

利用料金（通所リハビリテーション）

1.基本料金 ※自己負担額1割の場合

1割負担	1～2時間未満 1日の自己負担額	2～3時間未満 1日の自己負担額	3～4時間未満 1日の自己負担額	4～5時間未満 1日の自己負担額	5～6時間未満 1日の自己負担額	6～7時間未満 1日の自己負担額	7～8時間未満 1日の自己負担額
要介護 1	369円	383円	486円	553円	622円	715円	762円
要介護 2	398円	439円	565円	642円	738円	850円	903円
要介護 3	429円	498円	643円	730円	852円	981円	1,046円
要介護 4	458円	555円	743円	844円	987円	1,137円	1,215円
要介護 5	491円	612円	842円	957円	1,120円	1,290円	1,379円

2.加算料金（共通料金）

介護報酬告示上の金額 ※自己負担額1割の場合

項 目	利用料金自己負担額	備 考
リハビリテーション提供体制加算	3～4時間未満 12円	リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」
	4～5時間未満 16円	
	5～6時間未満 20円	
	6～7時間未満 24円	
	7～8時間未満 28円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	介護福祉士70%以上 勤続10年以上の介護福祉士25%以上
退院時共同指導加算	600円	病院等の医療機関や介護老人保健施設などの入所施設から退院（もしくは退所）する利用者に対して病院等の医師若しくは施設の従業者と共同して療養上の指導を行う。
入浴介助加算	40円	入浴介助を行った場合。
科学的介護推進体制加算	40円	利用者のデータ（ADL・栄養・口腔・嚥下・認知症・褥瘡・排泄・服薬等）をLIFEに提出しフィードバックを受けケアの質の向上に努める。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき 20円 （6ヶ月に1回を限度）	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の健康状態と栄養状態について確認を行い、担当ケアマネに情報提供した場合。
リハビリテーションマネジメント加算イ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 560円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 240円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。
リハビリテーションマネジメント加算ロ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 593円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 273円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。 計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出しリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
リハビリテーションマネジメント加算ハ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 793円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 473円	リハビリテーションマネジメント加算ロの要件を満たしていること。管理栄養士を1名以上配置していること。利用者様ごとに多職種が共同して口腔及び栄養の状態に関する情報を共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーションの計画を見直し、関係職種に情報提供をしていること。
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	1月につき270円	医師が、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得、記録すること。

（裏面に続く）

短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円	退院日または認定日から3ヶ月間。 リハマネ加算を算定していること。 認知症短期集中リハ・生活向上リハ加算とは同時算定できない。
理学療法士等体制強化加算 (1～2時間利用のみ)	30円	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション(デイケア)において、配置基準を超えて、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置していると加算できるもの
重度療養管理加算 (1～2時間利用は対象外)	100円	要介護度3～5である以下の状態にある利用者に対し、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを提供した場合 ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ・ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害程度4級以上、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態 ・ 気管切開が行われている状態

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	算定した単位数の11.1%に相当する金額の1割	介護職員等の処遇改善等に係る費用として、左記加算を申し受けます
-----------------	-------------------------	---------------------------------

3.施設での利用料金

○ 昼食代(一般食の場合) 650円 ○ 昼食代(療養食の場合) 730円 (エネルギー調整食・塩分調整食など) ※利用をキャンセルされる方は利用予定日の前営業日16時までに申し出てください。連絡がなく(当日キャンセルを含む)、利用をキャンセルする場合にはキャンセル料として昼食代全額をお支払いいただきます ○ 利用者の希望等により特別な食事が提供された場合 実費 ○ 入浴用品費 100円 (入浴用タオル一式、シャンプー等):利用に際してお支払の確認をさせていただきます ○ サービス料 50円 (お茶、おしぼり等) ○ おむつ代 (施設のおむつ使用の場合は使用枚数により徴収します)
--

※特別な食費(実費分)には消費税が課税されます

済生会今治老人保健施設 希望の園

利用料金（通所リハビリテーション）

1.基本料金 ※自己負担額2割の場合

2割負担	1～2時間未満 1日の自己負担額	2～3時間未満 1日の自己負担額	3～4時間未満 1日の自己負担額	4～5時間未満 1日の自己負担額	5～6時間未満 1日の自己負担額	6～7時間未満 1日の自己負担額	7～8時間未満 1日の自己負担額
要介護 1	738円	766円	972円	1, 106円	1, 244円	1, 430円	1, 524円
要介護 2	796円	878円	1, 130円	1, 284円	1, 476円	1, 700円	1, 806円
要介護 3	858円	996円	1, 286円	1, 460円	1, 704円	1, 962円	2, 092円
要介護 4	916円	1, 110円	1, 486円	1, 688円	1, 974円	2, 274円	2, 430円
要介護 5	982円	1, 224円	1, 684円	1, 914円	2, 240円	2, 580円	2, 758円

2.加算料金（共通料金）

介護報酬告示上の金額 ※自己負担額2割の場合

項 目	利用料金自己負担額	備 考
リハビリテーション提供体制加算	3～4時間未満 24円	リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」
	4～5時間未満 32円	
	5～6時間未満 40円	
	6～7時間未満 48円	
	7～8時間未満 56円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44円	介護福祉士70%以上 勤続10年以上の介護福祉士25%以上
退院時共同指導加算	1200円	病院等の医療機関や介護老人保健施設などの入所施設から退院（もしくは退所）する利用者に対して病院等の医師若しくは施設の従業者と共同して療養上の指導を行う。
入浴介助加算	80円	入浴介助を行った場合。
科学的介護推進体制加算	80円	利用者のデータ（ADL・栄養・口腔・嚥下・認知症・褥瘡・排泄・服薬等）をLIFEに提出しフィードバックを受けケアの質の向上に努める。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき 40円 （6ヶ月に1回を限度）	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の健康状態と栄養状態について確認を行い、担当ケアマネに情報提供した場合。
リハビリテーションマネジメント加算イ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 1, 120円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 480円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。
リハビリテーションマネジメント加算ロ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 1, 186円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 546円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。 計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出しリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
リハビリテーションマネジメント加算ハ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 1, 586円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 956円	リハビリテーションマネジメント加算ロの要件を満たしていること。管理栄養士を1名以上配置していること。利用者様ごとに多職種が共同して口腔及び栄養の状態に関する情報を共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーションの計画を見直し、関係職種に情報提供をしていること。
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	1月につき540円	医師が、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得、記録すること。

（裏面に続く）

短期集中個別リハビリテーション実施加算	220円	退院日または認定日から3ヶ月間。 リハマネ加算を算定していること。 認知症短期集中リハ・生活向上リハ加算とは同時算定できない。
理学療法士等体制強化加算 (1～2時間利用のみ)	60円	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション(デイケア)において、配置基準を超えて、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置していると加算できるもの
重度療養管理加算 (1～2時間利用は対象外)	200円	要介護度3～5である以下の状態にある利用者に対し、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを提供した場合 ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ・ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害程度4級以上、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態 ・ 気管切開が行われている状態

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	算定した単位数の11.1%に相当する金額の2割	介護職員等の処遇改善等に係る費用として、左記加算を申し受けます
-----------------	-------------------------	---------------------------------

3.施設での利用料金

○ 昼食代(一般食の場合) 650円 ○ 昼食代(療養食の場合) 730円 (エネルギー調整食・塩分調整食など) ※利用をキャンセルされる方は利用予定日の前営業日16時までに申し出てください。連絡がなく(当日キャンセルを含む)、利用をキャンセルする場合にはキャンセル料として昼食代全額をお支払いいただきます ○ 利用者の希望等により特別な食事が提供された場合 実費 ○ 入浴用品費 100円 (入浴用タオル一式、シャンプー等):利用に際してお支払の確認をさせていただきます ○ サービス料 50円 (お茶、おしぼり等) ○ おむつ代 (施設のおむつ使用の場合は使用枚数により徴収します)
--

※特別な食費(実費分)には消費税が課税されます

済生会今治老人保健施設 希望の園

利用料金（通所リハビリテーション）

1.基本料金 ※自己負担額3割の場合

3割負担	1～2時間未満 1日の自己負担額	2～3時間未満 1日の自己負担額	3～4時間未満 1日の自己負担額	4～5時間未満 1日の自己負担額	5～6時間未満 1日の自己負担額	6～7時間未満 1日の自己負担額	7～8時間未満 1日の自己負担額
要介護 1	1, 107円	1, 149円	1, 458円	1, 659円	1, 866円	2, 145円	2, 286円
要介護 2	1, 194円	1, 317円	1, 695円	1, 926円	2, 214円	2, 550円	2, 709円
要介護 3	1, 287円	1, 494円	1, 929円	2, 190円	2, 556円	2, 943円	3, 138円
要介護 4	1, 374円	1, 665円	2, 229円	2, 532円	2, 961円	3, 411円	3, 645円
要介護 5	1, 473円	1, 836円	2, 526円	2, 871円	3, 360円	3, 870円	4, 137円

2.加算料金（共通料金）

介護報酬告示上の金額 ※自己負担額3割の場合

項 目	利用料金自己負担額	備 考
リハビリテーション提供体制加算	3～4時間未満 36円	リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」
	4～5時間未満 48円	
	5～6時間未満 60円	
	6～7時間未満 72円	
	7～8時間未満 84円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66円	介護福祉士70%以上 勤続10年以上の介護福祉士25%以上
退院時共同指導加算	1, 800円	病院等の医療機関や介護老人保健施設などの入所施設から退院（もしくは退所）する利用者に対して病院等の医師若しくは施設の従業者と共同して療養上の指導を行う。
入浴介助加算	120円	入浴介助を行った場合。
科学的介護推進体制加算	120円	利用者のデータ（ADL・栄養・口腔・嚥下・認知症・褥瘡・排泄・服薬等）をLIFEに提出しフィードバックを受けケアの質の向上に努める。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき 60円 （6ヶ月に1回を限度）	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の健康状態と栄養状態について確認を行い、担当ケアマネに情報提供した場合。
リハビリテーションマネジメント加算イ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 1, 680円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 720円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。
リハビリテーションマネジメント加算ロ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 1, 779円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 819円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。 計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出しリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
リハビリテーションマネジメント加算ハ	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 2, 379円 同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 1, 419円	リハビリテーションマネジメント加算ロの要件を満たしていること。管理栄養士を1名以上配置していること。利用者様ごとに多職種が共同して口腔及び栄養の状態に関する情報を共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーションの計画を見直し、関係職種に情報提供をしていること。
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	1月につき810円	医師が、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得、記録すること。

（裏面に続く）

短期集中個別リハビリテーション実施加算	330円	退院日または認定日から3ヶ月間。 リハマネ加算を算定していること。 認知症短期集中リハ・生活向上リハ加算とは同時算定できない。
理学療法士等体制強化加算 (1～2時間利用のみ)	90円	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション(デイケア)において、配置基準を超えて、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置していると加算できるもの
重度療養管理加算 (1～2時間利用は対象外)	300円	要介護度3～5である以下の状態にある利用者に対し、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを提供した場合 ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ・ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害程度4級以上、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態 ・ 気管切開が行われている状態

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	算定した単位数の11.1%に相当する金額の3割	介護職員等の処遇改善等に係る費用として、左記加算を申し受けます
-----------------	-------------------------	---------------------------------

3.施設での利用料金

○ 昼食代(一般食の場合) 650円 ○ 昼食代(療養食の場合) 730円 (エネルギー調整食・塩分調整食など) ※利用をキャンセルされる方は利用予定日の前営業日16時までに申し出てください。連絡がなく(当日キャンセルを含む)、利用をキャンセルする場合にはキャンセル料として昼食代全額をお支払いいただきます ○ 利用者の希望等により特別な食事が提供された場合 実費 ○ 入浴用品費 100円 (入浴用タオル一式、シャンプー等):利用に際してお支払の確認をさせていただきます ○ サービス料 50円 (お茶、おしぼり等) ○ おむつ代 (施設のおむつ使用の場合は使用枚数により徴収します)
--

※特別な食費(実費分)には消費税が課税されます

済生会今治老人保健施設 希望の園