

介護老人保健施設 岸和田徳洲苑 介護予防通所リハビリテーション料金目安表

2022年10月 介護保険改正 対応版(3割負担)

介護予防通所リハビリテーション 基本単位数(月額…1月当たりの料金)

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位数	単位単価	保険金額	保険請求額	利用料金
要支援1	予防通所リハビリ21	662111	2,053 単位	10.33 円	21,207 円	14,844 円	6,363 円
要支援2	予防通所リハビリ22	662121	3,999 単位	10.33 円	41,309 円	28,916 円	12,393 円
要支援1	予防通所リハ12月超減算21	666125	-20 単位	10.33 円	-206 円	-144 円	-62 円
要支援2	予防通所リハ12月超減算22	666126	-40 単位	10.33 円	-413 円	-289 円	-124 円

介護予防通所リハビリテーション 加算事項

加算内容	サービスコード	基本単位数	単位単価	保険金額	保険請求額	利用料金
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6か月以内)	666257	562 単位	10.33 円	5,805 円	4,063 円	1,742 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月超-12月以内)	666300	477 単位	10.33 円	4,927 円	3,448 円	1,479 円
運動器機能向上加算	665002	225 単位	10.33 円	2,324 円	1,626 円	698 円
栄養アセスメント加算(1月につき)	666116	50 単位	10.33 円	516 円	361 円	155 円
栄養改善加算	665003	200 単位	10.33 円	2,066 円	1,446 円	620 円
口腔・栄養スクリーニング加算(I)(1回につき)	666202	20 単位	10.33 円	206 円	144 円	62 円
口腔・栄養スクリーニング加算(II)(1回につき)	666201	5 単位	10.33 円	51 円	35 円	16 円
口腔機能向上加算(I)	665004	150 単位	10.33 円	1,549 円	1,084 円	465 円
口腔機能向上加算(II)	665010	160 単位	10.33 円	1,652 円	1,156 円	496 円
選択的サービス複数実施加算 I	665006	480 単位	10.33 円	4,958 円	3,470 円	1,488 円
選択的サービス複数実施加算 II	665009	700 単位	10.33 円	7,231 円	5,061 円	2,170 円
事業所評価加算	665005	120 単位	10.33 円	1,239 円	867 円	372 円
科学的介護推進体制加算(1月につき)	666361	40 単位	10.33 円	413 円	289 円	124 円
サービス提供体制強化加算(I)1	666098	88 単位	10.33 円	909 円	636 円	273 円
サービス提供体制強化加算(I)2	666099	176 単位	10.33 円	1,818 円	1,272 円	546 円
サービス提供体制強化加算(II)1	666117	72 単位	10.33 円	743 円	520 円	223 円
サービス提供体制強化加算(II)2	666118	144 単位	10.33 円	1,487 円	1,040 円	447 円
サービス提供体制強化加算(III)1	666103	24 単位	10.33 円	247 円	172 円	75 円
サービス提供体制強化加算(III)2	666104	48 単位	10.33 円	495 円	346 円	149 円

※上記以外にも、介護職員処遇改善加算 I・加算率4.7%、介護職員等特定処遇改善加算 I・加算率2.0%、介護職員等ベースアップ等支援加算・加算率1.0%の加算が有ります

契約期間が1月に満たない場合の日割計算額

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位数	単位単価	保険金額	保険請求額	利用料金
要支援1	予防通所リハビリ21・日割	662112	68 単位	10.33 円	702 円	491 円	211 円
要支援2	予防通所リハビリ22・日割	662122	132 単位	10.33 円	1,363 円	954 円	409 円

★上記の日割額に契約日数を乗じた額が利用料金となります。

保険外の負担金(利用料)

内容	金額	内容	金額
食費	555円	おむつ代	必要な方は実費にて徴収
おやつ代	50円	材料費	必要時に実費にて請求

★保険外の負担金は、上記の金額×利用回数の請求になります。

1月あたりの標準負担額(送迎(往復)・入浴あり)

対象者	自己負担総額	保険負担金	運動機能向上加算、サービス提供体制強化加算
要支援1	7,334 円	6,363 円	971 円
要支援2	13,637 円	12,393 円	1,244 円

★上記の料金は1ヶ月当りの基本料金です。他の加算項目を利用された場合は、上記の料金が加算されます。

★利用回数に応じて食費が追加されます。

請求方法について

利用料等の請求は「一ヶ月単位」となります。翌月10日以降に請求書をお渡しします。

自動引落もしくは現金又は銀行振込にてお支払いください。