

通所リハビリテーション利用料金表

I 保険給付費

■基本利用料（介護給付の負担分／1日あたり）

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
通所リハビリテーション費 (大規模型Ⅱ)	1割負担	3～4時間未満	¥426	¥500	¥573	¥646	¥719
		4～6時間未満	¥536	¥638	¥741	¥842	¥944
		6～8時間未満	¥697	¥839	¥982	¥1,124	¥1,266
	2割負担	3～4時間未満	¥852	¥1,000	¥1,146	¥1,292	¥1,438
		4～6時間未満	¥1,072	¥1,276	¥1,482	¥1,684	¥1,888
		6～8時間未満	¥1,394	¥1,678	¥1,964	¥2,248	¥2,532
サービス提供体制加算(Ⅰ)	12	介護職員処遇改善加算		所定単位数＋各種加算減算×4.7%			

■加算利用料（介護給付の負担分） ※選択されたサービス分のみ算定

費 目	金額(円)		備 考
	1割負担	2割負担	
入浴加算	¥50	¥100	入浴介助を行った回数
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	¥230	¥460	1ヶ月あたり
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	¥1,020	¥2,040	1ヶ月あたり(開始月から6ヶ月以内)
//	¥700	¥1,400	1ヶ月あたり(開始月から6ヶ月月超)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥110	¥220	1回(退院(所)日、認定日から3ヶ月以内)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	¥2,000	¥4,000	1ヶ月あたり(開始月から3ヶ月以内)
//	¥1,000	¥2,000	1ヶ月あたり(開始月から3ヶ月超6ヶ月以内)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	¥240	¥480	月1回(退院(所)日、開始日から3ヶ月以内)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	¥1,920	¥3,840	1ヶ月あたり(退院(所)日翌日、開始月から3ヶ月以内)
中重度者ケア体制加算	¥20	¥40	1日あたり
栄養改善加算	¥150	¥300	低栄養状態に該当すると認められた方
口腔機能向上加算	¥150	¥300	口腔機能サービスの提供が必要と認められるもの
重度療養管理加算	¥100	¥200	医療が必要な状態であると認められるもの

II 実費負担分（介護保険給付外）

食事代	教養娯楽費	日用品	おむつ代		理美容代	
¥590	¥100	¥50	パット ¥60	カット ¥2,500	染め ¥5,000	
			フラット ¥150	髭そり ¥1,000	パーマ ¥5,000	
			テープ式紙おむつ ¥150	顔そり ¥800		
			リハビリパンツ ¥200	シャンプー ¥1,000		*別途消費税がかかります

*おむつは原則的に施設のものをご利用ください

- ① I の該当料金に II の該当料金を加算した額を算定いたします。
- ② 上記項目以外の費用については、各自にてお支払下さい。
- ③ 月末締めで翌月の10日前後に請求書を発送いたします。28日に指定口座よりお引き落としいたします。
- ④ I の表示金額はあくまでも1日あたりの金額であり、利用実績に基づく負担額ではありませんのでご注意ください。
なお、ご不明な場合はお気軽にご連絡下さい。

*1単位の単価は、地域サービスの種類により区分が定められています。

埼玉県日高市の通所リハビリの単価は、10.17円となります。

*上記の料金は、1円未満を切り捨てとなります。月額での計算の際に端数処理を行いますので多少異なります。

平成29年4月

介護老人保健施設 日高の里