介護老人保健施設なぎさ　通所リハビリテーション利用料金表

令和５年４月～

(1) 基本料金

利用時間	1時間以上 2時間未満			2時間以上 3時間未満			3時間以上 4時間未満			4時間以上 5時間未満			5時間以上 6時間未満			6時間以上 7時間未満		
	自己負担額			自己負担額			自己負担額			自己負担額			自己負担額			自己負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	361円	722円	1083円	375円	750円	1125円	477円	954円	1431円	540円	1080円	1620円	599円	1198円	1797円	694円	1388円	2082円
要介護2	392円	784円	1176円	431円	862円	1293円	554円	1108円	1662円	626円	1252円	1878円	709円	1418円	2127円	824円	1648円	2472円
要介護3	421円	842円	1263円	488円	976円	1464円	630円	1260円	1890円	711円	1422円	2133円	819円	1638円	2457円	953円	1906円	2859円
要介護4	450円	900円	1350円	544円	1088円	1632円	727円	1454円	2181円	821円	1642円	2463円	950円	1900円	2850円	1102円	2204円	3306円
要介護5	481円	962円	1443円	601円	1202円	1803円	824円	1648円	2472円	932円	1864円	2796円	1077円	2154円	3231円	1252円	2504円	3756円

(2) 加算料金

項　目		自己負担額						内　容
		1割負担		2割負担		3割負担		
入浴介助加算（Ⅰ）		40円/日		80円/日		120円/日		入浴介助を適切に行う人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合
入浴介助加算（Ⅱ）		60円/日		120円/日		180円/日		医師等が居宅を訪問し、浴室内動作、環境について評価し入浴計画に基づいて入浴介助を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ		6月以内	593円/月	6月以内	1186円/月	6月以内	1779円/月	通所リハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省へデータ提出を行った場合
		6月超	273円/月	6月超	546円/月	6月超	819円/月	
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ		6月以内	863円/月	6月以内	1726円/月	6月以内	2589円/月	会議を開催しリハビリテーション計画について医師が説明し、厚生労働省へデータ提出を行った場合
		6月超	543円/月	6月超	1086円/月	6月超	1629円/月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円/日		220円/日		330円/日		退所（院）又は認定日から3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240/日		480/日		720円/日		退所（院）又は通所開始日からから3月以内の期間に医師が認知症であると判断し、医師の指示により利用者に対し個別リハビリテーションを集中的に行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		1920円/月		3840円/月		5760円/月		退所（院）又は通所開始日から3月以内の期間に医師が認知症であると判断し、リハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると医師が判断した利用者へ個別リハビリテーションを集中的に行った場合
生活行為向上リハビリテーション加算		6月以内　1250円/月		6月以内　2500円/月		6月以内　3750円/月		生活行為の内容の充実を図るための実施計画に基づき能力向上の支援をした場合
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	12円/日		24円/日		36円/日		3時間以上の利用に対して理学療法士、作業療法士の合計数が基準を満たしているもの
	4時間以上5時間未満	16円/日		32円/日		48円/日		
	5時間以上6時間未満	20円/日		40円/日		60円/日		
	6時間以上7時間未満	24円/日		48円/日		72円/日		
栄養改善加算		3月内200/月 ※１月２回まで		3月内400/月 ※１月２回まで		3月内600/月 ※１月２回まで		利用開始時に管理栄養士等が栄養状態を把握し、利用者に対し栄養改善サービスを行った場合
栄養アセスメント加算		3月内50円/月 ※１月２回まで		3月内100円/月 ※１月２回まで		3月内150円/月 ※１月２回まで		利用者ごとの栄養状態の情報をデータ提出し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施した上、利用者、家族へ説明し相談等に必要に応じ対応した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20円/回		40円/回		60円/回		6ヶ月ごとに健康状態、栄養状態を確認し、介護支援専門員と情報共有した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5円/回		10円/回		15円/回		栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定及び、６か月ごとに利用者の口腔の健康状態と栄養状態について確認を行い、介護支援専門員と情報を共有した場合
口腔機能向上加算（Ⅰ）		3月内150/月 ※１月２回まで		3月内300/月 ※１月２回まで		3月内450/月 ※１月２回まで		利用開始時に利用者の口腔機能を把握し、多職種が共同して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画を定期的に評価している場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）		3月内160/月 ※１月２回まで		3月内320/月 ※１月２回まで		3月内480/月 ※１月２回まで		上記、口腔機能改善加算（Ⅰ）の内容に加え、必要な情報を厚生労働省へデータ提出している場合
科学的介護推進体制加算		40円/月		80円/月		120円/月		利用者ごとの心身等に係る基本的な情報を厚生労働省へデータ提出している場合
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18円/日		36円/日		54円/日		介護職員の評価基準を満たしている場合（職員体制により加算額が変更になることがあります）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		サービス費合計の4.7%						介護職員の雇用の安定を目的とした加算
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）		サービス費合計の2.0%						
介護職員等ベースアップ等支援加算		サービス費合計の1.0%						

(3) その他の料金

食　費	昼食代	650円/日	おむつ代	尿取パット	35円/枚		
				パンツ型（M～L）	102円/枚	パンツ型（L～LL）	112円/枚