

通所リハビリテーション利用料金早見表

介護老人保健施設 ケアホームすばる(H28年8月)

(6時間以上8時間未満)

通所リハ	介護サービス費	入浴加算	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇改善加算	食費	日常生活費	1日合計
要介護1	774	54	20	20～70程度	750	10～20程度	1,688
要介護2	933	54	20	20～70程度	750	10～20程度	1,847
要介護3	1,090	54	20	20～70程度	750	10～20程度	2,004
要介護4	1,251	54	20	20～70程度	750	10～20程度	2,165
要介護5	1,409	54	20	20～70程度	750	10～20程度	2,343
生活保護	公費 (本人支払い額有りの方はその金額に準ずる)				750	10～20程度	770

- ・通所リハマネジメント加算(Ⅰ)・・・1月 246円
- ・通所リハマネジメント加算(Ⅱ)開始日から6か月以内・・・1月 1088円 開始日から6月超・・・1月 747円
- ・通所リハ短期集中リハビリ・・・退院・退所又は要介護認定を受けた日から3ヶ月以内・・・1日 118円
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・・・1日 256円
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)・・・1月 2047円
- ・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か月以内・・・1月 2132円 開始月から3か月超6月以内・・・1月 1066円
- ・口腔機能向上加算・・・1月 160円
- ・栄養改善加算・・・1月 160円
- ・事業所が送迎を行わない場合・・・片道 -51円

介護予防	介護サービス費	サービス提供体制強化加算	運動機能向上加算	介護職員処遇改善加算	食費	日常生活費	月合計
要支援1	1,932(月)	77(月)	240(月)	77(月)	750(日)	10～20(日)	5,406(4日)
要支援2	3,961(月)	154(月)	240(月)	149(月)	750(日)	10～20(日)	10,664(8日)
生活保護	公費 (本人支払い額有りの方はその金額に準ずる)				750(日)	10～20(日)	6,160(8日)

- ・口腔機能向上加算・・・1月 160円
- ・栄養改善加算・・・1月 160円

【上記の料金表は、全ての項目を記載しておりませんので、目安としてご参照下さい】