

通所リハビリテーションサービス利用料金表

・費用(1日につき) (1単位:10円)

保険給付サービス(単位)	
区 分	通所リハビリテーション費 (通常モデル)
要介護1	715
要介護2	850
要介護3	981
要介護4	1,137
要介護5	1,290

保険給付外サービス	
食 費	780円/1食
紙オムツ(サルバ)	150円/1枚
紙オムツ(サルバ)	160円/1枚
紙オムツ(サルバ)	30円/1枚
紙オムツ(サルバ)	20円/1枚
タオル使用料	30円/1枚
バスタオル使用料	60円/1枚
嗜好品費	54円/日

・その他加算(1日、1ヶ月につき) (1単位:10円)

保険給付サービス(単位)	
科学的介護推進体制加算/月	40
生活行為向上リハビリテーション加算/月 (6ヶ月以内)	1,250
短期集中個別リハビリテーション実施加算/日 (起算日より3ヶ月以内)	110
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
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)	150
口腔機能向上加算(Ⅱイ)(月2回限度)	155
口腔機能向上加算(Ⅱロ)(月2回限度)	160
退所時共同指導加算	600
栄養アセスメント加算	50
栄養改善加算(月2回限度)	200
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6カ月1回限度)	20
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6カ月1回限度)	5
重度療養管理加算/日	100
中重度者ケア体制加算/日	20
移行支援加算/日	12

【その他】

・利用者様の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある場合は、実施地域の境から居宅までの距離の交通費の実費(1kmにつき10円)をいただきます。(運営事業実施地域は益田市です)

・その他加算(1日、1ヶ月につき) (1単位:10円)

保険給付サービス(単位)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/日	22
入浴介助加算(Ⅰ)/日	40
送迎減算	-47
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 (6ヶ月以内)	560
リハビリテーションマネジメント加算(イ)/月 (6ヶ月超)	240
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)/月 (6ヶ月以内)	593
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)/月 (6ヶ月超)	273
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)/月 (6ヶ月以内)	793
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)/月 (6ヶ月超)	473
(イ)(ロ)(ハ)に加え、医師が利用者またはその 家族に説明した場合	270
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)イ/日	240
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)ロ/月	1920

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(算定した全単位数の7.0%に当たる単位数)