

リハビリ博愛通所リハビリテーション 料金表

通所リハビリテーション（非課税）

	1日あたりの利用料金（新）
要介護度 1	¥ 7, 160
要介護度 2	¥ 8, 530
要介護度 3	¥ 9, 930
要介護度 4	¥ 11, 570
要介護度 5	¥ 13, 170
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	¥ 180

※ 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)
 - ・入浴加算 介助浴1回あたり ¥500(非課税)
 - ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(1)(同意日より6か月以内)
1月あたり ¥11, 200(非課税)
 - ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(2)(同意日より7か月以降)
1月あたり ¥8, 000(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。
- ・栄養改善サービス費
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
 - ・ 栄養スクリーニング加算
1回あたり ¥50(非課税)
※6月に1回を限度
 - ・ 口腔機能向上サービス費
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

- ・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)
- ・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、負担割合証の割数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	￥17,210
要支援2	￥36,340
サービス提供体制強化加算Iイ要支援1	￥720
サービス提供体制強化加算Iイ要支援2	￥1,440

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)
- ・リハビリテーションマネジメント加算
1月当たり ￥3,300(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)
- ・栄養改善サービス費
1月あたり ￥1,500(非課税)
- ・栄養スクリーニング加算
1月当たり ￥50(非課税) 6月に1回
- ・口腔機能向上加算

1月あたり ￥1,500(非課税)

・ 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)

その他の費用：共通

・ 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、負担割合証の割数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へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。