メディコ阿久比　通所リハビリテーション

利 用 料 金 表

R7.1

【要介護1～5の方】（6時間以上7時間未満で利用した場合）

（介護保険分）

要介護 状態区分	通常規模型 単位数	サービス提供 体制加算Ⅰ
要介護1	715 単位	24 単位
要介護2	850 単位	24 単位
要介護3	981 単位	24 単位
要介護4	1,137 単位	24 単位
要介護 5	1,290 単位	24 単位

（自費分）

食費	日用品費	教養 娯楽費
610 円	50 円	50 円
610 円	50 円	50 円
610 円	50 円	50 円
610 円	50 円	50 円
610 円	50 円	50 円

合計/日
1.462 円
1,606 円
1,732 円
1,891 円
2,022 円

（必要のある方のみ加算となる料金）

加 算 の 種 類	加 算 金 額	加 算 要 件
リハビリテーション提供体制加算 （6 時間以上 7 時間未満）	24 単位／回	リハビリテーション専門職の配置が基準よりも　手厚い体制を構築している場合。
リハビリテーション マネジメント加算（A）イ	6 月以内 560 単位／月 6 月超 240 単位／月	新規に通所リハビリテーション計画を作成し、定期的にリハビリテーション会議の開催、進捗状況を評価、見直しの実施。計画は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者等に説明・同意を得るとともに医師に報告した場合。
短期集中個別リハビリテーション 実施加算 （1 週につき2日以上、 1日あたり40分以上実施）	110 単位／日	退院（所）日又は認定日から起算して 3ヵ月以内の期間に身体機能の回復するための集中的なリハビリテーション個別リハビリテーションを行った場合。
認知症短期集中リハビリテーション加算	加算Ⅰ 240 単位/日	認知症のご利用者を対象とし、利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、生活機能を改善するためのリハビリテーションを 1 週間週に2回を限度とし、20分以上実施した場合。
	加算Ⅱ 1,920 単位/月	通所リハビリテーション計画書に則り、個別、集団リハビリテーションを1月に4回以上実施。居宅を訪問し生活環境の把握、能力評価を行い、結果を利用者、家族に伝えた場合。
入浴介助加算	加算（Ⅰ） 40 単位／日	適切な人員、設備を有して、入浴を実施した場合。

生活行為向上リハビリテーション実施加算	6 月以内 1,250 単位／月	生活行為内容の充実を図るための専門的知識、経験を有する作業療法士、研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が活動機能の向上ができるように目標を立て、実施計画に沿ったリハビリテーションを提供、居宅に1月に1回以上の訪問、評価を実施した場合。
口腔機能向上加算	加算（Ⅰ） 150 単位／回	口腔機能が低下している方、又はその恐れのある方に対し、口腔機能向上を目的に口腔指導、または実施、嚥下訓練もしくは指導を行った場合。 （月2回までの加算）
	加算（Ⅱ） 160 単位／回	加算（Ⅰ）に加え、口腔機能改善管理指導計画の情報等を厚生労働省へ提出、口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のため必要情報を活用している場合。 （原則3月以内、月2回までの加算）
退院時共同指導加算	600 単位/回	病院等から退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、退所前カンファレンスに参加し、病院等の医師、理学療法士などの従業員と情報共有した上で当該者又は家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を通所リハビリテーション計画に反映させことを行った場合。
重度療養管理加算	100 単位／日	要介護３以上の胃瘻、咯痰吸引、褥瘡治療等医学的管理が必要な利用者に対し計画的に継続した療養処置を行った場合。
中重度者ケア体制加算	20 単位／日	厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。（中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供する体制を整備）
移行支援加算	12 単位／日	評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合、リハビリテーション利用回転率が一定数を満たしている場合。但し、終了後、移行先の実施状況確認、移行先事業所への計画書提出が必要。
送迎減算	47 単位減算	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対する届け出を行った事業所が指定通所リハビリテーションを行った場合。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×86/1000	厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。

おむつ代 ＊ご持参頂ければ費用は発生しません。（税込み）

尿取りパット 55 円/枚	テープ式 110 円/枚	リハビリパンツ 110 円/枚

メディコ阿久比　介護予防通所リハビリテーション

利 用 料 金 表　　R7.1

【要支援 1、要支援 2 の方】（6時間以上 7 時間未満で利用した場合）

（介護保険分）　　（自費分）

要介護 状態区分	通常規模型 単位数	サービス提供 体制加算Ⅰ	食費	日用品費	教養娯楽費
要支援 1	2,268 単位/月	88 単位/月	610 円/日	50 円/日	50 円/日
要支援 2	4,228 単位/月	176 単位/月	610 円/日	50 円/日	50 円/日

（必要のある方のみ加算となる料金）

加 算 の 種 類	加 算 金 額	加 算 要 件
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6 月以内 562 単位／月	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション計画を定めて、利用者に対してリハビリテーションを行い、能力の向上を支援した場合。
栄養アセスメント加算	50 単位／月	管理栄養士が多職種と共同し栄養アセスメントを実施、説明、相談等必要に応じ対応している場合。
栄養改善加算	200 単位／月 （月 2 回までの加算）	低栄養状態にある方、またそのおそれのある方に対し、改善を目的に食事相談等の行い、必要に応じ居宅訪問に対応した場合。
口腔機能向上加算	加算（Ⅰ） 150 単位／月 （月 2 回までの加算）	口腔機能が低下している方、又はその恐れのある方に対し、口腔機能向上を目的に口腔指導、または実施、嚥下訓練もしくは指導を行った場合。
	加算（Ⅱ） 160 単位／回 （原則 3 月以内、月 2 回までの加算）	上記に加え、口腔機能改善管理指導計画の情報等を厚生労働省へ提出、口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のため必要情報を活用している場合。
口腔・栄養スクリーニング加算	加算（Ⅰ） 20 単位／6 月 （6 月に 1 回を限度）	利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔・栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供した場合。
	加算（Ⅱ） 5 単位／6 月 （6 月に 1 回を限度）	栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔・栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供した場合。

退院時共同指導加算	600 単位	病院等から退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、退所前カンファレンスに参加し、病院等の医師、理学療法士などの従業員と情報共有した上で当該者又は家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を通所リハビリテーション計画に反映させことを行った場合。
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1 −120 単位／月減算	利用開始日の属する月から起算して 12 月を超えて通所リハビリテーションを利用した場合。
	要支援2 −240 単位／月減算	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数 ×86/1000	厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。

1 単位＝10.17 円

※利用料の計算方法

・すべての単位数の合計の単位に 10.17 円を乗じたものが総利用料（円未満切り捨て）になります。

・1 割負担計算方法：総利用料に 9 割を計算したもの（円未満切り捨て）を総利用料から引いた残りを1割相当額として請求。

・2 割負担計算方法：総利用料に 8 割を計算したもの（円未満切り捨て）を総利用料から引いた残りを 2 割相当額として請求。

・3 割負担計算方法：総利用料に 7 割を計算したもの（円未満切り捨て）を総利用料から引いた残りを 3 割相当額として請求。

おむつ代 ＊ご持参頂ければ費用は発生しません。

尿取りパット	テープ式	リハビリパンツ
55 円/枚	110 円/枚	110 円/枚

※表示は税込み価格