

通所リハビリテーション利用料(6時間以上7時間未満)

令和6年6月1日～

		保険分 ①					自己負担費用(非課税) ②			負担合計 ①+②	
		基本サービス	サービス提供体制強化加算(I)	中重度者ケア体制加算	リハビリテーション提供体制加算4	移行支援加算	※小計	食費	日用品費		教養娯楽費
要介護1	1割	675 単位	22 単位	20 単位	24 単位	12 単位	872 円	870 円	150 円	150 円	2,042 円
	2割						1,744 円				2,914 円
	3割						2,616 円				3,786 円
要介護2	1割	802 単位	22 単位	20 単位	24 単位	12 単位	1,019 円	870 円	150 円	150 円	2,189 円
	2割						2,038 円				3,208 円
	3割						3,057 円				4,227 円
要介護3	1割	926 単位	22 単位	20 単位	24 単位	12 単位	1,162 円	870 円	150 円	150 円	2,332 円
	2割						2,324 円				3,494 円
	3割						3,486 円				4,656 円
要介護4	1割	1,077 単位	22 単位	20 単位	24 単位	12 単位	1,337 円	870 円	150 円	150 円	2,507 円
	2割						2,674 円				3,844 円
	3割						4,011 円				5,181 円
要介護5	1割	1,224 単位	22 単位	20 単位	24 単位	12 単位	1,508 円	870 円	150 円	150 円	2,678 円
	2割						3,015 円				4,185 円
	3割						4,522 円				5,692 円

計算方法

合計単位数 × 0.086(処遇改善加算) = A(四捨五入)
 (合計単位数 + A) × 10.66(地域加算) = B(端数切捨て)
 B × 負担割合 = ご利用様負担金額(端数切上げ)

※記載されている金額には、地域加算(4級地)10.66円
 及び介護職員処遇改善加算の8.6%を含んでいます。

※1日単位に利用日数計算しますと端数の関係で
 合計金額が多少異なる場合があります。

ケアセンター習志野
 通所リハビリ
 最終確認日: 令和6年6月1日

加算項目		単位数	1割	2割	3割
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	40 単位	46 円	92 円	138 円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	60 単位	70 円	139 円	208 円
科学的介護推進体制加算	1月につき	40 単位	46 円	92 円	138 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(6ヶ月以内)	1月につき	593 単位	687 円	1,373 円	2,060 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)(6ヶ月超)	1月につき	273 単位	316 円	631 円	947 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)(6ヶ月以内)	1月につき	793 単位	918 円	1,836 円	2,754 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)(6ヶ月超)	1月につき	473 単位	548 円	1,096 円	1,644 円
リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合	1月につき	270 単位	313 円	625 円	937 円
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき	110 単位	127 円	254 円	381 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	1日につき	240 単位	279 円	557 円	835 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1月につき	1,920 単位	2,223 円	4,446 円	6,668 円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60 単位	70 円	139 円	208 円
栄養アセスメント加算	1月につき	50 単位	58 円	115 円	173 円
栄養改善加算	1回につき	200 単位	232 円	463 円	694 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき	20 単位	24 円	47 円	71 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき	5 単位	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき	150 単位	174 円	348 円	522 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	1回につき	155 単位	179 円	358 円	537 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	1回につき	160 単位	186 円	371 円	557 円
重度療養管理加算	1回につき	100 単位	117 円	233 円	349 円
退院時共同指導加算	1回につき	600 単位	695 円	1,390 円	2,085 円
送迎減算	片道につき	-47 単位	-55 円	-109 円	-163 円
感染症等対応加算(状況により最大6月間)※1	1日につき	基本サービス費×3%(ご利用日数により異なります)			

上記の加算の中からご利用者様に該当するものを算定させていただきます。

※1に関しましては、施設の運営状況によりご利用者様全員に算定させていただく場合がございます。

キャンセル料 (当日8:30以降の連絡)	870円(税込み)/1回
リハパンツ代	100円(非課税)/1枚
リハパット代	50円(非課税)/1枚

ケアセンター習志野
通所リハビリ
最終確認日:令和6年6月1日