

介護老人保健施設“悠久” 通所リハビリテーション料金表

①介護保険内料金

基本料金	サービス提供時間(6時間以上7時間未満)		1日につき		
	介護度		1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1		755 円	1,509 円	2,263 円
	要介護2		897 円	1,794 円	2,691 円
	要介護3		1,035 円	2,070 円	3,105 円
	要介護4		1,200 円	2,399 円	3,599 円
	要介護5		1,361 円	2,722 円	4,083 円
	項目	適用	1割負担	2割負担	3割負担
加算等料金	入浴介助加算Ⅰ	1日につき	43 円	85 円	127 円
	入浴介助加算Ⅱ	1日につき	64 円	127 円	190 円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)口 6月以内	1月につき	626 円	1,252 円	1,877 円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)口 6月超	1月につき	288 円	576 円	864 円
	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき	22 円	43 円	64 円
	重度療養管理加算	1日につき	106 円	211 円	317 円
	科学的介護推進体制加算	1月につき	43 円	85 円	127 円
	リハビリテーション提供体制加算4	1回につき	26 円	51 円	76 円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	115 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Ⅰ	1日につき	254 円	507 円	760 円
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	1日につき	24 円	47 円	70 円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×8.6%の単位数			

②介護保険外料金(*は課税対象、税込み金額)

項目	金額	備考
食費	昼食 677円／食	昼食の食材料費、水道光熱費相当の費用です。
おやつ代	125円／食 *	おやつを提供をご希望される方のみ。
オムツ代	157円／枚 * 135円／枚 * 63円／枚 *	施設で用意するものを使用される場合の料金です。 オムツが157円、リハビリパンツが135円、尿取りパッドが 63円となります。

令和6年6月～