

リハビリ博愛通所リハビリテーション 料金表

1:通所リハビリテーション 7時間以上8時間未満(9:30~16:40、7時間10分)

	1日あたりの利用料金
要介護度 1	¥ 7,570
要介護度 2	¥ 8,970
要介護度 3	¥ 10,390
要介護度 4	¥ 12,060
要介護度 5	¥ 13,690
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	¥ 220
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	¥ 180
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	¥ 60

※ 各要介護度の利用料とサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの料金を合算した額が基本料金となります。

- ・リハビリテーション提供体制加算 1回あたり ¥280(非課税)
- ・入浴介助加算(Ⅰ) 1回あたり ¥400(非課税)
- ・入浴介助加算(Ⅱ) 1回あたり ¥600(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(同意日より6か月以内)
1月あたり ¥5,600(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(同意日より7か月以降)
1月あたり ¥2,400(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(同意日より6か月以内)
1月あたり ¥5,930(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(同意日より7か月以降)
1月あたり ¥2,730(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)イ(同意日より6か月以内)
1月あたり ¥8,300(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)イ(同意日より7か月以降)
1月あたり ¥5,100(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(同意日より6か月以内)
1月あたり ¥8,630(非課税)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(同意日より7か月以降)
1月あたり ¥5,430(非課税)

- ・短期集中リハビリテーション費(退院日又は退所日又は認定日から起算して3か月以内)
1回あたり ¥1,100(非課税)

- ・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) (週に2回を限度として)
(認知症と医師が判断した者で退院又は退所日又は認定日から起算して3か月以内)
1回あたり ¥2,400(非課税)
- ・認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)
(認知症と医師が判断した者で退院又は退所日又は認定日から起算して3か月以内)
1月あたり ¥19,200(非課税)
※前述短期集中リハビリテーション加算及び認知症短期集中リハビリテーション加算は、いずれかの算定。
- ・栄養アセスメント加算
1月あたり ¥500(非課税)
- ・栄養改善加算
1回あたり ¥2,000(非課税)
※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり
- ・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)
1回あたり ¥200(非課税) ※6月に1回を限度
- ・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)
1回あたり ¥50(非課税) ※6月に1回を限度
- ・口腔機能向上加算(Ⅰ)
1回あたり ¥1,500(非課税)
※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり
- ・口腔機能向上加算(Ⅱ)
1回あたり ¥1,600(非課税)
※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり
- ・若年性認知症利用者受入加算
1回あたり ¥600(非課税)
- ・重度療養管理加算 (要介護3、4、5の者に限る)
1回あたり ¥1,000(非課税)
- ・中重度者ケア体制加算
1回あたり ¥200(非課税)
- ・科学的介護推進体制加算
1月あたり ¥400(非課税)

- ・感染症又は災害発生により利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数より一定以上減少している場合、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算する。
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 利用した報酬単価の1000分の47に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算 利用した報酬単価(介護職員処遇改善加算を除く)の1000分の20に相当する単位数

上記算定金額に、負担割合証の割合を乗じた額が利用料となります。

料金表2:介護予防通所リハビリテーション (非課税)

	1月あたりの利用料金
要支援1	¥20,530
要支援2	¥39,990
サービス提供体制強化加算Ⅰ要支援1	¥880
サービス提供体制強化加算Ⅰ要支援2	¥1,760
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援1	¥720
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援2	¥1,440
サービス提供体制強化加算Ⅲ要支援1	¥240
サービス提供体制強化加算Ⅲ要支援2	¥480

各支援度の利用料と支援度に応じた体制加算の合算額が基本料金となります。

- ・運動器機能向上サービス費

1月 ¥2,250(非課税)

- ・若年性認知症利用者受入加算

1月あたり ¥2,400(非課税)

- ・栄養改善加算

1回あたり ¥2,000(非課税)

※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

- ・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

1回あたり ¥200(非課税) ※6月に1回を限度

- ・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

1回あたり ¥50(非課税) ※6月に1回を限度

- ・口腔機能向上加算(Ⅰ)

1回あたり ¥1,500(非課税)

※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

- ・口腔機能向上加算(Ⅱ)

1回あたり ¥1,600(非課税)

※原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度 期間延長あり

- ・ 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） ￥4,800（月額・非課税）
- ・ 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） ￥7,000（月額・非課税）
- ・ 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合
 - 要支援1 所定単位数から1月につき20単位減算
 - 要支援2 所定単位数から1月につき40単位減算

その他の費用

- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 利用した報酬単価の1000分の47に相当する単位数
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算 利用した報酬単価（介護職員処遇改善加算を除く）の1000分の20に相当する単位数

上記算定金額に、負担割合証の割合を乗じた額が利用料となります。

- ・ 昼食費 1食あたり ￥600(全額自己負担)（非課税）

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合はいったん1日(介護予防の場合は1月)あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日市町村の担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。