

**ラヴィータホームクリニック デイケアセンター イル ソーレ**  
**通所リハビリテーション利用料金表**

1. 通所リハビリテーション費（通常規模）

※地域区分 伊丹市：5級地（10.55円）（共通事項④金額換算を参照して下さい）

I. 基本報酬／回（負担割合を1割負担とした場合）（共通事項②負担割合を参照して下さい）

（1回につき）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間	369円	398円	429円	458円	491円
2～3時間	383円	439円	498円	555円	612円
3～4時間	486円	565円	643円	743円	842円
4～5時間	553円	642円	730円	844円	957円
5～6時間	622円	738円	852円	987円	1,120円
6～7時間	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
7～8時間	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円

II. 各種加算（負担割合を1割負担とした場合）

- ・退院時共同指導加算 600円／回
- ・移行支援加算 12円／回
- ・サービス提供体制強化加算（I） 22円／回
- ・サービス提供体制強化加算（II） 18円／回
- ・サービス提供体制強化加算（III） 6円／回
- ・介護職員等処遇改善加算（I） 所定単位数の8.6%を加算
- ・介護職員等処遇改善加算（II） 所定単位数の8.3%を加算
- ・介護職員等処遇改善加算（III） 所定単位数の6.6%を加算
- ・介護職員等処遇改善加算（IV） 所定単位数の5.3%を加算
- ・入浴介助加算（I） 50円／回
- ・入浴介助加算（II） 60円／月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（イ）（6カ月以内） 560円／月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（イ）（6カ月以降） 240円／月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（ロ）（6カ月以内） 593円／月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（ロ）（6カ月以降） 273円／月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（ハ）（6カ月以内） 793円／月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（ハ）（6カ月以降） 473円／月
- ・事業所の医師がリハビリ計画書を利用者・家族へ説明し同意を得た場合 270円／月
- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算  
（退院・退所又は認定日から3月以内） 110円／回
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算（6カ月以内） 1250円／月
- ・若年性認知症利用者受入加算 60円／回

- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月1回） 20円/回
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月1回） 5円/回
- 科学的介護推進体制加算 40円/月
- 中重度者ケア体制加算 20円/日
- 重度療養管理加算 100円/回

『減算』

- 送迎を行わない場合 -47円/片道
- 利用者が利用定員を超える場合、又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護職員の員数が基準に満たない場合、 所定の単位数の70%で算定
- 高齢者虐待防止未措置未実施減算 所定の単位数の99%で算定
- 業務継続計画未策定減算 所定の単位数の99%で算定
- 生活行為向上リハビリテーション実施後に通所リハビリテーションを継続利用した場合、実施終了月の翌月から6月まで、 1日につき所定単位数の85%で算定

ラヴィータホームクリニック デイケアセンター イル ソーレ  
介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

1. 介護予防通所リハビリテーション費（通常規模）

※地域加算 伊丹市：5級地（10,55円）（④金額換算を参照して下さい）

I. 基本報酬（負担割合を1割負担とした場合）（②負担割合を参照して下さい）

- ・要支援1 2,268円/月
- ・要支援2 4,228円/月

II. 各種加算（負担割合を1割負担とした場合）（②負担割合を参照して下さい）

- ・サービス提供体制強化加算（I）
  - ・要支援1：88円/月
  - ・要支援2：176円/月
- ・サービス提供体制強化加算（II）
  - ・要支援1：72円/月
  - ・要支援2：144円/月
- ・サービス提供体制強化加算（III）
  - ・要支援1：24円/月
  - ・要支援2：48円/月
- ・介護職員等処遇改善加算（I） 所定単位数の8.6%を加算
- ・介護職員等処遇改善加算（II） 所定単位数の8.3%を加算
- ・介護職員等処遇改善加算（III） 所定単位数の6.6%を加算
- ・介護職員等処遇改善加算（IV） 所定単位数の5.3%を加算
- ・若年性認知症利用者受入加算 240円/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算（I）（6月1回） 20円/回
- ・口腔・栄養スクリーニング加算（II）（6月1回） 5円/回
- ・科学的介護推進体制加算 40円/月
- ・サービス提供体制強化加算（I）
  - ・要支援1：88円/月
  - ・要支援2：176円/月
- ・サービス提供体制強化加算（II）
  - ・要支援1：72円/月
  - ・要支援2：144円/月
- ・サービス提供体制強化加算（III）
  - ・要支援1：24円/月
  - ・要支援2：48円/月
- ・利用開始から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合、減算
  - ・要支援1：120単位
  - ・要支援2：240単位

※下記を満たす場合減算は行わない

- ①3月に1回以上、リハビリ介護を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じリハビリ計画書を見直す。
- ②利用者ごとのリハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用する。

**ラヴィータホームクリニック デイケアセンター イル ソーレ**  
**通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション 共通事項**

- ① その他の料金（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション共通）
- 昼食費：770円/回 { 利用日の当日8時20分までにキャンセルの連絡が無かった場合は  
上記金額をお支払い頂きます。（消費税 10%込み金額） }
  - 紙パンツ：100円    • パット：50円/枚 { 紙パンツ、パット、ご利用者様にご準備して頂きますが、  
当施設が準備した場合は上記負担となります。（消費税 10%別途負担） }
  - リハビリ必要物品費及び自主トレーニング物費 { 必要な方のみ実費負担して頂きます。（消費税 10%別途負担） }
  - 特別行事教材費：（消費税別途ご負担頂きます） { 必要な方のみ実費負担して頂きます。（消費税 10%別途負担） }
  - 本体報酬及び各種加算の自費金額については、単位数に厚生労働省が定める地域区分（伊丹 10.55円）の単価を乗じた額（小数点以下切り捨て）となります。（消費全 10%別途負担）
- ② 負担割合について
- ご利用者様の収入により、負担割合（1～3割）が異なります。保険者（市町村）が交付した介護保険負担割合証をご確認ください。
- ③ 介護職員等処遇改善加算について
- 「介護職員等処遇改善加算」とは、介護サービスを支える人材の確保・定着を促すことを目的として、国が定めた加算で、介護職員のキャリアアップ、人材育成や処遇改善の仕組み、職場環境等を整備した事業所が算定することができます。当施設では本加算の算定要件を満たしておりますので、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）を取得させていただきます。
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：1月当たりのサービス利用単位数（加算を含む）に別途 8.7%相当の加算率が加わります。
- ④ 金額換算について
- 取得した介護報酬総単位数に、厚生労働省が定める地域区分（伊丹市 10.55円）の単価を乗じた額を算出し、それに介護保険負担割合証に記載された割合の負担となります。尚、給付制限のある場合には負担割合が異なります。
- ⑤ 区分支給限度基準額について
- 区分支給限度額を超えた単位数については、自費請求します。
- ⑥ 科学的介護の理解と浸透を図る観点から科学的介護情報システムとして利用者に対し、適切なりハビリテーション提供の否かを継続的に管理し、心身機能向上のアプローチがバランス良く実施できているか等々、ケアの質の向上の取組を推進し、新たに評価を受けることを目的として、LIFEへ利用者に係るデータを提出します。
- （LIFE ライフ:Long-term care Information system For Evidence）