

## 福岡山王病院（通所リハビリテーション）料金表

通所リハビリテーション費（1日につき）

## ○基本部分

利用時間 (1日につき)	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		7時間以上 8時間未満	
	単位数	利用者 負担※	単位数	利用者 負担※	単位数	利用者 負担※	単位数	利用者 負担※	単位数	利用者 負担※	単位数	利用者 負担※	単位数	利用者 負担※
要介護1	369	<b>390</b>	383	<b>404</b>	486	<b>513</b>	553	<b>584</b>	622	<b>657</b>	715	<b>755</b>	762	<b>804</b>
要介護2	398	<b>420</b>	439	<b>464</b>	565	<b>596</b>	642	<b>678</b>	738	<b>779</b>	850	<b>897</b>	903	<b>953</b>
要介護3	429	<b>453</b>	498	<b>526</b>	643	<b>679</b>	730	<b>771</b>	852	<b>899</b>	981	<b>1,035</b>	1,046	<b>1,104</b>
要介護4	458	<b>484</b>	555	<b>586</b>	743	<b>784</b>	844	<b>891</b>	987	<b>1,042</b>	1,137	<b>1,200</b>	1,215	<b>1,282</b>
要介護5	491	<b>518</b>	612	<b>646</b>	842	<b>889</b>	957	<b>1,010</b>	1,120	<b>1,182</b>	1,290	<b>1,361</b>	1,379	<b>1,455</b>
リハビリテーション提供体制加算（1日につき） ※リハビリテーション提供体制加算は、基本単位に加算		12	<b>13</b>	16	<b>17</b>	20	<b>22</b>	24	<b>26</b>	28	<b>30</b>			

## ○加算

加算項目	備考	単位数	利用者負担※
リハビリテーションマネジメント加算イ（1月につき）	開始月から6月以内/月	560	<b>591</b>
	開始月から6月超/月	240	<b>254</b>
リハビリテーションマネジメント加算ロ（1月につき）	開始月から6月以内/月	593	<b>626</b>
	開始月から6月超/月	273	<b>288</b>
リハビリテーションマネジメント加算ハ（1月につき）	開始月から6月以内/月	793	<b>837</b>
	開始月から6月超/月	473	<b>499</b>
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合（1月につき）		270	<b>285</b>
短期集中個別リハビリテーション実施加算（1日につき）	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	110	<b>116</b>
認知症短期集中リハビリテーション（I）1日につき	退院（所）日又は通所開始日から起算して3月内。週2回を限度	240	<b>254</b>
認知症短期集中リハビリテーション（II）1月につき		1,920	<b>2,026</b>
理学療法士等体制強化加算（1日につき）	1時間以上2時間未満の方	30	<b>32</b>
入浴介助加算（I）（1日につき）		40	<b>43</b>
入浴介助加算（II）（1日につき）		60	<b>64</b>
生活行為向上リハビリテーション実施加算（1月につき）	利用開始日の属する月から6月以内	1,250	<b>1,319</b>
栄養改善加算（1回につき）	月2回を限度	200	<b>211</b>
栄養アセスメント加算（1月につき）		50	<b>53</b>
口腔機能向上加算（I）（1回につき）		150	<b>159</b>
口腔機能向上加算（II）イ （1回につき）ロ	月2回を限度	155	<b>164</b>
		160	<b>169</b>
口腔・栄養スクリーニング加算（I）（1回につき）	6月に1回を限度	20	<b>22</b>
口腔・栄養スクリーニング加算（II）（1回につき）		5	<b>6</b>
重度療養管理加算（1日につき）	要介護3～5あつて、手厚い医療が必要な状態の方	100	<b>106</b>
移行支援加算（1日につき）		12	<b>13</b>
若年性認知症利用者受入加算（1日につき）		60	<b>64</b>
中重度者ケア体制加算（1日につき）		20	<b>22</b>
科学的介護推進体制加算（1月につき）		40	<b>43</b>
送迎減算（片道あたり）		-47	<b>-50</b>
退院時共同指導加算（1回につき）	退院時1回を限度	600	<b>633</b>
サービス提供体制強化加算（III）（1日につき）		6	<b>7</b>

## ○処遇改善加算関連

介護職員処遇改善加算（II）	上記の基本部分と加算より、算定した単位合計の1,000分の83	左記計算額の 利用者負担分
----------------	---------------------------------	------------------

（注）費用額は表の単位数に1単位あたりの単価10,55円を乗じて算定し、利用者負担は介護保険負担割合証の割合に応じた額となります。  
1円未満の端数処理の関係上、負担金額はあくまで目安となります。

※記載の利用者負担は1割負担の金額となります。2割負担の方は2を3割負担の方は3を利用者負担に乘じた金額が目安となります。

## ○その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるものほかに以下の費用がかかります。

食事の提供に要する費用	650円
ドリンク又はおやつのみの費用	110円
手工芸作品材料代	実費
レクレーションに関する費用	実費

※ その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。（実費負担）

## ○その他利用料に係る事項

※ 介護報酬の単位端数は四捨五入した単価を算出し、金額換算する。

また、この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

※ 法定代理受領サービスに係るサービスによる保険請求及び利用者への請求は、介護報酬の告示内容に基づき請求する。

※ 感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合、以下の対応を行う。

・前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、基本報酬の3%の加算を行う。

※ これらの項目については、利用者及び家族に同意を得るとともに契約を交わす。

## 福岡山王病院（通所リハビリテーション）料金表

介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

## ○基本部分

要介護度	単位数	利用者負担※
要支援1	2,268	<b>2,393</b>
要支援2	4,228	<b>4,461</b>

## ○加算

加算項目	備 考	単位数	利用者負担※
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合（1月につき）	要支援1	-120	<b>-127</b>
	要支援2	-240	<b>-254</b>
生活行為向上リハビリテーション実施加算（1月につき）	利用開始日の属する月から6月以内	562	<b>593</b>
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）		240	<b>254</b>
退院時共同指導加算（1回につき）	退院時1回を限度	600	<b>633</b>
栄養アセスメント加算（1月につき）		50	<b>53</b>
栄養改善加算（1月につき）		200	<b>211</b>
口腔・栄養スクリーニング加算（I）（1回につき）	6月に1回を限度	20	<b>22</b>
口腔・栄養スクリーニング加算（II）（1回につき）	6月に1回を限度	5	<b>6</b>
口腔機能向上加算（I）（1月につき）		150	<b>159</b>
口腔機能向上加算（II）（1月につき）		160	<b>169</b>
科学的介護推進体制加算（1月につき）		40	<b>43</b>
一括的サービス提供加算（1月につき）		480	<b>507</b>
サービス提供体制強化加算（III）（1月につき）	要支援1の方	24	<b>26</b>
	要支援2の方	48	<b>51</b>

## ○処遇改善加算関連

介護職員処遇改善加算（II）（1月につき）	上記の基本部分と加算より、算定した単位合計の1,000分の83	左記計算額の 利用者負担分
-----------------------	---------------------------------	------------------

(注)費用額は表の単位数に1単位あたりの単価10.55円を乗じて算定し、利用者負担は介護保険負担割合証の割合に応じた額となります。1円未満の端数処理の関係上、**負担金額はあくまで目安となります。**

※記載の利用者負担は1割負担の金額となります。2割負担の方は2を3割負担の方は3を利用者負担に乘じた金額が目安となります。

## ○その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるものほかに以下の費用がかかります。

食事の提供に要する費用	650円
ドリンク又はおやつのみの費用	110円
手工芸作品材料代	実費
レクレーションに関する費用	実費

※その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。（実費負担）

## ○その他利用料に係る事項

※ 介護報酬の単位端数は四捨五入した単価を算出し、金額換算する。

また、この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

※ 法定代理受領サービスに係るサービスによる保険請求及び利用者への請求は、介護報酬の告示内容に基づき請求する。

※ これらの項目については、利用者及び家族に同意を得るとともに契約を交わす。