

利用料金表(通所リハビリ)

R6. 6. 1～

利用時間	2時間以上～ 3時間未満			3時間以上～ 4時間未満			4時間以上～ 5時間未満			5時間以上～ 6時間未満			6時間以上～ 7時間未満			7時間以上～ 8時間未満											
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割									
基本料金	1	383円	766円	1,149円	486円	972円	1,458円	553円	1,106円	1,659円	622円	1,244円	1,866円	715円	1,430円	2,145円	762円	1,524円	2,286円								
	2	439円	878円	1,317円	565円	1,130円	1,695円	642円	1,284円	1,926円	738円	1,476円	2,214円	850円	1,700円	2,550円	903円	1,806円	2,709円								
	3	498円	996円	1,494円	643円	1,286円	1,929円	730円	1,460円	2,190円	852円	1,704円	2,556円	981円	1,962円	2,943円	1,046円	2,092円	3,138円								
	4	555円	1,110円	1,665円	743円	1,486円	2,229円	844円	1,688円	2,532円	987円	1,974円	2,961円	1,137円	2,274円	3,411円	1,215円	2,430円	3,645円								
	5	612円	1,224円	1,836円	842円	1,684円	2,526円	957円	1,914円	2,871円	1,120円	2,240円	3,360円	1,290円	2,580円	3,870円	1,379円	2,758円	4,137円								
延長加算	8時間以上9時間未満: 50円/回																										
	1割						2割						3割														
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満12円/回 5時間以上6時間未満20円/回 7時間以上 28円/回						3時間以上4時間未満24円/回 5時間以上6時間未満40円/回 7時間以上 56円/回						3時間以上4時間未満36円/回 5時間以上6時間未満60円/回 7時間以上 84円/回														
入浴介助加算	〔Ⅰ〕40円			〔Ⅱ〕60円			〔Ⅰ〕80円			〔Ⅱ〕120円			〔Ⅰ〕120円			〔Ⅱ〕180円											
リハビリテーションマネジメント加算	〔イ〕開始日から6月以内560円/月 開始日から6月超240円/月 〔ロ〕開始日から6月以内593円/月 開始日から6月超273円/月 〔ハ〕開始日から6月以内793円/月 開始日から6月超473円/月 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、 利用者の同意を得た場合270円						〔イ〕開始日から6月以内1,120円/月 開始日から6月超480円/月 〔ロ〕開始日から6月以内1,186円/月 開始日から6月超546円/月 〔ハ〕開始日から6月以内1,586円/月 開始日から6月超946円/月 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、 利用者の同意を得た場合540円						〔イ〕開始日から6月以内1,680円/月 開始日から6月超720円/月 〔ロ〕開始日から6月以内1,779円/月 開始日から6月超819円/月 〔ハ〕開始日から6月以内2,379円/月 開始日から6月超1,419円/月 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、 利用者の同意を得た場合810円														
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日						220円/日						330円/日														
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	〔Ⅰ〕240円/日 〔Ⅱ〕1,920円/月						〔Ⅰ〕480円/日 〔Ⅱ〕3,840円/月						〔Ⅰ〕720円/日 〔Ⅱ〕5,760円/月														
若年性認知症利用者受入加算	60円/日						120円/日						180円/日														
栄養アセスメント加算	50円/月						100円/月						150円/月														
栄養改善加算	200円(月2回限度)						400円(月2回限度)						600円(月2回限度)														
口腔・栄養スクリーニング加算	〔Ⅰ〕20円			〔Ⅱ〕5円 (6月に1回限度)			〔Ⅰ〕40円			〔Ⅱ〕10円 (6月に1回限度)			〔Ⅰ〕60円			〔Ⅱ〕15円 (6月に1回限度)											
口腔機能向上加算	〔Ⅰ〕150円			〔Ⅱイ〕155円			〔Ⅱロ〕160円			〔Ⅰ〕300円			〔Ⅱイ〕310円			〔Ⅱロ〕320円			〔Ⅰ〕450円			〔Ⅱイ〕465円			〔Ⅱロ〕480円 (月2回を限度)		
重度療養管理加算	100円/日						200円/日						300円/日														
中重度者ケア体制加算	20円/日						40円/日						60円/日														
科学的介護推進体制加算	40円/月						80円/月						120円/月														
移行支援加算	12円/日						24円/日						36円/日														
退院時共同指導加算	600円/1回につき						1,200円/1回につき						1,800円/1回につき														
サービス提供体制強化加算〔Ⅰ〕	22円/回						44円/回						66円/回														

(裏面あり)

要支援・要介護 共通	介護職員等処遇改善加算〔Ⅰ〕	所定単位数×86／1,000 円		
	※要件を満たす場合、以下の加算を算定させていただきます 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、若年性認知症利用者受入加算など			
	日用品費	100円		
	教養娯楽費	150円		
	食費負担金	朝食 400円	昼食 650円	夕食 550円

※上記の料金額に、高松市(7級地)の地域単価10円当り10.17円を乗じて算出します。(端数切り捨て)
 ※送迎を利用されない場合は、片道につき47単位(1単位＝地域単価10円当り10.17円)を減算します。
 ※当日キャンセルの場合はお食事代のみいただきます。おむつ代については実費頂きます。

利用料金表(介護予防通所リハビリ)

R6. 6. 1～

		1割	2割	3割
基本料金	要支援1	2,268円(1ヶ月)	4,536円(1ヶ月)	6,804円(1ヶ月)
	要支援2	4,228円(1ヶ月)	8,456円(1ヶ月)	12,684円(1ヶ月)
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562円/月(開始日から6月以内)	1,124円/月(開始日から6月以内)	1,686円/月(開始日から6月以内)
若年性認知症利用者受入加算		240円/月	480円/月	720円/月
栄養アセスメント加算		50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算		200円/月	400円/月	600円/月
口腔機能向上加算〔Ⅰ〕		150円/月	300円/月	450円/月
口腔機能向上加算〔Ⅱ〕		160円/月	320円/月	480円/月
一体的サービス提供加算		480円/月	960円/月	1,440円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月	80円/月	120円/月
退院時共同指導加算		600円/1回につき	1,200円/1回につき	1,800円/1回につき
サービス提供体制強化加算〔Ⅰ〕(要支援1)		88円(1ヶ月)	176円(1ヶ月)	264円(1ヶ月)
サービス提供体制強化加算〔Ⅰ〕(要支援2)		176円(1ヶ月)	352円(1ヶ月)	528円(1ヶ月)

要支援・要介護 共通	介護職員等処遇改善加算〔Ⅰ〕	所定単位数×86／1,000 円		
	※要件を満たす場合、以下の加算を算定させていただきます 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、一体的サービス提供加算、若年性認知症利用者受入加算など			
	日用品費	100円		
	教養娯楽費	150円		
	食費負担金	朝食 400円	昼食 650円	夕食 550円

※上記の料金額に、高松市(7級地)の地域単価10円当り10.17円を乗じて算出します。(端数切り捨て)
 ※送迎を利用されない場合は、片道につき47単位(1単位＝地域単価10円当り10.17円)を減算します。
 ※当日キャンセルの場合はお食事代のみいただきます。おむつ代については実費頂きます。