

通所(介護)リハビリテーション料金表

1、通所リハビリテーション費

下関市豊浦地域ケアセンター
介護老人保健施設ひびき苑

(所要時間6時間以上8時間未満)

要介護度	日額	備考
要介護1	726円	6時間未満の利用については ご相談下さい。
要介護2	875円	
要介護3	1,022円	
要介護4	1,173円	
要介護5	1,321円	

2、加算

項目	金額	備考
入浴介助加算	50円/日	入浴を利用される場合
送迎を行わない場合	△47円/片道	施設が送迎を実施しない場合(片道47単位)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円/回	介護福祉士50%以上
リハビリテーション マネジメント加算	(Ⅰ) 230円/月	算定要件を満たした場合
	(Ⅱ) 1,020円/月 700円/月	算定基準に適合し、開始月から6月以内 算定基準に適合し、開始月から6月超
短期集中 個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院退所日又は認定日から3月以内
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	(Ⅰ) 240円/日	退院退所日又は認定日から3月以内 週2日を限度
	(Ⅱ) 1,920円/月	退院退所日又は通所開始月の3月以内 1月に4回以上利用の場合
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	2,000円/月	通所開始月から起算して3月以内
	1,000円/月	通所開始月から起算して3月超6月以内
社会参加支援加算	12円/日	算定要件を満たした場合
中重度者ケア体制加算	20円/日	算定要件を満たした場合
重度療養管理加算	100円/日	要介護3以上 算定要件に該当した場合
栄養改善加算	150円/回	低栄養状態にある方又はそのおそれがある方に 計画を作成し、栄養改善サービス・評価を行った場合
口腔機能向上加算	150円/回	口腔機能の低下又はそのおそれがある方に計画を 作成し、口腔機能向上サービス・評価を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	若年性認知症利用者毎に個別の担当を定めた 場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3.4%	所定単位数に加算率を乗じた単位数で算定

3、その他

食事代	600円	おやつ代を含む
日用品費	実費	
オムツ代 (使用した場合のみ)	尿取りパット大1枚30円 小1枚20円 はくパンツ1枚100円	

※一定以上所得がある場合、自己負担額が
記載金額の倍額となります。