

# ユニット老健 華

## (介護予防)通所リハビリテーション料金表

(令和 6 年 6 月 1 日現在)

### ◇通所リハビリテーション

① 基本サービス費(1日当たりの自己負担額) ※負担割合は、介護保険負担割合証をご確認ください。

[6時間以上7時間未満]

| 要介護度  | 1割      | 2割      | 3割      |
|-------|---------|---------|---------|
| 要介護 1 | 774 円   | 1,549 円 | 2,323 円 |
| 要介護 2 | 921 円   | 1,841 円 | 2,762 円 |
| 要介護 3 | 1,062 円 | 2,125 円 | 3,187 円 |
| 要介護 4 | 1,231 円 | 2,463 円 | 3,694 円 |
| 要介護 5 | 1,397 円 | 2,794 円 | 4,191 円 |

② 加算料金

| 加算項目                 | 1割                  | 2割      | 3割      |                |
|----------------------|---------------------|---------|---------|----------------|
| 入浴介助加算(Ⅰ)            | 43 円                | 87 円    | 130 円   | 日              |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) | 606 円               | 1,213 円 | 1,819 円 | 月(計画同意月から6月以内) |
|                      | 260 円               | 520 円   | 780 円   | 月(計画同意月から6月超)  |
| リハビリテーション計画の医師の説明    | 292 円               | 585 円   | 877 円   | 月              |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算  | 119 円               | 238 円   | 357 円   | 日              |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)    | 22 円                | 43 円    | 65 円    | 回(6月に1回を限度)    |
| 重度療養加算               | 108 円               | 217 円   | 325 円   | 日              |
| 送迎減算                 | -51 円               | -102 円  | -153 円  | 片道             |
| 退院時共同指導加算            | 650 円               | 1,300 円 | 1,949 円 | 回              |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)       | (基本サービス費＋加算料金)×8.3% |         |         | 月              |

③ その他(1日当たり)

|              |                                                          |      |                 |
|--------------|----------------------------------------------------------|------|-----------------|
| 食費(昼食)       | 690 円                                                    | おむつ代 | リハビリパンツ 120 円／枚 |
| 日用品費         | 150 円                                                    |      | 紙オムツ 100 円／枚    |
| 教養娯楽費        | 実費                                                       |      | 尿取りパッド 40 円／枚   |
| 特別な食事料       | 実費                                                       |      | 尿取りパッド 50 円／枚   |
|              |                                                          |      | (吸収量の多いタイプ)     |
| 通常実施地域以外の送迎費 | 実施区域を越えた地点から片道 5km未満 200 円<br>実施区域を越えた地点から片道 5km以上 500 円 |      |                 |

## ◇介護予防通所リハビリテーション

① 基本サービス費(1月当たりの自己負担額) ※負担割合は、介護保険負担割合証をご確認ください。

[6時間以上7時間未満]

| 要介護度  | 1割      | 2割      | 3割       |
|-------|---------|---------|----------|
| 要支援 1 | 2,456 円 | 4,912 円 | 7,369 円  |
| 要支援 2 | 4,579 円 | 9,158 円 | 13,737 円 |

② 加算料金

| 加算項目              |       | 1割                  | 2割      | 3割      |                  |
|-------------------|-------|---------------------|---------|---------|------------------|
| リハビリテーション実施減算     | 要支援 1 | -130 円              | -260 円  | -390 円  | 月(利用開始月から 12 月超) |
|                   | 要支援 2 | -260 円              | -520 円  | -780 円  |                  |
| 退院時共同指導加算         |       | 650 円               | 1,300 円 | 1,949 円 | 回                |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) |       | 22 円                | 43 円    | 65 円    | 回(6 月に 1 回を限度)   |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)    |       | (基本サービス費+加算料金)×8.3% |         |         | 月                |

③ その他(1日当たり)

|                  |                            |      |                 |
|------------------|----------------------------|------|-----------------|
| 食費(昼食)           | 690 円                      | おむつ代 | リハビリパンツ 120 円／枚 |
| 日用品費             | 150 円                      |      | 紙オムツ 100 円／枚    |
| 教養娯楽費            | 実費                         |      | 尿取りパッド 40 円／枚   |
| 特別な食事料           | 実費                         |      | 尿取りパッド 50 円／枚   |
|                  |                            |      | (吸収量の多いタイプ)     |
| 通常実施地域以外の<br>送迎費 | 実施区域を越えた地点から片道 5km未満 200 円 |      |                 |
|                  | 実施区域を越えた地点から片道 5km以上 500 円 |      |                 |

### ◆利用料の計算方法◆

{(①基本サービス費(単位)+②加算料金(単位))×利用日数×10.83 円}×負担割合(1 割等)  
+③×利用日数 ※ 名古屋市:1 単位=10.83 円

## ◇(介護予防)通所リハビリテーション体験(自費)

|        |         |      |                 |
|--------|---------|------|-----------------|
| 食費(昼食) | 690 円/日 | おむつ代 | リハビリパンツ 120 円/枚 |
| ※おやつ含む |         |      | 紙オムツ 100 円/枚    |
|        |         |      | 尿取りパッド 40 円/枚   |
|        |         |      | 尿取りパッド 50 円/枚   |
|        |         |      | (吸収量の多いタイプ)     |