

クローバーのさと イムスケアカウピリ板橋

通所リハビリテーション 料金表

i) 基本料金 (1時間～2時間)

	750人以下			751～900人			901人以上		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	407円	813円	1219円	401円	802円	1203円	392円	784円	1176円
要介護2	439円	877円	1316円	436円	871円	1306円	427円	853円	1279円
要介護3	473円	946円	1419円	468円	935円	1402円	457円	913円	1369円
要介護4	505円	1010円	1515円	500円	999円	1499円	490円	979円	1469円
要介護5	541円	1081円	1622円	534円	1068円	1602円	521円	1041円	1562円

ii) 基本料金 (6時間～7時間)

	750人以下			751～900人			901人以上		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	789円	1577円	2365円	771円	1541円	2311円	744円	1488円	2232円
要介護2	937円	1874円	2811円	915円	1830円	2744円	885円	1770円	2654円
要介護3	1082円	2163円	3244円	1058円	2116円	3174円	1020円	2040円	3060円
要介護4	1254円	2507円	3760円	1224円	2447円	3670円	1184円	2367円	3550円
要介護5	1422円	2844円	4266円	1390円	2780円	4170円	1345円	2689円	4033円

※ 参加人数につきましては、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算出することになります

※ 新型コロナウイルス感染症に対する特例加算として、令和3年4月1日より令和3年9月末日までの期間、基本報酬に0.1%上乘せとなります。

iii) 加算料金

内容	金額			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	

1	理学療法士等体制強化加算	34 円/日	67 円/日	100 円/日	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場合
2	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）	14 円/日	27 円/日	40 円/日	常時、理学療法士、作業療法士。言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合
3	リハビリテーション提供体制加算（4時間以上5時間未満）	18 円/日	36 円/日	54 円/日	
4	リハビリテーション提供体制加算（5時間以上6時間未満）	23 円/日	45 円/日	67 円/日	
5	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）	27 円/日	54 円/日	80 円/日	
6	リハビリテーション提供体制加算（7時間以上）	31 円/日	62 円/日	93 円/日	
7	入浴介助加算（Ⅰ）	45 円/日	89 円/日	134 円/日	
8	入浴介助加算（Ⅱ）	67 円/日	134 円/日	200 円/日	居宅を訪問し、個別の入浴計画を作成し入浴介助を行った場合
9	リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	622 円/月	1244 円/月	1865 円/月	医師は詳細な指示を行い、指示内容を記録する リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録する 3月に1回以上、リハビリテーション介護を開催しリハビリテーション計画書を見直しPT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し情報提供を行うとともにPT、OT又はSTが利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告した場合
		267 円/月	533 円/月	800 円/月	
10	リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ	944 円/月	1887 円/月	2831 円/月	利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテ

		659 円/月	1317 円/月	1975 円/月	ーションの提供に当たって、当該情報その他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場合
11	リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	589 円/月	1177 円/月	1765 円/月	上記 (A) イに加え、リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得た場合
		922 円/月	1843 円/月	2764 円/月	
12	リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	958 円/月	1916 円/月	2874 円/月	利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等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提供に当たって、当該情報その他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場合
		603 円/月	1206 円/月	1809 円/月	
13	短期集中個別リハビリテーション実施加算	123 円/月	245 円/月	367 円/月	退院 (所) 後 3 ヶ月以内について、概ね 1 週間に 2 日以上実施するとともに、1 日に 20 分以上個別のリハビリを 2 回以上 (計 40 分) 行った場合
14	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	267 円/日	533 円/日	800 円/日	認知症であると医師が判断した者に、退院 (所) 日又は通所開始日より 3 ヶ月以内に個別のリハビリを概ね 1 週間に 2 日実施した場合
15	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	2,132 円/月	4263 円/月	6394 円/月	認知症であると医師が判断した者に、退院 (所) 日又は通所開始日の属する月より 3 ヶ月以内に個別のリハビリを 1 月に 4 回以上実施した場合
16	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (3 月以内)	2,220 円/月	4440 円/月	6660 円/月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を作成し、支援を行った場合
17	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (3 月超 6 月以内)	1,110 円/月	2220 円/月	3330 円/月	
18	生活行為向上リハビリテーション実施後継続者減算	▲所定単位数の 15/100			18.19 を算定後、引き続き通所リハビリテーションを利用する場合、6 月以内に限り減算
19	若年性認知症利用者受入加算	67 円/日	134 円/日	200 円/日	若年性認知症の利用者を個別の担当者を定めて受け入れた場合
20	栄養アセスメント加算	56 円/月	111 円/月	167 円/月	栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合
21	栄養改善加算	222 円/回	444 円/回	666 円/回	低栄養状態にある利用者に対して、栄養ケア計画を作成し、支援を行った場合

22	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	23 円/回	45 円/回	67 円/回	当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合
23	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 円/回	11 円/回	17 円/回	
24	口腔機能向上加算（Ⅰ）	167 円/回	333 円/回	500 円/回	口腔機能の低下している利用者等に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、支援を行った場合月2回を限度に算定
25	口腔機能向上加算（Ⅱ）	178 円/回	356 円/回	533 円/回	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理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場合
26	重度療養管理加算	111 円/日	222 円/日	333 円/日	要介護3・4・5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行なった場合
27	中重度者ケア体制加算	23 円/日	45 円/日	67 円/日	前年度または算定日が属する月の前3か月間の利用者総数のうち、要介護3以上のものが占める割合が3割以上であること
28	事業所と同一建物通所利用者減算	▲105 円/日	▲209 円/日	▲313 円/日	通所リハビリテーションと同一建物から通うものに対し減算
29	送迎を行わない場合の減算（片道）	▲53 円（片道）	▲105 円（片道）	▲157 円（片道）	居宅と事業所との間の送迎を行わない場合
30	社会参加支援加算	14 円/日	27 円/日	40 円/日	通所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占める割合が100分の5を超えている場合
31	科学的介護推進体制加算	45 円/月	89 円/月	134 円/月	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合
32	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25 円/日	49 円/日	74 円/日	介護職員のうち介護福祉士の割合が70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上の場合
33	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20 円/日	40 円/日	60 円/日	介護職員のうち介護福祉士の割合が50%以上の場合
34	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/日	14 円/日	20 円/日	介護職員のうち介護福祉士の割合が50%以上又は勤続7年以上介護福祉士30%以上の場合

35	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数に4.7%を乗じた単位数	介護職員の賃金改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者にたいしてサービスを提供した場合
36	介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数に3.4%を乗じた単位数	
37	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数に1.9%を乗じた単位数	
38	特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に2.0%を乗じた単位数	介護職員の賃金改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者にたいしてサービスを提供した場合
39	特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に1.7%を乗じた単位数	

iv) 利用料

- ① 食 費 1日あたり 810円(おやつを含む) 全額自己負担です。
- ② オムツ代 1枚あたり 実 費(利用時のみ) 全額自己負担です。

v) その他の費用

- ① 教養娯楽費 自己負担 1回あたり

個別的に行うクラブ活動、趣味活動等で使用する折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等の遊具など、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

(1) その他

通常の実施地域を超えた地域のお住まいの方にサービスを提供した場合は5%加算されます。

(ア) iii) 1~31については、利用者の状態に応じ該当する場合に算定します。

(イ) i)、ii)、iii) 1~39の自己負担額の金額は端数処理をしてありますので、回数等により金額が変わる場合があります。

(ウ) 償還払いの場合には、一旦1月当たりの介護報酬額全額を支払っていただきサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供書を後日、当該区の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 支払い方法

毎月10日前後に前月分の請求をいたしますので、口座引落とし又は末日までに現金払い、のいずれかの方法でお支払いください。

(3) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	通所リハビリテーション利用料の 20%
③ ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	通所リハビリテーション利用料の 50%

※ ご利用日が月曜日の場合はご注意ください。

※ ②、③の場合、他に食事代（食材料費として）をご請求いたします。

クローバーのさと イムスケアカウピリ板橋

介護予防通所リハビリテーション 料金表

i) 基本料金（1月あたり）

1割負担		2割負担		3割負担	
要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
2279円	4439円	4558円	8878円	6837円	13317円

※ 新型コロナウイルス感染症に対する特例加算として、令和3年4月1日より令和3年9月末日までの期間、基本報酬に0.1%上乘せとなります。

ii) 加算料金

	内容	金額						備考
		1割負担		2割負担		3割負担		
1	生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）	624円		1248円		1872円		生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を作成し、支援を行った場合
2	生活行為向上リハビリテーション実施後継続者減算	▲所定単位数の15/100						2,3を算定後、引き続き通所リハビリテーションを利用する場合、6月以内に限り減算
3	若年性認知症利用者受入加算	267円		533円		800円		若年性認知症の利用者を個別の担当者を定めて受け入れた場合
4	事業所と同一建物通所利用者減算	支1 ▲417円	支2 ▲834円	支1 ▲834円	支2 ▲1669円	支1 ▲1252円	支2 ▲2504円	通所リハビリテーションと同一建物から通う場合
5	運動機能向上加算	250円		500円		750円		運動器の向上を目的として個別的にリハビリテーションを実施した場合
6	栄養改善加算	167円		333円		500円		低栄養状態にある利用者に対して、栄養ケア計画を作成し、支援を行った場合
7	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	23円		45円		67円		当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合
8	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円		11円		17円		
9	口腔機能向上加算（Ⅰ）	167円		333円		500円		口腔機能の低下している利用者等に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、支援を行った場合

10	口腔機能向上加算（Ⅱ）	178 円	356 円	533 円	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理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場合			
11	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	533 円	1066 円	1599 円	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち、2つを実施した場合			
12	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	777 円	1554 円	2331 円	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち、3つを実施した場合			
13	事業所評価加算	134 円	267 円	400 円	選択的サービスを利用した者が60%以上、要支援状態区分が維持・改善した者が70%以上の場合			
14	科学的介護推進体制加算	45 円	89 円	134 円	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合			
15	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	支1 98 円	支2 196 円	支1 196 円	支2 391 円	支1 293 円	支2 586 円	介護職員のうち介護福祉士の割合が50%以上の場合
16	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	支1 80 円	支2 160 円	支1 160 円	支2 320 円	支1 240 円	支2 480 円	介護職員のうち介護福祉士の割合が40%以上の場合
17	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	支1 27 円	支2 54 円	支1 54 円	支2 107 円	支1 80 円	支2 160 円	直接サービスを提供する職員総数のうち勤続3年以上の者が30%以上の場合
18	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に4.7%を乗じた単位数						介護職員の賃金改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者にたいしてサービスを提供した場合
19	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に3.4%を乗じた単位数						
20	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に1.9%を乗じた単位数						
21	特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に2.0%を乗じた単位数						介護職員の賃金改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者にたいしてサービスを提供した場合
22	特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に1.7%を乗じた単位数						

* 償還払いの場合には、一旦、介護報酬額全額をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。後日当該区役所の介護保険の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

iii) 利用料

- ① 食 費 1日あたり 810円（おやつを含む）全額自己負担です。
- ② オムツ代 1枚あたり 実 費（利用時のみ）全額自己負担です。

iv) その他の費用

- ① 養娯楽費 自己負担 1回あたり

個別に行うクラブ活動、趣味活動等で使用する折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等の遊具など、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

(2) その他

通常の実施地域を超えた地域のお住まいの方にサービスを提供した場合は5%加算されます。

- (ア) ii) 1~15については、利用者の状態に応じ該当する場合に算定します。
- (イ) i)、ii) 1~24の自己負担額の金額は端数処理をしてありますので、回数等により金額が変わる場合があります。
- (ウ) 償還払いの場合には、一旦1月当たりの介護報酬額全額を支払っていただきサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供書を後日、当該区の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(4) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後5時までに ご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用日の当日午前8時までに ご連絡いただいた場合	通所リハビリテーション利用料の 20%
③ ご利用日の当日午前8時までに ご連絡がなかった場合	通所リハビリテーション利用料の 50%

※ ご利用日が月曜日の場合はご注意ください。

※ ②、③の場合、他に食事代（食材料費として）をご請求いたします。