

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)

※2割負担（減免非該当で、年金収入額等とその他の合計所得金額の合計が単身280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の方）

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	1,548	108	40	40～140程度	750	10～20程度	2,606
要介護2	1,866	108	40	40～140程度	750	10～20程度	2,924
要介護3	2,180	108	40	40～140程度	750	10～20程度	3,218
要介護4	2,502	108	40	40～140程度	750	10～20程度	3,560
要介護5	2,818	108	40	40～140程度	750	10～20程度	3,916
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 492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 2176円 開始日から6月超・・・1月 1494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 236円
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・・・1日 512円
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)・・・1月 4094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 4264円 開始月から3か月超6月以内・・・1月 2132円
- ・口腔機能向上加算・・・1月 320円
- ・栄養改善加算・・・1月 320円
- ・事業所が送迎を行わない場合・・・片道 -102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	3864(月)	154(月)	480(月)	154(月)	750(日)	10～20(日)	7681(4日)
要支援2	7922(月)	308(月)	480(月)	298(月)	750(日)	10～20(日)	15168(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 320円
- ・栄養改善加算・・・1月 320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】