

介護老人保健施設 大和三山 通所リハビリ 料金一覧表

(令和6年6月1日～)

<介護>

※下記料金は1割負担の場合の金額となっております

サービスコード		サービス内容 略称	算定項目	介護度	単位数	
種類	項目					
16	3711	通所リハ I 221	2時間以上 3時間未満 (半日コース) AM:9:30~12:00 PM:13:30~16:00	介護1	389円	1回につき
16	3712	通所リハ I 222		介護2	446円	
16	3713	通所リハ I 223		介護3	506円	
16	3714	通所リハ I 224		介護4	564円	
16	3715	通所リハ I 225		介護5	622円	
16	3726	通所リハ I 261	6時間以上 7時間未満 (1日コース) 9:30~16:30	介護1	727円	
16	3727	通所リハ I 262		介護2	864円	
16	3728	通所リハ I 263		介護3	997円	
16	3729	通所リハ I 264		介護4	1,156円	
16	3730	通所リハ I 265		介護5	1,311円	
16	5301	入浴介助加算(Ⅰ)			40円	1回につき
16	5303	入浴介助加算(Ⅱ)			61円	
16	5631	リハビリテーションマネジメント加算ハ(Ⅰ) (開始月~6か月以内)			806円	1月につき
16	5632	リハビリテーションマネジメント加算ハ(Ⅱ) (6か月超の利用)			481円	
16	5640	医師による説明があり、同意した場合上記リハマネ加算に+されます			274円	
16	5613	通所リハ短期集中個別リハ加算			111円	1回につき
16	6253	通所リハ認知症短期集中リハ加算(Ⅰ)			244円	1回につき
16	6254	通所リハ認知症短期集中リハ加算(Ⅱ)			1,852円	1月につき
16	6257	生活行為向上リハビリテーション実施加算			1,271円	1月につき
16	6116	栄養アセスメント加算			50円	1月につき
16	5605	栄養改善加算			203円	1回につき
16	6202	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月・12月にのみ算定			20円	1回につき
16	6201	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月・12月にのみ算定			5円	
16	5625	通所リハ口腔機能向上加算(Ⅱ)イ			157円	月2回限度
16	6370	通所リハ退院時共同指導加算			610円	1回につき
16	6361	科学的介護推進体制加算			40円	1月につき
16	6144	通所リハ提供体制加算1 (3時間以上4時間未満の場合)			12円	1回につき
16	6145	通所リハ提供体制加算2 (4時間以上5時間未満の場合)			16円	
16	6146	通所リハ提供体制加算3 (5時間以上6時間未満の場合)			20円	
16	6147	通所リハ提供体制加算4 (6時間以上7時間未満の場合)			24円	
16	6148	通所リハ提供体制加算5 (7時間以上の場合)			28円	
16	6110	通所リハ移行支援加算			12円	1回につき
16	5612	事業所が送迎を行わない場合			48円/片道の割引	1回につき
16	6099	通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅰ)			22円	1日につき
16	6380	通所リハ介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			所定単位数の86/1000	1月につき

実費請求分	日常生活費	昼食代+おやつ代	おやつ代	おむつ代	合計
1日利用	300円/日	917円/日	100円/日	実費	1,317円/日
半日利用	150円/日	食事サービス無し	おやつサービス無し	実費	150円/日