

## 都筑シニアセンター 通所リハビリテーション利用料金 個別一覧表

介護保険 1割負担分 ※2割・3割負担対象の方は、下記金額の倍額・3倍となります。

R6.6.1

サービス提供時間:6時間以上 7時間未満

通常規模事業所

項目	単位	料金
要支援 1	2,268単位	2,468円
要支援 2	4,228単位	4,600円

※要支援のご利用者様は月割り計算となります。  
 ※上記の表は月額となります。  
 ※入浴についての加算はございません。

項目	単位	料金
要介護 1	715	778円
要介護 2	850	925円
要介護 3	981	1,068円
要介護 4	1137	1,238円
要介護 5	1290	1,404円

### 個別サービス費 一覧

単位:10.88円

#### 要支援の方

項目	単位	料金	備考
栄養アセスメント加算	50	55	月額
口腔機能向上加算 (I)	150	164	月額
口腔機能向上加算 (II)	160	174	3ヶ月以内、1月2回
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	22	1日につき
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	6	1日につき
サービス提供体制強化加算 (I)	88	96	要支援1の方(月額)
	176	192	要支援2の方(月額)
科学的介護推進体制加算	40	44	月額
若年性認知症利用者受入加算	240	262	月額
退院時共同指導加算	600	653	1回につき
介護職員等処遇改善加算 (I)			所定単位数×86/1000

#### 要介護の方

入浴介助加算 (I)	40	44	実施日
口腔機能向上加算 (I)	150	164	1月2回まで
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	593	646	1月につき(開始日から6月以内)
	273	297	1月につき(開始日から6月越)
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	793	863	1月につき(開始日から6月以内)
	473	515	1月につき(開始日から6月越)
事業所の医師が利用者又はその家族に説明をし、利用者の同意を得た場合	270	294	加算ロ・ハに加え270単位を加算
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	120	実施日
認知症短期集中リハビリテーション I	240	262	実施日(週2日限度)
若年性認知症受入加算	60	66	1日につき
中重度者ケア体制加算	20	22	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	44	月額
通所リハ送迎減算	-47	-51	送迎を行わなかった場合(片道につき)
リハビリテーション提供体制加算	24	27	1日につき
サービス体制強化加算 (I)	22	24	1日につき
退院時共同指導加算	600	653	1回につき
介護職員等処遇改善加算 (I)			所定単位数×86/1000

#### 介護保険以外の利用料金表

項目	金額	単位	内容
食費	830円	一食当たり	昼食代
おやつ代	110円	1食	選択制です。事前にご希望を頂戴します。
日用品費	100円	一日当たり	☆希望により個別での提供もできますが、その場合は実費を頂戴いたします 石鹸、ハンドソープ、ボディシャンプー、リンスインシャンプー、ティッシュの費用
教養娯楽費	150円	一日当たり	クラブ活動やレクリエーションで使用する用品(書道、絵画、歌謡曲、民謡、勝負師等)、季節イベント(秋祭り、クリスマス会などの出演者に対する謝礼及び交通費、物品等)
オムツ代	実費		尿取りパット:(レギュラー)25円 (スーパー)55円 リハビリパンツ:(S)85円 (M)90円 (L)105円
健康管理費	実費		インフルエンザ予防接種の費用等

◆「○」が付いている加算は、全対象者に適応されます。その他の加算はサービス内容によって加算されます。

◆おおよその計算になります。その他の加算保険外料金によって料金は変わります。

◆「その他実費」は「食費」「おやつ代」「日用品費」「教養娯楽費」の合算です。

◆2割・3割負担対象の方は、上記介護保険分金額が倍額・3倍額となります。