

介護老人保健施設 四季の里 通所リハビリテーション料金表

○介護保険 1割負担分

2024年6月1日現在

通所リハビリテーション費（基本単位）

6時間 ～7時間	要介護1	755	円 / 日
	要介護2	897	円 / 日
	要介護3	1,035	円 / 日
	要介護4	1,200	円 / 日
	要介護5	1,361	円 / 日

加算分（1割）

リハビリテーション提供体制加算	26	円 / 日	療法士の人数が一定数を超える場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19	円 / 日	介護福祉士の人数を職員数の半分以上配置
入浴介助加算Ⅰ	43	円 / 日	入浴を提供した場合
入浴介助加算Ⅱ	64	円 / 日	Ⅰ+自宅訪問し個別浴室環境を評価した場合
リハビリマネジメント加算（イ）	591	円 / 月	通所リハ計画を作成し療法士により説明した際
リハビリマネジメント加算（イ）	254	円 / 月	上：同意月から6月以内、下：同意月から6月超
リハビリマネジメント加算（ロ）	626	円 / 月	イ+リハ計画書内容を国に提出し情報活用
リハビリマネジメント加算（ロ）	288	円 / 月	上：同意月から6月以内、下：同意月から6月超
リハビリマネジメント加算（ハ）	837	円 / 月	ロ+管理栄養士配置や栄養口腔アセス実施等
リハビリマネジメント加算（ハ）	499	円 / 月	上：同意月から6月以内、下：同意月から6月超
リハマネを医師から家族説明あり	285	円 / 月	イロハを医師から家族への説明した場合
短期集中個別リハビリ実施加算	116	円 / 日	リハマネ加算を実施し療法士が個別リハ実施
生活行為向上リハビリ実施加算	1,319	円 / 月	生活行為を充実させる為目標設定し達成状況を報告
栄養アセスメント加算	53	円 / 月	多職種協働で栄養アセスメントを実施し国へ提出
栄養改善加算	211	円 / 回	低栄養改善目的で取組みを行った場合
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	22	円 / 回	口腔栄養の状態をケアマネへ提供します
口腔機能向上加算Ⅰ	159	円 / 回	口腔機能管理指導計画の策定をします
口腔機能向上加算Ⅱイ	164	円 / 回	口腔機能管理指導計画の策定をします
口腔機能向上加算Ⅱロ	169	円 / 回	口腔機能管理指導計画の策定をします
科学的介護推進体制加算	43	円 / 月	ADL値、栄養状態等を国に提出している
送迎減算	-50	円 / 日	施設で送迎しない場合
移行支援加算	13	円 / 日	サービス終了後通所介護利用が一定割合を超える
退院時共同指導加算	633	円 / 回	退院時共同指導後に通所リハ初回利用の際
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月所定単位数合計×86/1000		※額は利用単位数により変動

※掲載金額は、決められた単位数×地域区分10.55円の1割額です。2割3割の方は2～3倍となります。

○保険外費用

項目	1日（回）	備考
食費	800 円	昼食代+おやつ 食材料費、調理費
日用品費	200 円	お茶、おしぼり、ティッシュペーパー等費用
教養娯楽費	150 円	レクリエーション材料費や新聞、雑誌等の費用
送迎交通費	100 円	3km超の際1kmごとの料金（通常範囲はなし）
オムツ代	300 円	施設で提供した場合
パット代	150 円	施設で提供した場合

※上記項目で灰色のものは最低必要になります。それ以外は対象者、希望の方に算定します。