

＜通所リハビリテーション＞ 基本利用料金表

要介護度	時間区分	サービス費 単位数	日額料金 (1日・円)
要介護1	1時間以上2時間未満	369 /日	393 /日
	2時間以上3時間未満	383 /日	408 /日
	3時間以上4時間未満	486 /日	518 /日
	4時間以上5時間未満	553 /日	589 /日
	5時間以上6時間未満	622 /日	663 /日
	6時間以上7時間未満	715 /日	762 /日
	7時間以上8時間未満	762 /日	812 /日
要介護2	1時間以上2時間未満	398 /日	424 /日
	2時間以上3時間未満	439 /日	467 /日
	3時間以上4時間未満	561 /日	598 /日
	4時間以上5時間未満	642 /日	684 /日
	5時間以上6時間未満	738 /日	786 /日
	6時間以上7時間未満	850 /日	906 /日
	7時間以上8時間未満	903 /日	962 /日
要介護3	1時間以上2時間未満	429 /日	457 /日
	2時間以上3時間未満	498 /日	530 /日
	3時間以上4時間未満	643 /日	685 /日
	4時間以上5時間未満	730 /日	778 /日
	5時間以上6時間未満	852 /日	908 /日
	6時間以上7時間未満	981 /日	1,045 /日
	7時間以上8時間未満	1,046 /日	1,115 /日
要介護4	1時間以上2時間未満	455 /日	485 /日
	2時間以上3時間未満	555 /日	591 /日
	3時間以上4時間未満	743 /日	792 /日
	4時間以上5時間未満	844 /日	899 /日
	5時間以上6時間未満	987 /日	1,052 /日
	6時間以上7時間未満	1,137 /日	1,212 /日
	7時間以上8時間未満	1,215 /日	1,295 /日
要介護5	1時間以上2時間未満	491 /日	523 /日
	2時間以上3時間未満	612 /日	652 /日
	3時間以上4時間未満	842 /日	897 /日
	4時間以上5時間未満	957 /日	1,020 /日
	5時間以上6時間未満	1,120 /日	1,193 /日
	6時間以上7時間未満	1,290 /日	1,375 /日
	7時間以上8時間未満	1,379 /日	1,470 /日

加算利用料

費 用	条 件	単 位	料 金 (円)
入浴介助加算	1日につき	40 /日	42 /日
リハビリテーション提供体制加算 3時間以上4時間未満	1回につき	12 /日	12 /日
リハビリテーション提供体制加算 4時間以上5時間未満	1回につき	16 /日	17 /日
リハビリテーション提供体制加算 5時間以上6時間未満	1回につき	20 /日	21 /日
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	1回につき	24 /日	25 /日
リハビリテーション提供体制加算 7時間以上	1回につき	28 /日	29 /日
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6月以内	1月につき	560 /月	596 /月
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6月超	1月につき	240 /月	255 /月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	110 /日	117 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	週2日限度	240 /日	255 /日
退院時共同指導加算	退院時1回を限度	600 /回	639 /回
中重度ケア体制加算	1日につき	20 /日	21 /日
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60 /日	63 /日
送迎減算	片道につき (事業所が送迎を行わない場合)	-47 /回	-50 /回
栄養改善加算	月2回を限度	200 /回	213 /回
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	6月に1回を限度	20 /回	21 /回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	6月に1回を限度	5 /回	5 /回
重度療養管理加算	1日につき	100 /日	106 /日
施設体制加算	サービス提供体制強化加算 (I)	1回につき	22 /日
介護職員等処遇改善加算 (I)			所定単位数の86/1000加算 /月

<通所リハビリテーション> 基本利用料金表

要介護度	時間区分	サービス費 単位数	日額料金 (1日・円)
要介護1	1時間以上2時間未満	369 /日	786 /日
	2時間以上3時間未満	383 /日	816 /日
	3時間以上4時間未満	486 /日	1,036 /日
	4時間以上5時間未満	553 /日	1,178 /日
	5時間以上6時間未満	622 /日	1,326 /日
	6時間以上7時間未満	715 /日	1,524 /日
	7時間以上8時間未満	762 /日	1,624 /日
要介護2	1時間以上2時間未満	398 /日	848 /日
	2時間以上3時間未満	439 /日	935 /日
	3時間以上4時間未満	561 /日	1,196 /日
	4時間以上5時間未満	642 /日	1,368 /日
	5時間以上6時間未満	738 /日	1,573 /日
	6時間以上7時間未満	850 /日	1,812 /日
	7時間以上8時間未満	903 /日	1,925 /日
要介護3	1時間以上2時間未満	429 /日	914 /日
	2時間以上3時間未満	498 /日	1,061 /日
	3時間以上4時間未満	643 /日	1,370 /日
	4時間以上5時間未満	730 /日	1,556 /日
	5時間以上6時間未満	852 /日	1,816 /日
	6時間以上7時間未満	981 /日	2,091 /日
	7時間以上8時間未満	1,046 /日	2,230 /日
要介護4	1時間以上2時間未満	455 /日	970 /日
	2時間以上3時間未満	555 /日	1,183 /日
	3時間以上4時間未満	743 /日	1,584 /日
	4時間以上5時間未満	844 /日	1,799 /日
	5時間以上6時間未満	987 /日	2,104 /日
	6時間以上7時間未満	1,137 /日	2,424 /日
	7時間以上8時間未満	1,215 /日	2,590 /日
要介護5	1時間以上2時間未満	491 /日	1,046 /日
	2時間以上3時間未満	612 /日	1,304 /日
	3時間以上4時間未満	842 /日	1,795 /日
	4時間以上5時間未満	957 /日	2,040 /日
	5時間以上6時間未満	1,120 /日	2,387 /日
	6時間以上7時間未満	1,290 /日	2,750 /日
	7時間以上8時間未満	1,379 /日	2,940 /日

加算利用料

費 用	条 件	単 位	料 金 (円)
入浴介助加算	1日につき	40 /日	85 /日
リハビリテーション提供体制加算 3時間以上4時間未満	1回につき	12 /日	25 /日
リハビリテーション提供体制加算 4時間以上5時間未満	1回につき	16 /日	34 /日
リハビリテーション提供体制加算 5時間以上6時間未満	1回につき	20 /日	42 /日
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	1回につき	24 /日	51 /日
リハビリテーション提供体制加算 7時間以上	1回につき	28 /日	59 /日
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6月以内	1月につき	560 /月	1193 /月
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6月超	1月につき	240 /月	511 /月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	110 /日	234 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	週2日限度	240 /日	511 /日
退院時共同指導加算	退院時1回を限度	600 /回	1279 /回
中重度ケア体制加算	1日につき	20 /日	42 /日
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60 /日	127 /日
送迎減算	片道につき (事業所が送迎を行わない場合)	-47 /回	-100 /回
栄養改善加算	月2回を限度	200 /回	426 /回
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	6月に1回を限度	20 /回	42 /回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	6月に1回を限度	5 /回	10 /回
重度療養管理加算	1日につき	100 /日	213 /日
施設体制加算	サービス提供体制強化加算 (I)	1回につき	22 /日
介護職員等処遇改善加算 (I)			所定単位数の86/1000加算 /月

<通所リハビリテーション> 基本利用料金表

要介護度	時間区分	サービス費 単位数	日額料金 (1日・円)
要介護1	1時間以上2時間未満	369 /日	1,180 /日
	2時間以上3時間未満	383 /日	1,224 /日
	3時間以上4時間未満	486 /日	1,554 /日
	4時間以上5時間未満	553 /日	1,768 /日
	5時間以上6時間未満	622 /日	1,989 /日
	6時間以上7時間未満	715 /日	2,286 /日
	7時間以上8時間未満	762 /日	2,436 /日
要介護2	1時間以上2時間未満	398 /日	1,272 /日
	2時間以上3時間未満	439 /日	1,403 /日
	3時間以上4時間未満	561 /日	1,794 /日
	4時間以上5時間未満	642 /日	2,053 /日
	5時間以上6時間未満	738 /日	2,360 /日
	6時間以上7時間未満	850 /日	2,718 /日
	7時間以上8時間未満	903 /日	2,887 /日
要介護3	1時間以上2時間未満	429 /日	1,371 /日
	2時間以上3時間未満	498 /日	1,592 /日
	3時間以上4時間未満	643 /日	2,056 /日
	4時間以上5時間未満	730 /日	2,334 /日
	5時間以上6時間未満	852 /日	2,724 /日
	6時間以上7時間未満	981 /日	3,137 /日
	7時間以上8時間未満	1,046 /日	3,345 /日
要介護4	1時間以上2時間未満	455 /日	1,455 /日
	2時間以上3時間未満	555 /日	1,774 /日
	3時間以上4時間未満	743 /日	2,376 /日
	4時間以上5時間未満	844 /日	2,699 /日
	5時間以上6時間未満	987 /日	3,156 /日
	6時間以上7時間未満	1,137 /日	3,636 /日
	7時間以上8時間未満	1,215 /日	3,885 /日
要介護5	1時間以上2時間未満	491 /日	1,570 /日
	2時間以上3時間未満	612 /日	1,957 /日
	3時間以上4時間未満	842 /日	2,692 /日
	4時間以上5時間未満	957 /日	3,060 /日
	5時間以上6時間未満	1,120 /日	3,581 /日
	6時間以上7時間未満	1,290 /日	4,125 /日
	7時間以上8時間未満	1,379 /日	4,410 /日

加算利用料

費 用	条 件	単 位	料 金 (円)
入浴介助加算		1日につき	40 /日 127 /日
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	1回につき	12 /日 38 /日
リハビリテーション提供体制加算	4時間以上5時間未満	1回につき	16 /日 51 /日
リハビリテーション提供体制加算	5時間以上6時間未満	1回につき	20 /日 63 /日
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	1回につき	24 /日 76 /日
リハビリテーション提供体制加算	7時間以上	1回につき	28 /日 89 /日
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6月以内		1月につき	560 /月 1790 /月
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6月超		1月につき	240 /月 767 /月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		1日につき	110 /日 351 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		週2日限度	240 /日 767 /日
退院時共同指導加算		退院時1回を限度	600 /回 1918 /回
中重度ケア体制加算		1日につき	20 /日 63 /日
若年性認知症利用者受入加算		1日につき	60 /日 191 /日
送迎減算		片道につき (事業所が送迎を行わない場合)	-47 /回 -150 /回
栄養改善加算		月2回を限度	200 /回 639 /回
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)		6月に1回を限度	20 /回 63 /回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)		6月に1回を限度	5 /回 15 /回
重度療養管理加算		1日につき	100 /日 319 /日
施設体制加算	サービス提供体制強化加算 (I)	1回につき	22 /日 70 /日
介護職員等処遇改善加算 (I)			所定単位数の86/1000加算 /月

*実際の精算時には若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。
 が生じますのでご了承ください。

別途負担料金 (保険外料金)

・食費(おやつ代含む)	1日: 700円	半日: 600円
・日用品費(1日)	ドリンクバー150円	
・教養娯楽費(1回)	Aクラブ100円	Bクラブ150円
・おむつ代及びおむつ廃棄代	実費	
・キャンセル料	700円	

★ お休みする場合は、前日17時00分までにご連絡をお願い致します。

ご利用日当日、前日17時00分以降のお休みの連絡に関しては、キャンセル料として700円または600円(食事代相当)を申し受けます。

介護老人保健施設 いちいの杜