

令和6年6月1日

通所(介護)リハビリテーション料金表

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

◎通所リハビリテーション費

(所要時間6時間以上7時間未満)

要介護度	日額	備考
要介護1	715円	6時間未満の利用については ご相談下さい。
要介護2	850円	
要介護3	981円	
要介護4	1,137円	
要介護5	1,290円	

◎加算

項目	金額	備考	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/回	介護福祉士70%以上	
リハビリテーション提供体制加算	24円/回	リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合	
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有する	
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)	
リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ (医師が説明し利用者の同意を得た場合)	6月以内	830円/月	算定基準に適合し、開始月から6月以内
	6月超	510円/月	算定基準に適合し、開始月から6月超
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	(Ⅰ)	240円/日	退院退所日又は通所開始日の3月以内 1週間に2日個別リハビリテーションを実施していること
	(Ⅱ)	1,920円/月	退院退所日又は通所開始日の属する月から3月以内 1月に4回以上利用の場合
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	
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1,250円/月	利用開始月から起算して6月以内	
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	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	8.6%	所定単位数に加算率を乗じた単位数で算定	

◎その他

食事代	628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	

※ 負担割合が2割の場合は記載額の2倍、
3割の場合は記載金額の3倍となります。