

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)

(単位:円)

・その他加算(1日、1ヶ月につき)

(単位:円)

区分	保険給付サービス	
	通所リハビリテーション費 (通常模型)	
要介護1	670	
要介護2	801	
要介護3	929	
要介護4	1,081	
要介護5	1,231	

保険給付外サービス	食費	680
	紙オムツサルバ	150
	紙オムツはくパンツ	160
	紙オムツケアパット	30
	紙オムツパット	20

【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)

保険給付サービス	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ/日	18
	入浴介助加算/日	50
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)/月	330
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)/月 (6ヶ月以内)	850
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)/月 (6ヶ月超)	530
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)/月 (6ヶ月以内)	1120
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)/月 (6ヶ月超)	800
	生活行為向上リハビリテーション加算/月 (3ヶ月以内)	2,000
	生活行為向上リハビリテーション加算/月 (3ヶ月超～6ヶ月以内)	1,000
	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(月2回限度)	150
	栄養改善加算(月2回限度)	150
	重度療養管理加算/日	100
中重度者ケア体制加算/日	20	
社会参加支援加算/日	12	
介護職員処遇改善加算Ⅲ/月 (算定した全単位数の1.9%にあたる単位数)	-	

介護予防通所リハビリテーションサービス利用料金表

・費用(1ヶ月につき)

(単位/月:円)

・その他加算(1ヶ月につき)

(単位/月:円)

区分	保険給付サービス	
	介護予防通所 リハビリテーション費 (送迎・入浴含)	
要支援1	1,721	
要支援2	3,634	
要支援1	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)イ	72
要支援2		144

・費用(1回につき)

(単位:円)

保険給付サービス	リハビリテーションマネジメント加算/月	330
	生活行為向上リハビリテーション加算/月 (3ヶ月以内)	900
	生活行為向上リハビリテーション加算/月 (3ヶ月超～6ヶ月以内)	450
	運動器機能向上加算	225
	栄養改善加算	150
	口腔機能向上加算	150
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480
	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700
	介護職員処遇改善加算Ⅲ/月 (算定した全単位数の1.9%にあたる単位数)	-

保険給付外サービス	食費	680
	紙オムツサルバ	150
	紙オムツはくパンツ	160
	紙オムツケアパット	30
	紙オムツパット	20

【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)