

■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

【1割負担】

【所要時間6時間以上7時間未満】 通常規模型通所リハビリテーション費イ(6)

要介護度	一割負担額※3	昼食費	日用品費	教養娯楽費	合計	8回分の料金
要介護1	829円	640円	150円	100円	1,719円	13,752円
要介護2	981円				1,871円	14,968円
要介護3	1,129円				2,019円	16,152円
要介護4	1,306円				2,196円	17,568円
要介護5	1,479円				2,369円	18,952円

※1. 介護保険負担額は、通常規模型通所リハビリテーション費(イ(6))にサービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位/日)、リハビリテーション提供体制加算(24単位/日)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国が定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の1割(1円未満切上)を表記しています。

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

項目	費用	項目	費用
入浴介助加算(Ⅰ)	46円/日	短期集中個別リハビリテーション実施加算	126円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	69円/日	栄養改善加算	228円/回
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	利用開始月から6月以内 638円/月 利用開始月から6月以降 274円/月	栄養アセスメント加算	57円/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	利用開始月から6月以内 675円/月 利用開始月から6月以降 311円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	23円/回
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	利用開始月から6月以内(3月に1回限度) 945円/月 利用開始月から6月以降(3月に1回限度) 581円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円/回
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	利用開始月から6月以内(3月に1回限度) 983円/月 利用開始月から6月以降(3月に1回限度) 618円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)	171円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	274円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)	183円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2185円/月	生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始月から起算して6月以内 2276円/月
重度療養管理加算	114円/日	科学的介護推進体制加算	46円/月
中重度者ケア体制加算	23円/日	移行支援加算	14円/日
		送迎減算	54円/回
		若年性認知症利用者受入加算	69円/日

■介護予防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費

【一月の定額費用】※5

区分	一割負担額
要支援1	2,395円
要支援2	4,668円

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

事業所評価加算	133円/月
科学的介護推進体制加算	45円/月
生活行為向上リハビリテーション加算	開始月から6月内 621円/月 減算対象月から6月内 87円/月
送迎減算	52円/回

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

項目	費用
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	531円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	774円/月
運動機能向上加算	249円/月
栄養改善加算	221円/月
栄養アセスメント加算	56円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	23円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	166円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	177円/月

※2. 対象者のみ個別にかかる費用は、各単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国が定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の1割(1円未満切上)を表記しています。

※3. 一月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費(要支援1:2053単位/月・要支援2:3999単位/月)にサービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1:88単位/月・要支援2:176単位/月)対象となる加算単位数を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国が定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の1割(1円未満切上)となっています。

※おむつ等は持ち込みとなりますが、施設で用意した場合は別途料金がかかります。

おむつ代： リハビリパンツ(151円/枚) 平オムツ(81円/枚) パット(41円/枚)

【料金のお支払いについて】

利用料は毎月月末締めで、翌月の15日前後に請求書を郵送いたします。

お支払方法は、口座引落・当院窓口払い・口座振込・現金書留がございます。口座引落日につきましては、毎月27日となっております。(土日祝日の場合は翌営業日となります。)

■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

【2割負担】

【所要時間6時間以上7時間未満】 通常規模型通所リハビリテーション費イ(6)

要介護度	二割負担額※3	昼食費	日用品費	教養娯楽費	合計	8回分の料金
要介護1	1657円	640円	150円	100円	2,547円	20,376円
要介護2	1962円				2,852円	22,816円
要介護3	2,258円				3,148円	25,184円
要介護4	2,611円				3,501円	28,008円
要介護5	2,957円				3,847円	30,776円

※1. 介護保険負担額は、通常規模型通所リハビリテーション費(イ(6))にサービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位/日)、リハビリテーション提供体制加算(24単位/日)を加えた単位数に介護職員処遇改善加算Ⅰ(通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国の定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切上)を表記しています。

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

項目	費用	項目	費用
入浴介助加算(Ⅰ)	92円/日	短期集中個別リハビリテーション実施加算	251円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	137円/日	栄養改善加算	456円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (A)イ	利用開始月から6月以内 1275円/月 利用開始月から6月以降 547円/月	栄養アセスメント加算	114円/月
リハビリテーション マネジメント加算 (A)ロ	利用開始月から6月以内 1350円/月 利用開始月から6月以降 622円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	46円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)イ	利用開始月から6月以内(3月に1回限後) 1889円/月 利用開始月から6月以降(3月に1回限後) 1161円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	12円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)ロ	利用開始月から6月以内(3月に1回限後) 1965円/月 利用開始月から6月以降(3月に1回限後) 1236円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)	342円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	547円/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)	365円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	4370円/月	生活行為向上リ ハビリテーション 実施加算	開始月から起算して6月以内 4552円/月
重度療養管理加算	228円/日	科学的介護推進体制加算	92円/月
中重度ケア体制加算	80円/日	移行支援加算	28円/月
		送迎減算	107円/回
		若年性認知症利用者受入加算	137円/日

■介護予防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費

【一月の定額費用】※5

区分	二割負担額
要支援1	4,789円
要支援2	9,336円

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

事業所評価加算	89円/月
科学的介護推進体制加算	89円/月
生活行為向上 リハビリテーション加算	開始月から6月内 1242円/月 減算対象月から6月内 1056円/月
送迎減算	104円/回

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

項目	費用
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1061円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1547円/月
運動機能向上加算	498円/月
栄養改善加算	442円/月
栄養アセスメント加算	111円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	45円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	12円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	332円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	354円/月

※2. 対象者のみ個別にかかる費用は、各単位数に介護職員処遇改善加算Ⅰ(通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国の定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切上)を表記しています。

※3. 一月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費(要支援1:2053単位/月・要支援2:3999単位/月)にサービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1:88単位/月・要支援2:176単位/月)対象となる加算単位を加えた単位数に介護職員処遇改善加算Ⅰ(介護予防通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国の定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の2割(1円未満切上)となっています。

※おむつ等は持ち込みとなりますが、施設で用意した場合は別途料金がかかります。

おむつ代： リハビリパンツ(151円/枚) 平オムツ(81円/枚) パット(41円/枚)

【料金のお支払いについて】

利用料は毎月月末締めで、翌月の15日前後に請求書を郵送いたします。

お支払方法は、口座引落・当苑窓口払い・口座振込・現金書留がごございます。口座引落日につきましては、毎月27日となっております。(土日祝日の場合は翌営業日となります。)

■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

【3割負担】

【所要時間6時間以上7時間未満】 通常規模型通所リハビリテーション費イ(6)

要介護度	三割負担額※3	昼食費	日用品費	教養娯楽費	合計	8回分の料金
要介護1	2486円	640円	150円	100円	3,376円	27,008円
要介護2	2943円				3,833円	30,664円
要介護3	3,387円				4,277円	34,216円
要介護4	3,916円				4,806円	38,448円
要介護5	4,435円				5,325円	42,600円

※1. 介護保険負担額は、通常規模型通所リハビリテーション費(イ(6))にサービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位/日)、を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国の定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切上)を表記しています。

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

項目	費用	項目	費用
入浴介助加算(Ⅰ)	137円/日	短期集中個別リハビリテーション実施加算	376円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	205円/日	栄養改善加算	683円/日
リハビリテーション マネジメント加算 (A)イ	利用開始月から6月以内 1878円/月 利用開始月から6月以降 820円/月	栄養アセスメント加算	171円/月
リハビリテーション マネジメント加算 (A)ロ	利用開始月から6月以内 2025円/月 利用開始月から6月以降 932円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	69円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)イ	利用開始月から6月以内(3月に1回限度) 2834円/月 利用開始月から6月以降(3月に1回限度) 1742円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	18円/回
リハビリテーション マネジメント加算 (B)ロ	利用開始月から6月以内 2947円/月 利用開始月から6月以降 1854円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)	513円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	820円/日	口腔機能向上加算(Ⅱ)	3961円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	6555円/月	生活行為向上リ ハビリテーション 実施加算	開始月から起算して6月以内 6828円/月
重度療養管理加算	342円/日	科学的介護推進体制加算	137円/月
中重度者ケア体制加算	69円/日	移行支援加算	41円/月
		送迎減算	161円/回
		若年性認知症利用者受入加算	205円/日

■介護予防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費

【一月の定額費用】※5

区分	三割負担額
要支援1	7,183円
要支援2	14,004円

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

項目	費用
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1591円/月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	2320円/月
運動機能向上加算	746円/月
栄養改善加算	663円/月
栄養アセスメント加算	166円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	67円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	17円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	498円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	531円/月

【対象者のみ個別にかかる費用】※4

事業所評価加算	398円/月
科学的介護推進体制加算	133円/月
生活行為向上 リハビリテーション加算	開始月から6月内 1863円/月 減算対象月から6月内 1584円/月
送迎減算	156円/回

※2. 対象者のみ個別にかかる費用は、各単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国の定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切上)を表記しています。

※3. 一月の定額費用は介護予防通所リハビリテーション費(要支援1:2053単位/月・要支援2:3999単位/月)にサービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1:88単位/月・要支援2:176単位/月)対象となる加算単位を加えた単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護予防通所リハビリテーション4.7%)・介護職員等特定処遇改善加算(通所リハビリテーション2.0%)コロナ特例(国が定める期間迄、基本報酬の0.1%)を乗じ、更に地域区分5級地(1単位10.55円)を乗じた金額の3割(1円未満切上)となっています。

※おむつ等は持ち込みとなりますが、施設で用意した場合は別途料金がかかります。

おむつ代： リハビリパンツ(151円/枚) 平オムツ(81円/枚) パット(41円/枚)

【料金のお支払いについて】

利用料は毎月月末締めで、翌月の15日前後に請求書を郵送いたします。

お支払方法は、口座引落・当窓口払い・口座振込・現金書留がございます。口座引落日につきましては、毎月27日となっております。(土日祝日の場合は翌営業日となります。)