

# 利用者負担説明書

## 1. 通所リハビリテーション(1割負担分)の内訳

	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所 リハビリテーション 大規模型(Ⅱ) 基本報酬 ※日額	1時間以上2時間未満	353	384	411	441	469
	2時間以上3時間未満	368	423	477	531	586
	3時間以上4時間未満	465	542	616	710	806
	4時間以上5時間未満	520	606	689	796	902
	5時間以上6時間未満	579	687	793	919	1043
	6時間以上7時間未満	670	797	919	1066	1211
	7時間以上8時間未満	708	841	973	1129	1282

### ◇加算等

1	入浴介助加算Ⅰ		40 /日	
	入浴介助加算Ⅱ		60 /日	
2	サービス提供体制加算(Ⅰ)		22 /日	
3	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	12 /日	
		4時間以上5時間未満	16 /日	
		5時間以上6時間未満	20 /日	
		6時間以上7時間未満	24 /日	
		7時間以上8時間未満	28 /日	
4	中重度ケア体制加算		20 /日	
5	短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 /日	
6	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	Ⅰ(週2回まで)	240 /日	
		Ⅱ	1920 /月	
7	生活行為向上リハビリテーション	(6ヶ月以内)	1250 /月	
8	重度療養管理加算		100 /日	
9	理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満の利用のみ)		30 /日	
10	若年性認知症利用者受入加算		60 /日	
11	移行支援加算		12 /日	
12	リハビリテーションマネジメント加算	(A)イ	6月以内	560 /月
			6月超	240 /月
		(A)ロ	6月以内	593 /月
			6月超	273 /月
		(B)イ	6月以内	830 /月
			6月超	510 /月
(B)ロ	6月以内	863 /月		
	6月超	543 /月		
13	口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回まで)	Ⅰ	20 /回	
		Ⅱ	5 /回	
14	栄養アセスメント加算		50 /月	
15	栄養改善加算(原則3月以内、月2回まで)		200 /回	
16	口腔機能向上加算(原則3月以内、月2回まで)	Ⅰ	150 /回	
		Ⅱ	160 /回	
17	科学的介護推進体制加算		40 /月	
18	送迎を行わない場合の減算	(片道)	-47 /日	
		(往復)	-94 /日	
19	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位×0.047	
20	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位×0.020	

※加算の中には回数制限があるもの、実施できた場合に加算されるもの、状態によりかかるもの、かからないものがあります。

※負担の割合は介護保険負担割合証に記載されている負担額をご確認ください。上記は1割の方の自己負担分です。1割負担以外の方の自己負担分につきましては別途ご説明いたします。

## 2. 介護予防通所リハビリテーション 要支援(1割負担分)の内訳

	基本料	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	(月額)	2053	3999
介護予防通所リハビリテーション費の減算	(月額)	-20	-40

※利用開始月から12月を超えた場合

### ◇加算等

1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援1	88 / 月
		要支援2	176 / 月
2	若年性認知症利用者受入加算		240 / 月
3	事業所評価加算		120 / 月
4	科学的介護推進体制加算		40 / 月
5	運動器機能向上加算		225 / 月
6	生活行為向上リハビリテーション	6ヶ月以内	562 / 月
7	口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回まで)	Ⅰ	20 / 回
		Ⅱ	5 / 回
8	栄養アセスメント加算		50 / 月
9	栄養改善加算(原則3月以内、月2回まで)		200 / 回
10	口腔機能向上加算(原則3月以内、月2回まで)	Ⅰ	150 / 回
		Ⅱ	160 / 回
11	選択的サービス複数実施加算	Ⅰ	480 / 月
		Ⅱ	700 / 月
12	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位×0.047
13	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位×0.020

※加算の中には回数制限があるもの、実施できた場合に加算されるもの、状態によりかかるもの、かからないものがあります。

※負担の割合は介護保険負担割合証に記載されている負担額をご確認ください。上記は1割の方の自己負担分です。1割負担以外の方の自己負担分につきましては別途ご説明いたします。

### 【その他】

- ★ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末日までの間、すべてのサービスについて、基本報酬に0.1%上乘せとなります。
- ★ 感染症や災害の影響により、利用者数が減少した場合、状況に即した安定的なサービス提供を可能とするため、一定期間内において、規模区分を変更した基本報酬での算定となるか基本報酬に3%が加算されることとなります。(介護予防を除く)

3. 利用料(介護保険適用外の料金)

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

1	食事の提供に要する費用		690円 /日
2	オムツ代	尿とりパット	50円 /枚
		紙オムツ	180円 /枚
		紙パンツ	210円 /枚
3	時間外利用料		260円 /日
4	喫茶利用代(1チケット11枚綴り)		1,100円(税込) /1チケット
5	通常の事業の実施地域を超えた地点からの送迎		30円 /1km