総単位数に2.0%を乗じた単位数)

【介護報酬に係る利用者1割負担の計算】(基本単位+加算単位)×地域加算(10.17)－介護給付(9割)＝利用者負担額

※サービス総単位数に地域加算を掛けるため、端数処理により請求金額が若干異なる場合があります。

※上記料金は1割負担の場合であり、**自己負担額は市町村より定められた負担割合に応じて変わります。**