

(短時間型)通所リハビリテーション 利用料金表

1時間以上2時間未満

①介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用料金（利用者1割負担、2割負担及び3割負担分）

項目	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリテーション	358円	716円	1074円	390円	779円	1169円	423円	845円	1267円	454円	908円	1361円	488円	975円	1463円

項目	利用金額			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	
理学療法士等体制強化加算	33円/回	66円/回	98円/回	1時間以上2時間未満のサービスにおいて、基準を超えた常勤専従PT・OT・STを2名以上配置している場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	359円/月	718円/月	1077円/月	医師のリハビリ指示や定期的なリハビリ計画の更新等を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算ⅡⅠ	925円/月	1850円/月	2775円/月	開始月から6月以内 医師のリハビリ指示や定期的なリハビリ計画の更新、リハビリ会議を月に1回以上実施(計画書の説明はリハ職可)、家族や他サービス従事者に指導及び助言等を行う
リハビリテーションマネジメント加算ⅡⅡ	577円/月	1154円/月	1730円/月	開始月から6月超 医師のリハビリ指示や定期的なリハビリ計画の更新、リハビリ会議を3月に1回以上実施(計画書の説明はリハ職可)、家族や他サービス従事者に指導及び助言等を行う
リハビリテーションマネジメント加算ⅢⅠ	1219円/月	2437円/月	3656円/月	開始月から6月以内 医師のリハビリ指示や定期的なリハビリ計画の更新、リハビリ会議を月に1回以上実施(計画書の説明は医師、家族や他サービス従事者に指導及び助言等を行う)
リハビリテーションマネジメント加算ⅢⅡ	871円/月	1741円/月	2612円/月	開始月から6月超 医師のリハビリ指示や定期的なリハビリ計画の更新、リハビリ会議を3月に1回以上実施(計画書の説明は医師、家族や他サービス従事者に指導及び助言等を行う)
リハビリテーションマネジメント加算ⅣⅠ	1328円/月	2655円/月	3982円/月	開始月から6月以内 医師のリハビリ指示や定期的なリハビリ計画の更新、リハビリ会議を月に1回以上実施(計画書の説明は医師、家族や他サービス従事者に指導及び助言等を行う VISITにてデータ提出等)
リハビリテーションマネジメント加算ⅣⅡ	980円/月	1959円/月	2938円/月	開始月から6月超 医師のリハビリ指示や定期的なリハビリ計画の更新、リハビリ会議を3月に1回以上実施(計画書の説明は医師、家族や他サービス従事者に指導及び助言等を行う VISITにてデータ提出等)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	120円/回	240円/回	359円/回	退院(所)又は要介護認定日から起算して3月以内 1週に概ね2日以上、1日当たり40分以上行う
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	262円/回	523円/回	784円/回	退院(所)又は通所開始日から3ヶ月以内であって、1週に2回 ※リハマネ加算Ⅱ以上算定
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2089円/月	4178円/月	6267円/月	退院(所)又は通所開始日から3ヶ月以内であって、月に4回以上 ※リハマネ加算Ⅱ以上算定
生活行為向上リハビリテーション加算Ⅰ	2176円/月	4352円/月	6528円/月	当該リハ開始月から3月以内 ※リハマネ加算Ⅱ以上算定
生活行為向上リハビリテーション加算Ⅱ	1088円/月	2176円/月	3264円/月	当該リハ開始月から3月超6月以内 ※リハマネ加算Ⅱ以上算定
若年性認知症受入加算	66円/回	131円/回	196円/回	個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
栄養改善加算	164円/回	327円/回	490円/回	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回
栄養スクリーニング加算	6円/6月1回	11円/6月1回	17円/6月1回	利用開始時及び6か月ごとに栄養状態の確認を行い、栄養状態に掛る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む)を介護支援専門員へ文書で共有した場合 6月に1回を限度
口腔機能向上加算	164円/回	327円/回	490円/回	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回
重度療養管理加算	109円/回	218円/回	327円/回	要介護3～5であって、別に厚生労働大臣が定める状態である者に対して、医学的管理のもと、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	22円/回	44円/回	66円/回	要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上
社会参加支援加算	13円/回	26円/回	39円/回	社会参加に資する取り組みに移行している場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	20円/回	39円/回	59円/回	介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合
延長サービス加算(8時間以上～14時間未満)	55円～327円/回	109円～653円/回	164円～980円/回	1時間未満～6時間未満の延長サービスを行った場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(地域単価×介護報酬総単位数×サービス種別加算率 10.88×総単位数×4.7) に対する1割負担、2割負担又は3割負担			

※家族送迎や自走で利用される利用者様は片道52円、103円又は154円を減算して請求します。

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担）

項目	利用金額
食費(昼食・飲み物代・おやつ代)	730円/日

※ 個人のご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項目	利用金額	備考
日用品費	80円/日	ティッシュ(ウェット)、歯磨き粉セット等

(非課税)

項目	利用金額	項目	利用金額
テープ式紙オムツ	150円/枚	パンツ式オムツ	240円/枚
尿取パッド	40円/枚	ナイト用紙オムツ	100円/枚
特別な行事等	実費(参加の意思確認後)		

(別途消費税)

平成30年8月1日 現在

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設
ハートケア横浜