

介護老人保健施設岸和田徳洲苑 通所リハビリテーション料金目安表(1割負担用)
(大規模 I)

2022年10月 介護保険改正 対応版

通所リハビリテーション(デイケア) 3時間以上4時間未満 基本単位数

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位	基本単価	保険金額	保険請求額	自己負担金
要介護1	通所リハビリⅡ 231	163756	477 単位	10.33 円	4,927 円	4,434 円	493 円
要介護2	通所リハビリⅡ 232	163757	554 単位	10.33 円	5,722 円	5,149 円	573 円
要介護3	通所リハビリⅡ 233	163758	630 単位	10.33 円	6,507 円	5,856 円	651 円
要介護4	通所リハビリⅡ 234	163759	727 単位	10.33 円	7,509 円	6,758 円	751 円
要介護5	通所リハビリⅡ 235	163760	824 単位	10.33 円	8,511 円	7,659 円	852 円

通所リハビリテーション(デイケア) 4時間以上5時間未満 基本単位数

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位	基本単価	保険金額	保険請求額	自己負担金
要介護1	通所リハビリⅡ 241	163761	540 単位	10.33 円	5,578 円	5,020 円	558 円
要介護2	通所リハビリⅡ 242	163762	626 単位	10.33 円	6,466 円	5,819 円	647 円
要介護3	通所リハビリⅡ 243	163763	711 単位	10.33 円	7,344 円	6,609 円	735 円
要介護4	通所リハビリⅡ 244	163764	821 単位	10.33 円	8,480 円	7,632 円	848 円
要介護5	通所リハビリⅡ 245	163765	932 単位	10.33 円	9,627 円	8,664 円	963 円

通所リハビリテーション(デイケア) 5時間以上6時間未満 基本単位数

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位	基本単価	保険金額	保険請求額	自己負担金
要介護1	通所リハビリⅡ 251	163951	599 単位	10.33 円	6,187 円	5,568 円	619 円
要介護2	通所リハビリⅡ 252	163952	709 単位	10.33 円	7,323 円	6,590 円	733 円
要介護3	通所リハビリⅡ 253	163953	819 単位	10.33 円	8,460 円	7,614 円	846 円
要介護4	通所リハビリⅡ 254	163954	950 単位	10.33 円	9,813 円	8,831 円	982 円
要介護5	通所リハビリⅡ 255	163955	1,077 単位	10.33 円	11,125 円	10,012 円	1,113 円

通所リハビリテーション(デイケア) 6時間以上7時間未満 基本単位数

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位	基本単価	保険金額	保険請求額	自己負担金
要介護1	通所リハビリⅡ 261	163766	694 単位	10.33 円	7,169 円	6,452 円	717 円
要介護2	通所リハビリⅡ 262	163767	824 単位	10.33 円	8,511 円	7,659 円	852 円
要介護3	通所リハビリⅡ 263	163768	953 単位	10.33 円	9,844 円	8,859 円	985 円
要介護4	通所リハビリⅡ 264	163769	1,102 単位	10.33 円	11,383 円	10,244 円	1,139 円
要介護5	通所リハビリⅡ 265	163770	1,252 単位	10.33 円	12,933 円	11,639 円	1,294 円

通所リハビリテーション(デイケア) 7時間以上8時間未満 基本単位数

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位	基本単価	保険金額	保険請求額	自己負担金
要介護1	通所リハビリⅡ 271	163956	734 単位	10.33 円	7,582 円	6,823 円	759 円
要介護2	通所リハビリⅡ 272	163957	868 単位	10.33 円	8,966 円	8,069 円	897 円
要介護3	通所リハビリⅡ 273	163958	1,006 単位	10.33 円	10,391 円	9,351 円	1,040 円
要介護4	通所リハビリⅡ 274	163959	1,166 単位	10.33 円	12,044 円	10,839 円	1,205 円
要介護5	通所リハビリⅡ 275	163960	1,325 単位	10.33 円	13,687 円	12,318 円	1,369 円
	1時間延長	166601	50 単位	10.33 円	516 円	464 円	52 円

通所リハビリテーション(デイケア) 加算事項

対象者	介護内容(略称)	サービスコード	基本単位	基本単価	保険金額	保険請求額	自己負担金
	リハビリテーション提供体制加算1(3~4時間)	166144	12 単位	10.33 円	123 円	110 円	13 円
	リハビリテーション提供体制加算2(4~5時間)	166145	16 単位	10.33 円	165 円	148 円	17 円
	リハビリテーション提供体制加算3(5~6時間)	166146	20 単位	10.33 円	206 円	185 円	21 円
	リハビリテーション提供体制加算4(6~7時間)	166147	24 単位	10.33 円	247 円	222 円	25 円
	リハビリテーション提供体制加算5(7時間~)	166148	28 単位	10.33 円	289 円	260 円	29 円
	入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)	165301	40 単位	10.33 円	413 円	371 円	42 円
	入浴介助加算(Ⅱ)(1日につき)	165303	60 単位	10.33 円	619 円	557 円	62 円
	リハマネ加算(A)イ(6月以内)(1月あたり)	165608	560 単位	10.33 円	5,784 円	5,205 円	579 円
	リハマネ加算(A)イ(6月超)(1月あたり)	165609	240 単位	10.33 円	2,479 円	2,231 円	248 円
	リハマネ加算(A)ロ(6月以内)(1月あたり)	165619	593 単位	10.33 円	6,125 円	5,512 円	613 円
	リハマネ加算(A)ロ(6月超)(1月あたり)	165620	273 単位	10.33 円	2,820 円	2,538 円	282 円
	リハマネ加算(B)イ(6月以内)(1月あたり)	165615	830 単位	10.33 円	8,573 円	7,715 円	858 円
	リハマネ加算(B)イ(6月超)(1月あたり)	165616	510 単位	10.33 円	5,268 円	4,741 円	527 円
	リハマネ加算(B)ロ(6月以内)(1月あたり)	165621	863 単位	10.33 円	8,914 円	8,022 円	892 円
	リハマネ加算(B)ロ(6月超)(1月あたり)	165622	543 単位	10.33 円	5,609 円	5,048 円	561 円
	短期集中個別リハ加算(1日につき)	165613	110 単位	10.33 円	1,136 円	1,022 円	114 円
	認知症短期集中リハ加算Ⅰ(1日につき)	166253	240 単位	10.33 円	2,479 円	2,231 円	248 円
	認知症短期集中リハ加算Ⅱ(1月あたり)	166254	1,920 単位	10.33 円	19,833 円	17,849 円	1,984 円
	生活行為向上リハ加算1(1月あたり)	166257	1,250 単位	10.33 円	12,912 円	11,620 円	1,292 円
	栄養アセスメント加算	166116	50 単位	10.33 円	516 円	464 円	52 円
	栄養改善加算(1回につき、月2回限度)	165605	200 単位	10.33 円	2,066 円	1,859 円	207 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(1回につき)	166202	20 単位	10.33 円	206 円	185 円	21 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(1回につき)	166201	5 単位	10.33 円	51 円	45 円	6 円
	口腔機能向上加算Ⅰ(1回につき、月2回限度)	165606	150 単位	10.33 円	1,549 円	1,394 円	155 円
	口腔機能向上加算Ⅱ(1回につき、月2回限度)	165626	160 単位	10.33 円	1,652 円	1,486 円	166 円
	重度療養管理加算(1日につき)	165610	100 単位	10.33 円	1,033 円	929 円	104 円
	中重度ケア体制加算(1日につき)	165614	20 単位	10.33 円	206 円	185 円	21 円
	科学的介護推進体制加算(1月あたり)	166361	40 単位	10.33 円	413 円	371 円	42 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(1回につき)	166099	22 単位	10.33 円	227 円	204 円	23 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ(1回につき)	161000	18 単位	10.33 円	185 円	166 円	19 円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ(1回につき)	166102	6 単位	10.33 円	61 円	54 円	7 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。

保険外の負担金(利用料)

内容	金額
食事代	555 円
おやつ代	50 円
おむつ代	必要時に実費にて請求

内容	金額
材料費	必要時に実費にて請求
口腔ケア用ブラシ/2本1セット	1セット 1,000 円

通所リハビリ(3～4時間)1回あたりの負担額(送迎含む)目安

対象者	自己負担総額	保険負担金	サービス提供体制強化、リハ提供・中重度ケア各体制加算	食費
要介護1	600円	493円	57円	50円
要介護2	680円	573円	57円	50円
要介護3	758円	651円	57円	50円
要介護4	858円	751円	57円	50円
要介護5	959円	852円	57円	50円

通所リハビリ(4～5時間)1回あたりの負担額(送迎含む)目安

対象者	自己負担総額	保険負担金	入浴介助	サービス提供体制強化、リハ提供・中重度ケア各体制加算	食費
要介護1	1,266円	558円	42円	61円	605円
要介護2	1,355円	647円	42円	61円	605円
要介護3	1,443円	735円	42円	61円	605円
要介護4	1,556円	848円	42円	61円	605円
要介護5	1,671円	963円	42円	61円	605円

通所リハビリ(5～6時間)1回あたりの負担額(送迎含む)目安

対象者	自己負担総額	保険負担金	入浴介助	サービス提供体制強化、リハ提供・中重度ケア各体制加算	食費
要介護1	1,331円	619円	42円	65円	605円
要介護2	1,445円	733円	42円	65円	605円
要介護3	1,558円	846円	42円	65円	605円
要介護4	1,694円	982円	42円	65円	605円
要介護5	1,825円	1,113円	42円	65円	605円

通所リハビリ(6～7時間)1回あたりの負担額(送迎含む)目安

対象者	自己負担総額	保険負担金	入浴介助	サービス提供体制強化、リハ提供・中重度ケア各体制加算	食費
要介護1	1,433円	717円	42円	69円	605円
要介護2	1,568円	852円	42円	69円	605円
要介護3	1,701円	985円	42円	69円	605円
要介護4	1,855円	1,139円	42円	69円	605円
要介護5	2,010円	1,294円	42円	69円	605円

通所リハビリ(7～8時間)1回あたりの負担額(送迎含む)目安

対象者	自己負担総額	保険負担金	入浴介助	サービス提供体制強化、リハ提供・中重度ケア各体制加算	食費
要介護1	1,479円	759円	42円	73円	605円
要介護2	1,617円	897円	42円	73円	605円
要介護3	1,760円	1,040円	42円	73円	605円
要介護4	1,925円	1,205円	42円	73円	605円
要介護5	2,089円	1,369円	42円	73円	605円

★上記の料金表は利用1日についての目安料金です。利用日数により金額が若干変わります。

★上記以外にも、月額料金としてのリハビリマネジメント加算や、個別のリハ加算を実施した場合の加算料金が必要になります。

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日以降に前月分の請求書をお渡ししますので、

自動引落もしくは、現金払い又は銀行振込にてお支払いください。

医療法人 徳洲会
介護老人保健施設 岸和田徳洲苑