

通所リハビリテーション 利用料金表

平成27年4月現在

★通所リハビリテーション費(基本料金) 介護度及びケア時間別 1日につき(円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間	329	358	388	417	448
2～3時間	343	398	455	510	566
3～4時間	444	520	596	673	749
4～6時間	559	666	772	878	984
6～8時間	726	875	1022	1173	1321

加算料金	一律 1日につき(円)
サービス提供体制強化(I)イ (介護福祉士事業所全介護職の50%以上)	18
入浴介助	50
理学療法士等体制強化(1～2時間利用者に限り)	30
①短期集中個別リハビリテーション (退院・退所日または要介護認定をうけた日から起算して3ヶ月以内)	110
②認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I (1週間に2日を限度とし3ヶ月以内)	240/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II (月4回以上利用し3ヶ月以内)	1920/1月
③生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3ヶ月以内)	2000/1月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3～6ヶ月以内)→ 一定期間終了	1000/1月
社会参加支援加算	12/日
若年性認知症ケア加算(1日につき)	60
ADL 延長 8～9時間未満/9～10時間未満	50/100
口腔機能向上 (1回につき 月2回まで)	150
栄養改善 (1回につき 月2回まで)	150
中重度者ケア体制加算(100分の30以上)	20
重度療養管理加算(要介護3・4・5利用者/経鼻胃管胃腸栄養ジョクソウ気管切開等)	100
片道送迎	▲ 47
リハビリテーションマネジメント加算 I	230/1月
リハビリテーションマネジメント加算 II (開始月から6ヶ月以内)	1020/1月
リハビリテーションマネジメント加算 II (開始月から6ヶ月超)	700/1月
介護職員処遇改善加算(I) (基本単位数の一定数に相当する単位数)	
食事(選択メニューおやつ込み)	1食 400

★介護予防通所リハビリテーション費 1月につき(円)

要支援1	1812
要支援2	3715

加算料金	1月につき(円)
運動機能向上加算	225
サービス体制強化(I)	要支援1) 72 要支援2) 144
選択的サービス複数実施加算(I)	480(2種類) 口腔 栄養
選択的サービス複数実施加算(II)	700(3種類) 150 150
事業所加算(年度ごとに算定有無あり)	120 週1回に満たない場合

かいほう指定通所リハビリテーション事業所料金は、介護保険の法定利用料金に基づく料金ですので、ご了承下さい。

*** 加算については個人で異なります。**

医療法人球陽会 かいほう指定通所リハビリテーション事業所
事業所番号: 4710510506

* 単価表の上記変更につきましてはその際に差し替えをお送りいたします。