

通所リハビリテーション料金目安表(6時間以上7時間未満)

通所リハビリテーション(デイケア) 6時間以上7時間未満 基本単位数

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位	単位単価	保険金額	保険請求額	1割負担金	2割負担金	3割負担金
要介護1	通所リハⅠ 261	163726	715 単位	10.66 円	7,621 円	6,858 円	763 円	1,525 円	2,287 円
要介護2	通所リハⅠ 262	163727	850 単位	10.66 円	9,061 円	8,154 円	907 円	1,813 円	2,719 円
要介護3	通所リハⅠ 263	163728	981 単位	10.66 円	10,457 円	9,411 円	1,046 円	2,092 円	3,138 円
要介護4	通所リハⅠ 264	163729	1137 単位	10.66 円	12,120 円	10,908 円	1,212 円	2,424 円	3,636 円
要介護5	通所リハⅠ 265	163730	1290 単位	10.66 円	13,751 円	12,375 円	1,376 円	2,751 円	4,126 円

通所リハビリテーション(デイケア) 加算事項

加算内容	サービスコード	基本単位	単位単価	保険金額	保険請求額	1割負担金	2割負担金	3割負担金
通所リハ提供体制加算Ⅳ	166147	24 単位	10.66 円	255 円	229 円	26 円	51 円	77 円
通所リハビリ入浴加算Ⅰ	165301	40 単位	10.66 円	426 円	383 円	43 円	86 円	128 円
通所リハビリ入浴加算Ⅱ	165303	60 単位	10.66 円	639 円	575 円	64 円	128 円	192 円
リハビリテーションマネジメント加算21 6か月以内	165619	593 単位	10.66 円	6,321 円	5,688 円	633 円	1,265 円	1,897 円
リハビリテーションマネジメント加算22 6か月超え	165620	273 単位	10.66 円	2,910 円	2,619 円	291 円	582 円	873 円
リハビリテーションマネジメント加算31 6か月以内	165631	793 単位	10.66 円	8,453 円	7,607 円	846 円	1,691 円	2,536 円
リハビリテーションマネジメント加算32 6か月超え	165632	473 単位	10.66 円	5,042 円	4,537 円	505 円	1,009 円	1,513 円
リハビリテーションマネジメント加算4	165640	270 単位	10.66 円	2,878 円	2,590 円	288 円	576 円	864 円
短期集中個別リハ実施加算3ヶ月以内	165613	110 単位	10.66 円	1,172 円	1,054 円	118 円	235 円	352 円
中重度者ケア体制加算	165614	20 単位	10.66 円	213 円	191 円	22 円	43 円	64 円
認知症短期集中リハ実施加算(Ⅰ)	166253	240 単位	10.66 円	2,558 円	2,302 円	256 円	512 円	768 円
認知症短期集中リハ実施加算(Ⅱ)	166254	1920 単位	10.66 円	20,467 円	18,420 円	2,047 円	4,094 円	6,141 円
生活行為向上リハ実施加算6月以内	166257	1250 単位	10.66 円	13,325 円	11,992 円	1,333 円	2,665 円	3,998 円
栄養アセスメント加算	166116	50 単位	10.66 円	533 円	479 円	54 円	107 円	160 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	165625	155 単位	10.66 円	1,652 円	1,486 円	166 円	331 円	496 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	165626	160 単位	10.66 円	1,705 円	1,534 円	171 円	341 円	512 円
科学的介護推進体制加算	166361	40 単位	10.66 円	426 円	383 円	43 円	86 円	128 円
退院時共同指導加算(1回につき)	166370	600 単位	10.66 円	6,396 円	5,756 円	640 円	1,280 円	1,919 円
移行支援加算	116110	12 単位	10.66 円	127 円	114 円	13 円	26 円	39 円
サービス提供体制加算(Ⅰ)	166099	22 単位	10.66 円	234 円	210 円	24 円	47 円	71 円

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

保険外の負担金(利用料)

内容	金額
食費	600円(非課税)
おむつ代	必要な方は実費にて請求
材料費	必要時に実費にて請求

通所リハビリ(6～7時間)1回あたりの1割負担標準負担額(送迎(往復)・入浴あり)

対象者	自己負担総額	1割負担金	入浴加算	食費
要介護1	1,427 円	763 円	64 円	600 円
要介護2	1,571 円	907 円	64 円	600 円
要介護3	1,710 円	1,046 円	64 円	600 円
要介護4	1,876 円	1,212 円	64 円	600 円
要介護5	2,040 円	1,376 円	64 円	600 円

★上記の料金表は利用1回についての最低目安料金です。利用回数により金額が若干変わります。

請求方法について

利用料等の請求は「一ヶ月単位」となります。

翌月10日以降に前月分の請求書をお渡します。

現金払い又は銀行振込にてお支払いください。

※保険外の負担金を除いてすべて非課税となっております。

医療法人徳洲会

介護老人保健施設 吹田徳洲苑