

社会福祉法人 関西中央福祉会
介護老人保健施設ケアホーム横浜
通所リハビリテーション 料金表
 (令和3年4月改正)

【要介護の方】

【基本単位】

| | | 単位数 | 自己負担額 (1割) | 自己負担額 (2割) | 自己負担額 (3割) | 算定単位 |
|------------------------------|------|------|---------------|---------------|---------------|-------|
| 通所リハビリテーション費 (6時間以上7時間未満) | 要介護1 | 710 | 773 | 1545 | 2318 | 1回につき |
| | 要介護2 | 844 | 919 | 1837 | 2755 | |
| | 要介護3 | 974 | 1060 | 2120 | 3180 | |
| | 要介護4 | 1129 | 1229 | 2457 | 3685 | |
| | 要介護5 | 1281 | 1394 | 2788 | 4182 | |

【加算】

| | 単位数 | 自己負担額 (1割) | 自己負担額 (2割) | 自己負担額 (3割) | 算定単位 |
|-----------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 感染症災害3%加算 | 基本報酬単位数×3.0% | (基本報酬単位数×3.0%)×10.88×0.1 | (基本報酬単位数×3.0%)×10.88×0.2 | (基本報酬単位数×3.0%)×10.88×0.3 | 1回につき |
| リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満) | 24 | 27 | 53 | 79 | |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40 | 44 | 87 | 131 | 1日につき |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 60 | 66 | 131 | 196 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(6月以内) | 560 | 610 | 1219 | 1828 | 1月につき |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(6月超) | 240 | 262 | 523 | 784 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(6月以内) | 593 | 646 | 1291 | 1936 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(6月超) | 273 | 297 | 594 | 891 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)イ(6月以内) | 830 | 903 | 1806 | 2709 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)イ(6月超) | 510 | 555 | 1110 | 1665 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(6月以内) | 863 | 939 | 1878 | 2817 | |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (B)口(6月超) | 543 | 591 | 1182 | 1773 | |
| 短期集中個別リハビリテーション 実施加算 | 110 | 120 | 240 | 359 | 1日につき |
| 認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ) | 240 | 262 | 523 | 784 | 週2日を限度 1日につき |
| 認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ) | 1920 | 2089 | 4178 | 6267 | 1月につき |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60 | 66 | 131 | 196 | 1日につき |
| 栄養アセスメント加算 | 50 | 55 | 109 | 164 | 1月につき |
| 栄養改善加算 | 200 | 218 | 436 | 653 | 1月に2回を 限度 1回につき |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 | 22 | 44 | 66 | 6月に1回を 限度 1日につき |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 | 6 | 11 | 17 | |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150 | 164 | 327 | 490 | 1月に2回を 限度 1回につき |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160 | 174 | 348 | 522 | |
| 重度療養管理加算 | 100 | 109 | 218 | 327 | 1日につき |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 44 | 87 | 131 | 1月につき |
| 送迎減算 | -47 | -52 | -103 | -154 | 片道につき |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | 24 | 48 | 72 | 1回につき |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 20 | 39 | 59 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 介護報酬総 単位数× 4.7% | (介護報酬総 単位数× 4.7%)× 10.88×0.1 | (介護報酬総 単位数× 4.7%)× 10.88×0.2 | (介護報酬総 単位数× 4.7%)× 10.88×0.3 | 1月につき |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 介護報酬総 単位数× 2.0% | (介護報酬総 単位数× 2.0%)× 10.88×0.1 | (介護報酬総 単位数× 2.0%)× 10.88×0.2 | (介護報酬総 単位数× 2.0%)× 10.88×0.3 | |
| 感染症対応0.1%上乗せ(令和3年9 月30日まで) | 基本報酬単 位数×0.1% | (基本報酬単 位数× 0.1%)× 10.88×0.1 | (基本報酬単 位数× 0.1%)× 10.88×0.2 | (基本報酬単 位数× 0.1%)× 10.88×0.3 | |
| 食事代 | 500円 | | | | 1食につき |

※実際の利用料は、費用計算の際に生じる端数処理のためわずかに異なる場合があります。

【要支援の方】

【基本単位】

| | | 単位数 | 自己負担額 (1割) | 自己負担額 (2割) | 自己負担額 (3割) | 算定単位 |
|------------------|------|------|---------------|---------------|---------------|-------|
| 介護予防通所リハビリテーション費 | 要支援1 | 2053 | 2234 | 4468 | 6701 | 1月につき |
| | 要支援2 | 3999 | 4351 | 8702 | 13053 | |

【日割りの場合】

| | | 単位数 | 自己負担額 (1割) | 自己負担額 (2割) | 自己負担額 (3割) | 算定単位 |
|------------------------|------|-----|---------------|---------------|---------------|-------|
| 介護予防通所リハビリテーション費（日割計算） | 要支援1 | 68 | 74 | 148 | 222 | 1日につき |
| | 要支援2 | 132 | 144 | 288 | 431 | |

【加算】

| | 単位数 | 自己負担額 (1割) | 自己負担額 (2割) | 自己負担額 (3割) | 算定単位 |
|---------------------------|-----|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240 | 262 | 523 | 784 | 1月につき |
| 利用12月超減算（要支援1） | -20 | -22 | -44 | -66 | |
| 利用12月超減算（要支援2） | -40 | -44 | -87 | -131 | |
| 運動器機能向上加算 | 225 | 245 | 490 | 735 | |
| 栄養アセスメント加算 | 50 | 55 | 109 | 164 | |
| 栄養改善加算 | 200 | 218 | 436 | 653 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20 | 22 | 44 | 66 | 6月に1回を 限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5 | 6 | 11 | 17 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 150 | 164 | 327 | 490 | 1月につき |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 160 | 174 | 348 | 522 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 44 | 87 | 131 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （要支援1） | 88 | 96 | 192 | 288 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （要支援2） | 176 | 192 | 383 | 575 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（要 支援1） | 72 | 79 | 157 | 235 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（要 支援2） | 144 | 157 | 314 | 470 | |

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総 単位数× 4.7% | (介護報酬総 単位数× 4.7%)× 10.88×0.1 | (介護報酬総 単位数× 4.7%)× 10.88×0.2 | (介護報酬総 単位数× 4.7%)× 10.88×0.3 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総 単位数× 2.0% | (介護報酬総 単位数× 2.0%)× 10.88×0.1 | (介護報酬総 単位数× 2.0%)× 10.88×0.2 | (介護報酬総 単位数× 2.0%)× 10.88×0.3 | |
| 感染症対応0.1%上乗せ (令和3年9月30日まで) | 基本報酬単 位数×0.1% | (基本報酬単 位数× 0.1%)× 10.88×0.1 | (基本報酬単 位数× 0.1%)× 10.88×0.2 | (基本報酬単 位数× 0.1%)× 10.88×0.3 | |
| 食事代 | | 500円 | | | 1食につき |

※実際の利用料は、費用計算の際に生じる端数処理のためわずかに異なる場合があります。