

# 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）

	通常規模事業所 一定の要件を満たした大規模事業所			大規模事業所		
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要介護 1	410 円	819 円	1229 円	397 円	793 円	1189 円
要介護 2	442 円	884 円	1326 円	431 円	862 円	1292 円
要介護 3	477 円	953 円	1429 円	461 円	922 円	1382 円
要介護 4	509 円	1017 円	1525 円	494 円	988 円	1482 円
要介護 5	545 円	1090 円	1635 円	528 円	1055 円	1582 円

### ii) 基本料金（6 時間～7 時間）

	通常規模事業所 一定の要件を満たした大規模事業所			大規模事業所		
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要介護 1	794 円	1588 円	2381 円	750 円	1499 円	2248 円
要介護 2	944 円	1887 円	2831 円	891 円	1781 円	2671 円
要介護 3	1089 円	2178 円	3267 円	1028 円	2056 円	3084 円
要介護 4	1262 円	2524 円	3786 円	1196 円	2391 円	3587 円
要介護 5	1432 円	2864 円	4296 円	1359 円	2718 円	4076 円

※ 事業所の規模については、前年度の 1 月あたりの平均利用延人員数により評価することになります

### 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	18 円/日	36 円/日	54 円/日	

	5 時間未満)					
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	入浴介助を行った場合
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（イ）	6 月以内	622 円/月	1244 円/月	1865 円/月	利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
		6 月超	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（ロ）	6 月以内	659 円/月	1317 円/月	1975 円/月	9 に加え、利用者毎の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
		6 月超	303 円/月	606 円/月	909 円/月	
11	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	6 月以内	881 円/月	1761 円/月	2641 円/月	10 に加え、リハビリテーション、口腔・栄養のアセスメントを実施し、情報、計画の見直しの内容について関係職種の間で一体的に共有している場合
		6 月超	525 円/月	1050 円/月	1575 円/月	
12	9～11 を医師が説明した場合		300 円/月	600 円/月	900 円/月	リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合
13	短期集中個別リハビリテーション実施加算		123 円/日	245 円/日	367 円/日	退院（所）後 3 ヶ月以内について、概ね 1 週間に 2 日以上リハビリを実施するとともに、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）	2132 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	1388 円/月	2775 円/月	4163 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	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
18	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
19	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
20	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
21	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 円/回	11 円/回	17 円/回	
22	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
23	口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	172 円/回	344 円/回	516 円/回	22 に加え、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、必要な情報を活用している場合
24	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	178 円/回	356 円/回	533 円/回	
25	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
26	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

27	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場合
28	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
29	移行支援加算	14 円/日	27 円/日	40 円/日	前年度の通所リハビリテーション終了者のうち指定通所介護等へ移行を支援した者の占める割合が 100 分の 5 を超えている場合
30	科学的介護推進体制加算	45 円/月	89 円/月	134 円/月	利用者毎の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合
31	感染症災害 3 %加算	所定単位数に 3%を乗じた単位数			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合
32	退院時共同指導加算	666 円/回	1332 円/回	1998 円/回	医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
33	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25 円/回	49 円/回	74 円/回	介護職員のうち介護福祉士の割合が 70%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上の場合
34	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20 円/回	40 円/回	60 円/回	介護職員のうち介護福祉士の割合が 50%以上の場合
35	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/回	14 円/回	20 円/回	介護職員のうち介護福祉士の割合が 40%以上又は勤続年数 7 年以上の介護福祉士の割合が 30%以上の場合
36	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 8.6%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
37	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 8.3%を乗じた単位数			
38	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に 6.6%を乗じた単位数			
39	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数に 5.3%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。

② 理美容費 利用時のみ実費で、全額自己負担となります。

(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) 1~28、32 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) 1~35 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、当該区の窓口に提出しますと、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
2518 円	4693 円	5035 円	9386 円	7553 円	14079 円

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	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
3	事業所と同一建物通所利用者減算	支 1 ▲ 418 円	支 2 ▲ 835 円	支 1 ▲ 835 円	支 2 ▲1670 円	支 1 ▲1252 円	支 2 ▲2505 円	通所リハビリテーションと同一建物から通う場合
4	12 月超の利用者減算	支 1 ▲ 134 円	支 2 ▲ 267 円	支 1 ▲ 267 円	支 2 ▲ 533 円	支 1 ▲ 400 円	支 2 ▲ 800 円	起算月から 12 月を超えた期間に利用した場合
5	退院時共同指導加算	666 円		1332 円		1998 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	栄養アセスメント加算	56 円		111 円		167 円		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
7	栄養改善加算	222 円		444 円		666 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
8	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

9	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 円		11 円		17 円		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
10	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
11	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
12	一体的サービス提供加算	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
15	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
16	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 70%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上の場合
17	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 50%以上の場合
18	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	介護職員のうち介護福祉士の割合が 40%以上又は勤続 7 年以上の介護福祉士の割合が 30%以上の場合
19	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 8.6%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
20	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 8.3%乗じた単位数						
21	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に 6.6%乗じた単位数						
22	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数に 5.3%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すと、差額の払い戻しを受けることができます。

### iii) 利用料

- ③ 食 費                      1 日あたり              810 円 (おやつを含む) 全額自己負担です。
- ④ 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 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。
- ② 理美容費                      利用時のみ実費で、全額自己負担となります。

## (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。

(エ) ii) 1～12 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。

(オ) i) 、 ii) 1～17 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。

(カ) 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。サービス提供書の後日、当該区の窓口に出すと、差額の払い戻しを受けることができます。

## (3) 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。

## (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