

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3年4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	769円	1,538円	2,307円
要介護2	914円	1,828円	2,742円
要介護3	1,055円	2,110円	3,165円
要介護4	1,223円	2,445円	3,668円
要介護5	1,387円	2,775円	4,162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(A)イ	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)
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
送迎未実施減算	△51円	△102円	△153円	片道
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本サービス費+加算料金)×4.7%			月
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(基本サービス費+加算料金)×1.7%			月

③ その他(1日当たり)

食費(昼食)	630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 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]

介護度	1割	2割	3割
要支援1	2,223 円	4,447 円	6,670 円
要支援2	4,331 円	8,662 円	12,993 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	△22 円	△43 円	△65 円	月(利用開始月から12月超)
	要支援2	△43 円	△87 円	△130 円	
運動器機能向上加算		244 円	487 円	731 円	月
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)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(基本サービス費+加算料金)×4.7%			月
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		(基本サービス費+加算料金)×1.7%			月

③ その他(1日当たり)

食費(昼食)	630 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 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) ※おやつ含む	630 円/日	おむつ代	リハビリパンツ	120 円/枚
			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)	