

はなみずき 通所リハビリテーション料金表

事業所番号(0850180076号)

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本料金(通所規模) ※送迎費用含む	1~2時間	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位	
	3~4時間	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位	
	4~5時間	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位	
	5~6時間	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位	
	6~7時間	715単位	850単位	981単位	1,137単位	1,290単位	
	7~8時間	762単位	903単位	1,046単位	1,215単位	1,379単位	
科学的介護推進体制加算						40単位/月	
理学療法士等体制強化加算		所要時間1時間以上2時間未満				30単位/日	
リハビリテーション提供体制加算		所要時間3時間以上4時間未満				12単位/日	
		所要時間4時間以上5時間未満				16単位/日	
		所要時間5時間以上6時間未満				20単位/日	
		所要時間6時間以上7時間未満				24単位/日	
		所要時間7時間以上				28単位/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		退院・退所・認定日から3月以内				110単位/日	
入浴介助加算(Ⅰ)						40単位/日	
移行加支援加算						12単位/日	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)						18単位/日	
中重度者ケア体制加算						20単位/日	
送迎減算		送迎を行わなかった場合		片道	-47単位/日		
その他加算		重度療養管理加算				100単位/月	
		認知症短期集中リハ加算(Ⅰ)				240単位/日	
		栄養アセスメント加算				50単位/月	
		口腔機能向上加算(Ⅰ)				150単位/月2回	
		口腔機能向上加算(Ⅱ)イ				155単位/月2回	
		口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ				160単位/月2回	
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)				20単位/6月1回	
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)				5単位/6月1回	
		退院時共同指導加算				600単位/回	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の8.6%分に相当する金額の1割分					
自費 利用料	食費		730円(おやつのみ50円)				
	日用品費		100円				
その他のサービス(自己負担)		教養娯楽費:100円/回, おむつ代:100円/枚					

※地域区分は5級地となり、1単位につき10.55円となります。