

通所リハビリテーション

事業所番号 0150380137

1日の利用料金(円)

老人保健施設通所リハビリ		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	基本サービス費(6~7時間)	636 _(Ⅲ251)	762 _(Ⅲ252)	884 _(Ⅲ253)	1031 _(Ⅲ254)	1174 _(Ⅲ255)
	入浴介助加算 (入浴者のみ)	50	50	50	50	50
	リハビリテーション提供体制加算2	16	16	16	16	16
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
	介護保険一部負担合計	720	846	968	1,115	1,258
施設利用	昼食(おやつも含む)	500	500	500	500	500
	1日利用料合計	1,220	1,346	1,468	1,615	1,758

その他加算

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	月額	335			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)1 ※6カ月以内	月額	864	2 ※6カ月超え	月額	539
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)1 ※6ヶ月以内	月額	1139	2 ※6カ月超え	月額	813
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)1 ※6ヶ月以内	月額	1240	2 ※6カ月超え	月額	915
短期集中リハビリテーション実施加算					
・退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内	日額	111			
・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	日額	244			
栄養スクリーニング加算 ※6ヶ月に1度	月1	5			
栄養改善加算	月2	152			
口腔機能向上加算	月2	152			
若年性認知症受入加算	日額	61			
重度療養管理加算	日額	101			
日用品費	入浴する方は、施設のリインシャワー、ボディーソープをお使いいただくことができます。持参いただいたものを使用することもできます。				
	○パンツ型オムツ 100円 ○尿取りパット 30円 ※基本は持参いただいたものを使用できます。				

介護予防通所リハビリテーション (すべて月額)

1ヶ月の利用料金(円)

要支援1	基本サービス費	1,741	予防21	リハビリマネジメント加算	335
	サービス提供体制強化加算	73		運動器機能向上加算	228
	介護保険一部負担合計	1,884		口腔機能向上加算	152
要支援2	基本サービス費	3,615	予防22	若年性認知症受入加算	228
	サービス提供体制強化加算	146		選択的サービス複数実施加算Ⅰ	488
	介護保険一部負担合計	3,859		栄養スクリーニング加算	5
				栄養改善加算	152

※食費(昼食500円)は、食事回数分が追加されます。

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1カ月につき所定単位×47/1000が加算され、計算方法により実単位と1~2円の誤差が生じる場合がございます。)

※上記の料金には送迎の負担額も基本料金に含まれております。送迎地域以外の方はご相談に応じながら片道10Km未満500円いただくことがあります。

※その他の加算につきましては算定時にご説明させていただきます。

※身体状況に応じ短い時間で利用することも可能です。必要に応じ担当者にご相談ください。

※2割負担の方については、介護負担1部負担金に2を乗じた金額で概算を計算できます。