

利用料金表（通所リハビリテーション）（1割負担）

令和1年11月1日

介護老人保健施設 桜田

基本料金

介護報酬一部負担 (地域区分 6級地 10,33)		要介護度認定 (単位数)	介護保険サービス費	
通所リハビリテーション費 (6時間以上7時間未満)	要介護1	(670)	693円	日額
	要介護2	(801)	828円	
	要介護3	(929)	960円	
	要介護4	(1081)	1,117円	
	要介護5	(1231)	1,272円	
入浴加算		(50)	52円	
食費	食事負担金		700円	
教養娯楽費			100円	
その他の日常生活費			100円	

合計日額(入浴加算含む場合)		介護保険サービス費
	要介護1	1,645円
	要介護2	1,780円
	要介護3	1,912円
	要介護4	2,069円
	要介護5	2,224円

加算一覧

名称	(単位数)	料金	内容
リハビリテーションマネジメント加算(I)	(330)	341円	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(II)	同意日の属する月から6月以内	878円	1月につき
	同意日の属する月から6月超	548円	
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	(24)	25円	1回につき
短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	(110)	114円	1日につき
中重度者ケア体制加算	(20)	21円	
重度療養管理加算	(100)	104円	
サービス提供体制強化加算(II)	(6)	7円	1回につき
通所リハ送迎減算 ※事業所で送迎を行わない場合に減算	(47)	49円	片道
通所リハ処遇改善加算I(介護負担限度額外にて総単位数に加算率を乗じる)		加算率 4.7%	
通所リハ特定処遇改善加算II(介護負担限度額外にて総単位数に加算率を乗じる)		加算率 1.7%	

その他料金

項目	料金	内容
紙オムツ代	150円	1枚当たり
紙パンツ代	150円	1枚当たり
尿とりパット代	50円	1枚当たり

※紙オムツ類については施設のものを使用した場合に請求いたします。ご自宅にある物でお返しいただいた場合は請求いたしません。