

＜通所リハビリテーション 料金表＞

＜基本サービス費＞

*1単位の単価=10.33円

2022.1現在

		介護度	単位数 /日	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)			介護度	単位数 /日	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
2	1 時 間 未 満 上	要介護1	366	378円	756円	1,134円	5	4 時 間 未 満 上	要介護1	549	567円	1,134円	1,701円
		要介護2	395	408円	816円	1,224円			要介護2	637	658円	1,316円	1,974円
		要介護3	426	440円	880円	1,320円			要介護3	725	749円	1,498円	2,247円
		要介護4	455	470円	940円	1,410円			要介護4	838	866円	1,731円	2,597円
		要介護5	487	503円	1,006円	1,509円			要介護5	950	981円	1,963円	2,944円
3	2 時 間 未 満 上	要介護1	380	393円	785円	1,178円	6	5 時 間 未 満 上	要介護1	618	638円	1,277円	1,915円
		要介護2	436	450円	901円	1,351円			要介護2	733	757円	1,514円	2,272円
		要介護3	494	510円	1,021円	1,531円			要介護3	846	874円	1,748円	2,622円
		要介護4	551	569円	1,138円	1,708円			要介護4	980	1,012円	2,025円	3,037円
		要介護5	608	628円	1,256円	1,884円			要介護5	1112	1,149円	2,297円	3,446円
4	3 時 間 未 満 上	要介護1	483	499円	998円	1,497円	7	6 時 間 未 満 上	要介護1	710	733円	1,467円	2,200円
		要介護2	561	580円	1,159円	1,739円			要介護2	844	872円	1,744円	2,616円
		要介護3	638	659円	1,318円	1,977円			要介護3	974	1,006円	2,012円	3,018円
		要介護4	738	762円	1,525円	2,287円			要介護4	1129	1,166円	2,333円	3,499円
		要介護5	836	864円	1,727円	2,591円			要介護5	1281	1,323円	2,647円	3,970円

＜加算・・・上記料金の他に場合に応じて算定される料金です＞

サービス内容	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	6円	12円	19円
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上4時間未満)	12	12円	25円	37円
リハビリテーション提供体制加算 (4時間以上5時間未満)	16	17円	33円	50円
リハビリテーション提供体制加算 (5時間以上6時間未満)	20	21円	41円	62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	50円	74円
科学的介護推進体制加算	40	41円	83円	124円
入浴介助可算 (Ⅰ)	40	41円	83円	124円
入浴介助可算 (Ⅱ)	60	62円	124円	186円
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (同意日の属する月から6月以内)	560	578円	1,157円	1,735円
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (同意日の属する月から6月超え)	240	248円	496円	744円
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (同意日の属する月から6月以内)	593	613円	1,225円	1,838円
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (同意日の属する月から6月超え)	273	282円	564円	846円
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ (同意日の属する月から6月以内)	830	857円	1,715円	2,572円
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ (同意日の属する月から6月超え)	510	527円	1,054円	1,580円
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ (同意日の属する月から6月以内)	863	891円	1,783円	2,674円
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ (同意日の属する月から6月超え)	543	561円	1,122円	1,683円
短期集中リハビリテーション実施加算 ※通院 (所) 日又は認定日から起算して3月以内	110	114円	227円	341円
生活行為向上リハビリテーション実施加算*同意日の属する月から6月以内 (1月)	1250	1,291円	2,583円	3,874円
中重度者ケア体制加算	20	21円	41円	62円
重度療養管理加算	100	103円	207円	310円
栄養アセスメント加算	50	52円	103円	155円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150	155円	310円	465円
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160	165円	331円	496円
通所リハ送迎減算 ※事業所で送迎を行わない場合に減算	-40	-41円	-83円	-124円
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%	

例) 1割負担 要介護2 1～2時間 標準的加算 食事、入浴なし 1回利用料凡そ 510円

1割負担 要介護2 6～7時間 標準的加算 食事、入浴あり 1回利用料凡そ 1,930円

＜その他の料金＞

食事 (おやつ代50円を含む)	700円
教養娯楽費	100円
その他の日常生活費	100円

紙オムツ代 (1枚)	150円
紙パンツ代 (1枚)	150円
尿とりパット代 (1枚)	50円

＜キャンセル料＞

ご利用当日の10時までにお休みのご連絡を頂けなかった場合は、食事代700円をご負担頂きます。

社会福祉法人 彩鷺会

介護老人保健施設 桜田 TEL 0480-57-1811

通所リハビリテーション FAX 0480-57-1812

＜介護予防 通所リハビリテーション 料金表＞

＜介護予防通所リハビリテーション費/月＞

*1単位の単価=10.33円

2022.1現在

介護度	サービス内容	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
要支援1	予防通所リハビリ (要支援1)	2053	2,121	4,242	6,363
要支援2	予防通所リハビリ (要支援2)	3999	4,131	8,262	12,393

＜加算・・・上記料金の他に場合に応じて算定される料金です＞

サービス内容	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) (要支援1)	24	25円	50円	74円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) (要支援2)	48	50円	99円	149円
予防通所リハマネジメント加算	330	341円	682円	1,023円
運動器機能向上加算	225	232円	465円	697円
栄養改善加算	150	155円	310円	465円
口腔機能向上加算	150	155円	310円	465円
科学的介護推進体制加算	40	41円	83円	124円
生活行為向上リハビリテーション実施加算*同意日の属する月から6月以内 (1月)	562	581円	1,161円	1,742円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150	155円	310円	465円
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160	165円	331円	496円
処遇改善加算		加算率4.7%		
特定処遇改善加算		加算率1.7%		
通所リハ送迎減算 ※事業所で送迎を行わない場合に減算	-40	-41円	-83円	-124円

例) 1割負担 要支援1 週1回 標準的加算 食事、入浴なし 1月利用料凡そ 3,000円

1割負担 要支援2 週2回 標準的加算 食事、入浴なし 1月利用料凡そ 5,000円

＜その他の料金＞

食事 (おやつ代50円を含む)	700円
教養娯楽費	100円
その他の日常生活費	100円

紙オムツ代 (1枚)	150円
紙パンツ代 (1枚)	150円
尿とりパット代 (1枚)	50円

＜キャンセル料＞

ご利用当日の10時までにお休みのご連絡を頂けなかった場合は、食事代700円をご負担頂きます。
--

社会福祉法人 彩鷺会

介護老人保健施設 桜田

通所リハビリテーション

TEL 0480-57-1811

FAX 0480-57-1812