

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		保険給付サービス	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/日	22
	通所リハビリテーション費 (通常モデル)			入浴介助加算(Ⅰ)/日	40
要介護1	710			送迎減算	-47
要介護2	844			リハビリテーションマネジメント加算(A)イ/月 (6ヶ月以内)	560
要介護3	974			リハビリテーションマネジメント加算(A)イ/月 (6ヶ月超)	240
要介護4	1,129			リハビリテーションマネジメント加算(B)イ/月 (6ヶ月以内)	830
要介護5	1,281			リハビリテーションマネジメント加算(B)イ/月 (6ヶ月超)	510
保険給付外サービス	食費	680		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
	紙オムツサルバ	150		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
	紙オムツはくパンツ	160		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
	紙オムツケアパット	30		口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)	150
	紙オムツパット	20		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)
				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	
			介護職員処遇改善加算Ⅲ (算定した全単位数の1.9%に当たる単位数)		

【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)
 ・感染症特例評価:基本報酬の0.1%(R3.9月まで)

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		保険給付サービス	生活行為向上リハビリテーション加算/月 (6ヶ月以内)	562	
	介護予防通所 リハビリテーション費 (送迎・入浴含)			運動器機能向上加算	225	
要支援1	2,053			栄養改善加算	200	
要支援2	3,999			口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	
要支援1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6カ月1回限度)	20	
要支援2	176			口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6カ月1回限度)	5	
				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	
				12月を超えた利用/月(要支援1)	-20	
				12月を超えた利用/月(要支援2)	-40	
				介護職員処遇改善加算Ⅲ (算定した全単位数の1.9%に当たる単位数)		
保険給付外サービス	食費	680		【その他】		
	紙オムツサルバ	150		・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)		
	紙オムツはくパンツ	160		・感染症特例評価:基本報酬の0.1%(R3.9月まで)		
	紙オムツケアパット	30				
	紙オムツパット	20				