

社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設ひまわり
【通所リハビリテーション料金表】

1. 介護保険居宅サービス費

※単位数×地域単価（茨木市は5級地：10.55円）で算出した費用額です。（処遇改善加算を含む）

(1)基本サービス費（日額）

【1割負担の場合】

（単位：円）

| 要介護度 | 2～3時間 | 3～4時間 | 4～5時間 | 5～6時間 | 6～7時間 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | 438 | 556 | 633 | 712 | 819 |
| 2 | 502 | 647 | 735 | 845 | 973 |
| 3 | 570 | 736 | 836 | 976 | 1,123 |
| 4 | 635 | 851 | 966 | 1,130 | 1,302 |
| 5 | 701 | 964 | 1,096 | 1,283 | 1,477 |

【2割負担の場合】

（単位：円）

| 要介護度 | 2～3時間 | 3～4時間 | 4～5時間 | 5～6時間 | 6～7時間 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | 877 | 1,113 | 1,267 | 1,425 | 1,638 |
| 2 | 1,005 | 1,294 | 1,471 | 1,691 | 1,947 |
| 3 | 1,141 | 1,473 | 1,672 | 1,952 | 2,247 |
| 4 | 1,271 | 1,702 | 1,933 | 2,261 | 2,605 |
| 5 | 1,402 | 1,929 | 2,192 | 2,566 | 2,955 |

【3割負担の場合】

（単位：円）

| 要介護度 | 2～3時間 | 3～4時間 | 4～5時間 | 5～6時間 | 6～7時間 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | 1,316 | 1,670 | 1,900 | 2,137 | 2,457 |
| 2 | 1,508 | 1,942 | 2,206 | 2,536 | 2,921 |
| 3 | 1,711 | 2,210 | 2,509 | 2,928 | 3,371 |
| 4 | 1,907 | 2,553 | 2,900 | 3,392 | 3,908 |
| 5 | 2,103 | 2,894 | 3,289 | 3,849 | 4,433 |

(2)全ての利用者が対象となる加算

※NO3は月額費用となります。その他は日額or1回当たりの費用です。

（単位：円）

| NO | 種類 | 内容 | 1割 | 2割 | 3割 |
|----|-----------------|--|----|----|-----|
| 1 | リハビリテーション提供体制加算 | 3時間以上4時間未満の場合 | 13 | 27 | 41 |
| | | 4時間以上5時間未満の場合 | 18 | 36 | 54 |
| | | 5時間以上6時間未満の場合 | 22 | 45 | 68 |
| | | 6時間以上7時間未満の場合 | 27 | 54 | 82 |
| 2 | 中重度者ケア体制加算 | 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している場合 | 22 | 45 | 68 |
| 3 | 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとの基本的な情報（ADL・栄養・口腔機能等）を厚生労働省へデータ提出 | 45 | 91 | 137 |
| 4 | 移行支援加算 | 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の5を超えている場合 | 13 | 27 | 41 |

| | | | | | |
|---|-----------------|---|-------------------|----|----|
| 5 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 介護福祉士が70%以上or10年超勤務の介護福祉士25%以上が配置されている場合 | 25 | 50 | 75 |
| 6 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 人材を確保して適正なサービスを保つ為、単純に給与改善にとどまらず、適正なサービスの質を保つためにも最低限費用として算定 | 所定単位数に8.6%を乗じた単位数 | | |

(3)該当する利用者が対象となる加算

※NO10～13は月額費用となります。その他は日額or1回あたりの費用です。

(単位：円)

| NO | 種類 | 内容 | 1割 | 2割 | 3割 |
|----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|-----------|-------|
| 7 | 入浴介助加算（Ⅰ） | 適切な人員、設備を有し、入浴中の観察を含む介助を行った場合 | 45 | 91 | 137 |
| | 入浴介助加算（Ⅱ） | 上記（Ⅰ）に加え、居宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成して介助を行った場合 | 68 | 137 | 206 |
| 8 | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 退院、退所日又は認定日から起算して3カ月以内の期間に集中的なりハビリを行った場合 | 126 | 252 | 378 |
| 9 | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 退院、退所日又は認定日から起算して3カ月以内の期間に集中的なりハビリを行った場合（1週間に2日限度） | 274 | 549 | 824 |
| 10 | リハビリマネジメント加算 イ | リハビリ会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、指定居宅介護サービス等の担当者、その他関係者と共有した場合 ※医師が説明した場合は、270単位（1割負担で約309円）が加算 | 開始日から6ヶ月以内 | | |
| | | | 641 | 1,283 | 1,924 |
| | ※医師が説明した場合は、270単位（1割負担で約309円）が加算 | | | 開始日から6ヶ月超 | |
| 10 | リハビリマネジメント加算 ロ | リハビリマネジメント加算 イの要件を満たす LIFEのデータ提出及びフィードバックデータを活用する ※医師が説明した場合は、270単位（1割負担で約309円）が加算 | 開始日から6ヶ月以内 | | |
| | | | 679 | 1,358 | 2,038 |
| 10 | リハビリマネジメント加算 ハ | リハビリマネジメント加算 ロの要件を満たす 管理栄養士を1名配置し多職種が共同で栄養・口腔アセスメントを実施 口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有する ※医師が説明した場合は、270単位（1割負担で約309円）が加算 | 開始日から6ヶ月以内 | | |
| | | | 908 | 1,817 | 2,725 |
| ※医師が説明した場合は、270単位（1割負担で約309円）が加算 | | | 開始日から6ヶ月超 | | |
| 11 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえ、利用者に対しリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合 ※6ヶ月以降12ヶ月までは所定単位数の85%で算定 | 開始日から起算して6ヶ月以内の期間に行われた場合 | | |
| | | | 1,432 | 2,864 | 4,296 |
| 12 | 栄養アセスメント加算 | 管理栄養士を配置し、栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者又は家族に対する相談等、必要に応じ行った場合 | 57 | 114 | 171 |
| 13 | 栄養改善加算 | 栄養改善にあたり、必要に応じて居宅を訪問し、栄養状態を定期的に記録・評価を行った場合 | 229 | 458 | 687 |
| 14 | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 口腔の状態や栄養状態を利用者の担当する介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度） | 22 | 45 | 68 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 口腔の状態や栄養状態を利用者の担当する介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度） | 5 | 11 | 17 |
| 15 | 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的な記録・評価、口腔機能向上のサービスを実施した場合 | 171 | 343 | 515 |
| | 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ | 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的な記録・評価、口腔機能向上のサービスを実施した場合 | 177 | 355 | 532 |
| | 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ | 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的な記録・評価、口腔機能向上のサービスを実施した場合 | 183 | 366 | 549 |

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------|---|-----|-------|-------|
| 16 | 重度療養管理加算 | 要介護3,4,5で、頻回の喀痰吸引・人工呼吸器・褥瘡治療・気管切開等の利用者に計画的な医学的管理のもと必要な処置を実施した場合 | 114 | 229 | 343 |
| 17 | 退院時共同指導加算 | 医療機関へ入院中の者が退院する際に、退院前カンファレンスに参加し、指導を行った後に、初回利用された場合 | 687 | 1,374 | 2,062 |
| 18 | 事業所が送迎を行わない場合 | 所定単位数から片道につき47単位を減算 | -53 | -107 | -161 |
| その他介護保険法に基づき、別に厚生労働大臣が定めるもの | | | | | |

2. 介護保険対象外サービス費

(1)食費

(単位：円)

| 種 類 | 金 額 |
|--------|-------|
| 一般メニュー | 800 |
| 特別メニュー | 1,000 |

※どちらも1食代（おやつを含む）

(2)その他の費用

※希望者のみ必要な費用です

(単位：円)

| 種 類 | 内 容 | 金 額 | | |
|--------|---------------------|-----|-----|------|
| 日常生活品費 | 石鹸・シャンプー・おしぼり等の共用物品 | 1日 | 60 | (税抜) |
| 教養娯楽費 | クラブ活動・レクリエーション等の材料費 | 1日 | 40 | (税抜) |
| オムツ | はくパンツ | 1枚 | 164 | |
| | 尿パット | | 41 | |
| 喫茶 | 飲み物代として | 1杯 | 100 | |
| 茶道 | お菓子代として | 1回 | 100 | |
| 華道 | 花代として | 1回 | 700 | |
| 写真 | 発行料として | 1枚 | 55 | |

※日常生活費及び教養娯楽費以外はすべて税込価格となります。

2025年7月改訂