

通所・予防通所リハビリテーション サービス単位表

- ・通所・予防通所リハビリテーション費、各種加算は「単位数×10.66円」で換算されます。自己負担額は1割で計算していますが、個人で負担額は異なりますのでご注意ください。
- ・合計額に4.7%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

〈サービス単価表〉

- ・通所・予防通所リハビリテーション費、各種加算「単位数×10.66」で換算されます。自己負担額は1割で計算していますが、個人で負担額は異なるのでご注意ください。
- ・合計額に4.7%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

〈介護予防通所リハビリテーションサービス〉

1ヶ月

介護度	サービスコード		サービス内容略称	介護報酬単位数	1割自己負担額 (×10.66円)
	種類	項目			
要支援1	66	1111	予防通所リハビリ11	1721単位	1834円
要支援2	66	1121	予防通所リハビリ12	3634単位	3873円

〈通所リハビリテーションサービス〉

2～3時間（1回につき）

介護度	サービスコード		サービス内容略称	介護報酬単位数	1割自己負担額 (×10.66円)
	種類	項目			
要介護1	16	1201	通所リハ121	345	367円
要介護2	16	1202	通所リハ122	400	426円
要介護3	16	1203	通所リハ123	457	487円
要介護4	16	1204	通所リハ124	513	546円
要介護5	16	1205	通所リハ125	569	606円

6～7時間（1回につき）

介護度	サービスコード		サービス内容略称	介護報酬単位数	1割自己負担額 (×10.66円)
	種類	項目			
要介護1	16	1171	通所リハ161	670	714円
要介護2	16	1172	通所リハ162	801	853円
要介護3	16	1173	通所リハ163	929	990円
要介護4	16	1174	通所リハ164	1081	1152円
要介護5	16	1175	通所リハ165	1231	1312円

サービス加算表

〈介護予防通所リハビリテーションサービス 加算〉

サービスコード		サービス内容略称	介護報酬単位数	1割自己負担額	算定単位
種類	項目			(×10.66円)	
66	5615	予防通所リハマネジメント加算	330	351円	1ヶ月に1回
66	6105	予防通所リハ同一建物減算11	-376	-400円	
66	6106	予防通所リハ同一建物減算12	-752	-801円	
66	5002	予防通所リハ運動器機能向上加算	225	239円	
66	5003	予防通所リハ栄養改善加算	150	159円	
66	6201	予防通所リハ栄養スクリーニング加算	5	5円	6ヶ月に1回
66	5004	予防通所リハ口腔機能向上加算	150	159円	1ヶ月に1回
66	5006	予通りハ複数サービス実施加算Ⅰ1	480	511円	
66	5007	予通りハ複数サービス実施加算Ⅰ2	480	511円	
66	5008	予通りハ複数サービス実施加算Ⅰ3	480	511円	
66	5009	予通りハ複数サービス実施加算Ⅲ	700	746円	
66	6117	予通りハサービス提供体制加算Ⅰ11	72	76円	
66	6118	予通りハサービス提供体制加算Ⅰ12	144	153円	
66	6100	予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の47/1000		1ヶ月合計より

〈通所リハビリテーションサービス 加算〉

サービスコード		サービス内容略称	介護報酬単位数	1割自己負担額	算定単位	
種類	項目			(×10.66円)		
16	6144	通所リハ提供体制加算1	12	12円	1日に1回	
16	6145	通所リハ提供体制加算2	16	17円		
16	6146	通所リハ提供体制加算3	20	21円		
16	6147	通所リハ提供体制加算4	24	25円		
16	6148	通所リハ提供体制加算5	28	29円		
16	5601	通所リハマネジメント加算Ⅰ	330	351円	1ヶ月に1回	
16	5606	通所リハ口腔機能向上加算	150	159円	1ヶ月に2回	
16	5605	通所リハ栄養改善加算	150	159円	6ヶ月に1回	
16	6201	通所リハ栄養スクリーニング加算	5	5円		
16	5301	通所リハ入浴介助加算	50	53円	1日に1回	
16	5613	通所リハ短期集中個別リハ加算	110	117円		
16	5610	通所リハ重度療養管理加算	100	106円		
16	5614	通所リハ中重度者ケア体制加算	20	21円		
16	5611	通所リハ同一建物減算	-94	-100円		
16	5612	通所リハ送迎減算	-47	-50円		片道につき1回
16	6100	通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ	18	19円		1日に1回
16	6107	通所リハ処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の47/1000		1ヶ月合計より	

〈その他実費〉

昼食代 (おやつ込み)	1回	650円
日用品 (タオルリース)	1枚	100円
紙おむつ	1枚	100円
リハビリパンツ	1枚	150円
パット	1枚	50円
教養娯楽費		実費 (材料費)

ご利用料金お支払いについて

ご利用料金は原則、預金口座より自動振替にてお支払いいただきます。

毎月月末締めにて請求書作成、翌月半ばまでにお渡しいたします。

引き落とし日 毎月27日

(休日の場合は翌営業日です。)