

＜通所リハビリテーション 料金表＞

＜基本サービス費＞ *1単位の単価 = 10,55円

2021.4現在

	介護度	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)		介護度	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
2 1時間 未以上	要介護1	366/日	386円	772円	1,158円	6 5時間 未以上	要介護1	618/日	651円	1,303円	1,955円
	要介護2	395/日	416円	833円	1,250円		要介護2	733/日	773円	1,546円	2,319円
	要介護3	426/日	449円	898円	1,348円		要介護3	846/日	892円	1,785円	2,677円
	要介護4	455/日	480円	960円	1,440円		要介護4	980/日	1,033円	2,067円	3,101円
	要介護5	487/日	513円	1,027円	1,541円		要介護5	1,112/日	1,173円	2,346円	3,519円
3 2時間 未以上	要介護1	380/日	400円	801円	1,202円	7 6時間 未以上	要介護1	710/日	749円	1,498円	2,247円
	要介護2	436/日	459円	919円	1,379円		要介護2	844/日	890円	1,780円	2,671円
	要介護3	494/日	521円	1,042円	1,563円		要介護3	974/日	1,027円	2,055円	3,082円
	要介護4	551/日	581円	1,162円	1,743円		要介護4	1,129/日	1,191円	2,382円	3,573円
	要介護5	608/日	641円	1,282円	1,924円		要介護5	1,281/日	1,351円	2,702円	4,054円
4 3時間 未以上	要介護1	483/日	509円	1,019円	1,528円	8 7時間 未以上	要介護1	757/日	798円	1,597円	2,395円
	要介護2	561/日	591円	1,183円	1,775円		要介護2	897/日	946円	1,892円	2,839円
	要介護3	638/日	673円	1,346円	2,019円		要介護3	1,039/日	1,096円	2,192円	3,288円
	要介護4	738/日	778円	1,557円	2,335円		要介護4	1,206/日	1,272円	2,544円	3,816円
	要介護5	836/日	881円	1,763円	2,645円		要介護5	1,369/日	1,444円	2,888円	4,332円
5 4時間 未以上	要介護1	549/日	579円	1,158円	1,737円	例) 1割負担、要介護2、6-7時間帯、標準的加算 食事あり、入浴あり 1回利用料およそ: 1,743円					
	要介護2	637/日	672円	1,344円	2,016円						
	要介護3	725/日	764円	1,529円	2,294円						
	要介護4	838/日	884円	1,768円	2,652円						
	要介護5	950/日	1,002円	2,004円	3,006円						

＜加算・・・上記料金の他に場合に応じて算定される料金です＞

サービス内容	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
入浴介助加算Ⅰ/日	40	42円	84円	126円
中重度者ケア体制加算/日	20	21円	42円	63円
サービス提供体制強化加算Ⅱ/日	18	18円	37円	56円
介護職員処遇改善加算Ⅰ/月	総合介護サービス費×4.7%			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ/月	総合介護サービス費×2.0%			
短期集中個別リハビリテーション実施加算/回	110	116円	232円	348円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算/回	240	253円	506円	759円
若年性認知症利用者受入加算/日	60	63円	126円	189円
栄養改善加算/回 (1月2回まで) ※3月以内	200	211円	422円	633円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ/回 (6月に1回程度)	5	5円	10円	15円
口腔機能向上加算Ⅰ/回	150	158円	316円	474円
重症療養管理加算/日	100	105円	211円	316円
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)/回	-47	-50円	-99円	-149円

＜その他料金＞

食費(おやつ含む)	772円/日
クラブ費	実費
洗濯代(汚染時等やむを得ない場合に限る)	150円/回

リハビリパンツ	108円/枚
尿とりパット	54円/枚
バスタオル貸し出し	108円/枚

＜キャンセル料＞

ご利用日当日の午前9時30分までにお休みのご連絡をいただけなかった場合は、食事代772円をご負担いただきます。

医療法人尼崎厚生会

立花介護老人保健施設

事業所番号: 2853080014

TEL: 06-6436-3238

FAX: 06-6431-2575

＜介護予防 通所リハビリテーション 料金表＞

2021.4.現在

＜介護予防通所リハビリテーション費／月＞ *1単位の単価 = 10.55円

介護度	サービス内容	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
要支援1	予防通所リハビリ21	2,053/月	2,165円	4,331円	6,497円
要支援2	予防通所リハビリ22	3,999/月	4,218円	8,437円	12,656円

＜加算・・・上記料金の他に場合に応じて算定される料金です＞

サービス内容	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)
サービス提供体制強化加算Ⅱ 11 (要支援1) /月	72/月	75円	151円	227円
サービス提供体制強化加算Ⅱ 12 (要支援2) /月	144/月	151円	303円	455円
運動器機能向上加算 /月	225/月	237円	474円	712円
介護職員処遇改善加算Ⅰ /月	総合介護サービス費×4.7%			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ /月	総合介護サービス費×2.0%			
若年性認知症利用者受入加算 /月	240/月	253円	506円	759円
栄養改善加算 /月	200/月	211円	422円	633円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) /回	5/回	5円	10円	15円
口腔機能向上加算(Ⅰ) /月	150/月	158円	316円	474円

＜その他料金＞

食費 (おやつ含)	772円/回	リハビリパンツ	108円/枚
クラブ費	実費	尿とりパット	54円/枚
洗濯代 (汚染時等やむを得ない場合に限る)	150円/回	バスタオル貸し出し	108円/枚

＜キャンセル料＞

ご利用日当日の午前9時30分までにお休みのご連絡をいただけなかった場合は、食事代772円をご負担いただきます。

例) 1割負担、要支援2、食事あり

1か月利用料およそ: **5,378円**

医療法人尼崎厚生会

立花介護老人保健施設

事業所番号: 2853080014

TEL: 06-6436-3238

FAX: 06-6431-2575