

オリブ園 利用料及びその他の費用の額 ☆ 通所リハビリテーション ☆

■ ①介護サービス費（介護保険適用） 料金表は保険 1割の金額を表示しています。 2021年 4月 改定

介護度	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
要介護1	366円	380円	483円	549円	618円	710円
要介護2	395円	436円	561円	637円	733円	844円
要介護3	426円	494円	638円	725円	846円	974円
要介護4	455円	551円	738円	838円	980円	1,129円
要介護5	487円	608円	836円	950円	1,112円	1,281円

■ ②その他の加算費（介護保険適用）

加算項目	1割負担額	内 容
リハビリテーション 提供体制加算	1	12円/日 3時間以上 4時間未満 通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ 所定単位数に加算します。
	2	16円/日 4時間以上 5時間未満 リハビリテーション提供体制基準に適合している場合 利用回数につき算定します。
	3	20円/日 5時間以上 6時間未満 リハビリテーション提供体制基準に適合している場合 利用回数につき算定します。
	4	24円/日 6時間以上 7時間未満 リハビリテーション提供体制基準に適合している場合 利用回数につき算定します。
サービス提供体制 強化加算（I）	22円/日	サービス提供体制強化基準に適合している場合利用回数につき算定します。
入 浴	40円/日	介助浴を行なった場合算定します。
中重度者ケア体制加算	20円/日	中重度者ケア体制基準を満たす場合、算定します。
リハビリテーション マネジメント加算(A) (開始6ヶ月以内)	850円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション計画を作成し、その効果と結果の評価を行い、 計画の見直しを行った場合 ・リハビリテーション計画について、理学療法士等によりご利用者様 またはそのご家族様に、説明を行い同意を得た場合は（A） ・リハビリテーション計画について、理学療法士等による説明でなく、 医師によりご利用者様またはそのご家族様に、説明を行い同意を得た場合は （B）
リハビリテーション マネジメント加算(A) (開始6ヶ月を超える)	530円/月	
リハビリテーション マネジメント加算(B) (開始6ヶ月以内)	1,120円/月	
リハビリテーション マネジメント加算(B) (開始6ヶ月を超える)	800円/月	
短期集中リハビリ 個別リハビリテーシ ョン実施加算	110円/回	個別リハビリテーションを行った回数にて算定します。 退院・認定後3月以内の期間に個別リハビリテーションを行う。 『リハビリテーションマネジメント加算A、B』どちらかを算定していること。

※介護保険負担割合証の割合によって
保険内金額『1割』『2割』が決定しま
す。

☆ 通所リハビリテーション ☆

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 円 / 回	認知症短期集中リハビリを行った場合 1週につき2日間まで算定します。 『リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ、Ⅱ』どちらかを算定していること。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920 円 / 月	1月につき算定します。 1月に4回以上リハビリテーションを実施している。 『リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ』を算定していること。
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6ヶ月以内）	1,250 円 / 月	1月につき算定します。生活行為リハビリを実施し 『リハビリマネジメント加算Ⅱ』を算定していること。
若年性認知症利用者受入加算	60 円 / 日	若年性認知症利用者受入を行なった場合算定します。
栄養改善加算	200 円 / 回	栄養改善加算を行なった場合算定します。（月2回を限度とする）
口腔・栄養スクリーニング加算	5 円 / 回	栄養状態を把握し、その内容を介護支援専門員と共有した場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 円 / 回	歯科衛生士による 口腔ケアを行なった場合算定します。（月2回を限度とする）
重度療養管理加算	100 円 / 日	重度療養管理を行なった場合算定します。
移行支援加算	12 円 / 日	社会参加等を支援した場合に算定します。
送迎減算	-47 円 / 片道	家族が送迎を行った場合に片道につき減算、算定します。 ※特別な理由を除いて、送迎は基本的には施設が行います。
科学的介護推進体制加算	40 円 / 月	国へのデータ提出とフィードバック情報の活用
令和3年9月30日までの 上乗せ分	1% / 月	新型コロナウイルス感染症に係る特例措置
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護サービス費とその他加算費を加えた単位数に 4.7 % を乗じた単位数を算定いたします	
介護職員等特定処遇改善 加算（Ⅰ）	介護サービス費とその他加算費を加えた単位数に 2.0 % を乗じた単位数を算定いたします	

※その他の加算費用は、利用があった場合毎に介護サービス費に加えて請求します。

■ 要介護者、要支援者共通 その他の料金（介護保険適用外）

項 目	金 額	内 容
食 費	450円 / 1食	食費として各食毎に計算
おやつ のみ	50円 / 1食	※食事提供がなく おやつのみ 提供の場合

☆ 介護予防通所リハビリテーション ☆

■ 介護サービス費（介護保険適用） 料金表は保険1割の金額を表示しています。

要介護度	介護サービス費 1割負担額 (月定額)
要支援 1	2,053 円
要支援 2	3,999 円

※介護保険負担割合証の割合によって
保険内金額『1割』『2割』が決定します

■ その他の加算費（介護保険適用）

加算項目	1割負担額	内 容
サービス提供体制強化加算（I）1	88 円 / 1月定額	要支援 1
サービス提供体制強化加算（I）2	176 円 / 1月定額	要支援 2
科学的介護推進体制加算	40 円 / 1月定額	国へのデータ提出とフィードバック情報の活用
生活行為向上リハビリテーション実施加算（3ヶ月以内）	900 円 / 1月定額	日常生活を継続できるようにすることを目指したリハビリテーションを実施した場合算定します
生活行為向上リハビリテーション実施加算（3ヶ月超6ヶ月以内）	450 円 / 1月定額	日常生活を継続できるようにすることを目指したリハビリテーションを実施した場合算定します
運動器機能向上加算	225 円 / 1月定額	運動器機能向上サービスを実施します
口腔機能向上加算	150 円 / 1月定額	口腔ケアを行なった場合算定します
若年性認知症利用者受入加算	240 円 / 1月定額	若年性認知症利用者受入を行なった場合算定します
栄養改善加算	200 円 / 1月定額	栄養改善加算を行なった場合算定します
栄養スクリーニング加算	5 円 / 1回定額	栄養状態を把握し、その内容を介護支援専門員と共有した場合
選択的サービス複数実施加算 I	480 円 / 1月定額	2種類のサービスを行なった場合算定します
選択的サービス複数実施加算 II	700 円 / 1月定額	3種類のサービスを行なった場合算定します
事業所評価加算	120 円 / 1月定額	選択的サービスを行った結果、一定以上の維持・改善した場合
令和3年9月30日までの上乗せ分	1% / 1月定額	新型コロナウイルス感染症に係る特例措置
介護処遇改善加算（I）	介護サービス費とその他加算費を加えた単位数に 4.7 % を乗じた単位数を算定いたします	
介護特定処遇改善加算（I）	介護サービス費とその他加算費を加えた単位数に 2.0 % を乗じた単位数を算定いたします	

※その他の加算費用は、利用があった場合毎に介護サービス費加えて請求します。

※介護保険負担割合証の割合によって
保険内金額『1割』『2割』が決定しま

■ 要介護者、要支援者共通 その他の料金（介護保険適用外）

項 目	金 額	内 容
食 費	450円 / 1食	食費として各食毎に計算
おやつのみ	50円 / 1食	※食事提供がなく おやつのみ 提供の場合