

通所リハビリテーション料金表

介護老人保健施設 フェアウインドきの
(事業者番号2650680081)
075-712-5252

◆基本的な料金(1回につき) ※サービス提供時間 9:30~15:45(6時間以上7時間未満)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本	基本料金	755円	897円	1035円	1200円	1361円	
	(単位数)	715	850	981	1,137	1,290	
加算	サービス提供体制強化加算I	24円/日(22単位/日)					
	入浴介助加算I	43円/日(40単位/日)					
	リハビリテーション提供体制強化加算	26円/日(24単位/日)					
	中重度者ケア体制加算	22円/日(20単位/日)					
	移行支援加算	13円/日(12単位/日)					
	リハビリテーションマネジメント加算イ	591円/月(560単位/月)開始日から6月以内、254円/月(240単位/月)開始日から6月超					
	リハビリテーションマネジメント加算ロ	626円/月(593単位/月)開始日から6月以内、288円/月(273単位/月)開始日から6月超					
	リハビリテーションマネジメント加算ハ	837円/月(793単位/月)開始日から6月以内、499円/月(473単位/月)開始日から6月超					
	リハビリテーションマネジメント リハビリ医師が説明した場合 短期集中個別リハビリ テーション実施加算	285円/月(270単位/月)					
	認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(I)	116円/日(110単位/日)退院(所)日又は認定日から起算して3月以内					
	認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(II)	254円/日(240単位/日)退院(所)日又は開始日から起算して3月以内					
	認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(II)	2,026円/月(1,920単位/月)退院(所)日の翌日の属する月又は開始日から起算して3月以内					
	生活行為向上リハビリ テーション実施加算	1,319円/月(1,250単位/月)開始日から起算して6月以内					
	退院時共同指導加算	633円/回(600単位/回)					
	入浴介助加算II	64円/日(60単位/日)					
	科学的介護推進体制加算	43円/月(40単位/月)					
	栄養アセスメント加算	53円/月(50単位/月)					
	口腔・栄養スクリーニング 加算I	22円/回(20単位/回) ※6ヶ月に1回					
	口腔・栄養スクリーニング 加算II	6円/回(5単位/回) ※6ヶ月に1回					
	重度療養管理加算	106円/日(100単位/日)					
	若年性認知症 利用者受入加算	64円/日(60単位/日)					
	栄養改善加算	211円/回(200単位/回) ※月2回限度、原則3ヶ月					
	口腔機能向上加算I	159円/回(150単位/回) ※月2回限度					
	口腔機能向上加算IIイ	164円/回(155単位/回) ※月2回限度					
	口腔機能向上加算IIロ	169円/回(160単位/回) ※月2回限度					
	送迎を行わない場合	マイナス50円/日(47単位/日)片道につき					
	感染症等対応加算	所定単位×0.03					
	介護職員等処遇改善加算I	所定単位×0.086					
	保険外	食費	750円(非課税)				
		おやつ代(選択)	160円				
日用品費		150円(非課税)					
教養娯楽費		150円(非課税)					
1割負担の方							
合計							
上記の基本～移行支援加算 までと保険外の合計		2093円	2235円	2373円	2538円	2699円	
2割負担の方							
合計							
上記の基本～移行支援加算 までと保険外の合計		2976円	3260円	3536円	3866円	4188円	
3割負担の方							
合計							
上記の基本～移行支援加算 までと保険外の合計		3859円	4285円	4699円	5194円	5677円	

※2割負担の方は基本と加算が2倍、3割負担の方は3倍となります

紙おむつ(マジックタイプ)	170円	非課税
紙おむつ(パンツタイプ)	170円	非課税
尿取りパット	40円	非課税
喫茶代	85円	税込み
電気代	65円	税込み
衛生材料費	実費	該当者のみ