

医療法人社団永生会みなみ野病院

通所リハビリテーション 利用料金一覧表

介護予防通所リハビリテーション（要支援の方）

基本料金

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ11	要支援1	1月につき	2,268	2,457	4,913	7,369
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ12	要支援2	1月につき	4,228	4,579	9,158	13,737

基本料金（利用開始日の属する月から起算して12月を超えた場合）

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ11	要支援1	1月につき	2,148	2,327	4,653	6,979
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ12	要支援2	1月につき	3,988	4,319	8,638	12,957

加算料金

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	要支援1・2	1回につき	600	650	1,300	1,950
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	要支援1・2	1月につき	240	260	520	780
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	要支援1・2	1月につき	20	22	44	65
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	要支援1・2	1月につき	5	6	11	17
<input type="checkbox"/>	一体的サービス提供加算	要支援1・2	1月につき	480	520	1,040	1,560
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	要支援1・2	1月につき	40	44	87	130
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	1月につき	88	96	191	286
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援2	1月につき	176	191	382	572
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	1月につき	72	78	156	234
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援2	1月につき	144	156	312	468
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1	1月につき	24	26	52	78
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援2	1月につき	48	52	104	156
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×8.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×8.3%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数×6.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数×5.3%					

自己負担料金 単価：10.83円

自己負担分(介護保険外) ※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

	項目	料金(円)	
<input type="checkbox"/>	食費	792	
<input type="checkbox"/>	おやつ	154	
<input type="checkbox"/>	おむつ パンツ型	200	1枚あたりの金額
<input type="checkbox"/>	おむつ テープ式	105	
<input type="checkbox"/>	パッド	55	
<input type="checkbox"/>	利用者以外の食事	819	
<input type="checkbox"/>	利用者以外の食事(おやつ)	158	

*口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回を限度とします。

*その他自費料金をいただくことがあります。自費料金は、自費発生月に利用料へ含め請求いたします。

通所リハビリテーション（要介護の方）

基本料金

3-4 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 131	要介護 1	1日につき	486	527	1,053	1,579
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 132	要介護 2	1日につき	565	612	1,224	1,836
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 133	要介護 3	1日につき	643	697	1,393	2,089
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 134	要介護 4	1日につき	743	805	1,610	2,414
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 135	要介護 5	1日につき	842	912	1,824	2,736

4-5 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 141	要介護 1	1日につき	553	599	1,198	1,797
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 142	要介護 2	1日につき	642	696	1,391	2,086
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 143	要介護 3	1日につき	730	791	1,581	2,372
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 144	要介護 4	1日につき	844	914	1,828	2,742
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 145	要介護 5	1日につき	957	1,037	2,073	3,110

5-6 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 151	要介護 1	1日につき	622	674	1,348	2,021
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 152	要介護 2	1日につき	738	800	1,599	2,398
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 153	要介護 3	1日につき	852	923	1,846	2,769
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 154	要介護 4	1日につき	987	1,069	2,138	3,207
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 155	要介護 5	1日につき	1,120	1,213	2,426	3,639

6-7 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 161	要介護 1	1日につき	715	775	1,549	2,323
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 162	要介護 2	1日につき	850	921	1,841	2,762
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 163	要介護 3	1日につき	981	1,063	2,125	3,188
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 164	要介護 4	1日につき	1,137	1,232	2,463	3,694
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 165	要介護 5	1日につき	1,290	1,397	2,794	4,191

加算料金

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ	6月以内	1月につき	560	607	1,213	1,820
		6月超え		240	260	520	780
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 (A)ロ	6月以内	1月につき	593	643	1,285	1,927
		6月超え		273	296	592	887
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	3月以内	1日につき	110	120	239	358

<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（週2日限度）	1日につき	240	260	520	780	
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1月につき	1,920	2,080	4,159	6,238	
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月以内1月につき	1,250	1,354	2,708	4,062	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅰ	1日につき	40	44	87	130	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅱ	1日につき	60	65	130	195	
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算（月2回限度）	1回につき	200	217	434	650	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき	20	22	44	65	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回につき	5	6	11	17	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション 提供体制加算	3~4の場合	1回につき	12	13	26	39
		4~5の場合		16	18	35	52
		5~6の場合		20	22	44	65
		6~7の場合		24	26	52	78
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22	24	48	72	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき	18	20	39	59	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1回につき	6	7	13	20	
<input type="checkbox"/>	重度療養管理加算	1日につき	100	109	217	325	
<input type="checkbox"/>	中重度者ケア体制加算	1日につき	20	22	44	65	
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	1月につき	40	44	87	130	
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60	65	130	195	
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	1回につき	600	650	1,300	1,950	
<input type="checkbox"/>	送迎減算	片道につき	-47	-51	-102	-153	
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	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	所定単位数×3.0%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×8.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×8.3%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数×6.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数×5.3%					

自己負担料金 単価：10.83円

*口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回を限度とします。

*通所リハ感染症災害3%加算については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に算定いたします。

*その他自費料金をいただくことがあります。自費料金は、自費発生月に利用料へ含め請求いたします。

1ヶ月の利用料金（概算） _____ 円

（介護予防）通所リハビリテーション