

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(2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	3,941 円	986 円
要介護2	通所リハビリⅡ 232	163757	554 単位	10.33 円	5,722 円	4,577 円	1,145 円
要介護3	通所リハビリⅡ 233	163758	630 単位	10.33 円	6,507 円	5,205 円	1,302 円
要介護4	通所リハビリⅡ 234	163759	727 単位	10.33 円	7,509 円	6,007 円	1,502 円
要介護5	通所リハビリⅡ 235	163760	824 単位	10.33 円	8,511 円	6,808 円	1,703 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	4,462 円	1,116 円
要介護2	通所リハビリⅡ 242	163762	626 単位	10.33 円	6,466 円	5,172 円	1,294 円
要介護3	通所リハビリⅡ 243	163763	711 単位	10.33 円	7,344 円	5,875 円	1,469 円
要介護4	通所リハビリⅡ 244	163764	821 単位	10.33 円	8,480 円	6,784 円	1,696 円
要介護5	通所リハビリⅡ 245	163765	932 単位	10.33 円	9,627 円	7,701 円	1,926 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	4,949 円	1,238 円
要介護2	通所リハビリⅡ 252	163952	709 単位	10.33 円	7,323 円	5,858 円	1,465 円
要介護3	通所リハビリⅡ 253	163953	819 単位	10.33 円	8,460 円	6,768 円	1,692 円
要介護4	通所リハビリⅡ 254	163954	950 単位	10.33 円	9,813 円	7,850 円	1,963 円
要介護5	通所リハビリⅡ 255	163955	1077 単位	10.33 円	11,125 円	8,900 円	2,225 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	5,735 円	1,434 円
要介護2	通所リハビリⅡ 262	163767	824 単位	10.33 円	8,511 円	6,808 円	1,703 円
要介護3	通所リハビリⅡ 263	163768	953 単位	10.33 円	9,844 円	7,875 円	1,969 円
要介護4	通所リハビリⅡ 264	163769	1102 単位	10.33 円	11,383 円	9,106 円	2,277 円
要介護5	通所リハビリⅡ 265	163770	1252 単位	10.33 円	12,933 円	10,346 円	2,587 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	6,065 円	1,517 円
要介護2	通所リハビリⅡ 272	163957	868 単位	10.33 円	8,966 円	7,172 円	1,794 円
要介護3	通所リハビリⅡ 273	163958	1006 単位	10.33 円	10,391 円	8,312 円	2,079 円
要介護4	通所リハビリⅡ 274	163959	1166 単位	10.33 円	12,044 円	9,635 円	2,409 円
要介護5	通所リハビリⅡ 275	163960	1325 単位	10.33 円	13,687 円	10,949 円	2,738 円
	1時間延長	166601	50 単位	10.33 円	516 円	412 円	104 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	98 円	25 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	132 円	33 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	164 円	42 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	197 円	50 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	231 円	58 円
	入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)	165301	40 単位	10.33 円	413 円	330 円	83 円
	入浴介助加算(Ⅱ)(1日につき)	165303	60 単位	10.33 円	619 円	495 円	124 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	4,627 円	1,157 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	1,983 円	496 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	4,900 円	1,225 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	2,256 円	564 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	6,858 円	1,715 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	4,214 円	1,054 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	7,131 円	1,783 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	4,487 円	1,122 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	908 円	228 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	1,983 円	496 円
	認知症短期集中リハ加算Ⅱ(1月あたり)	166254	1920 単位	10.33 円	19,833 円	15,866 円	3,967 円
	生活行為向上リハ加算1(1月あたり)	166257	1250 単位	10.33 円	12,912 円	10,329 円	2,583 円
	栄養アセスメント加算	166116	50 単位	10.33 円	516 円	412 円	104 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	1,652 円	414 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	164 円	42 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	40 円	11 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	1,239 円	310 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	1,321 円	331 円
	重度療養管理加算(1日につき)	165610	100 単位	10.33 円	1,033 円	826 円	207 円
	中重度ケア体制加算(1日につき)	165614	20 単位	10.33 円	206 円	164 円	42 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	330 円	83 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	181 円	46 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	148 円	37 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	48 円	13 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セット当り 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	1,149 円	986 円	113 円	50 円
要介護2	1,308 円	1,145 円	113 円	50 円
要介護3	1,465 円	1,302 円	113 円	50 円
要介護4	1,665 円	1,502 円	113 円	50 円
要介護5	1,866 円	1,703 円	113 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	1,925 円	1,116 円	83 円	121 円	605 円
要介護2	2,103 円	1,294 円	83 円	121 円	605 円
要介護3	2,278 円	1,469 円	83 円	121 円	605 円
要介護4	2,505 円	1,696 円	83 円	121 円	605 円
要介護5	2,735 円	1,926 円	83 円	121 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	2,056 円	1,238 円	83 円	130 円	605 円
要介護2	2,283 円	1,465 円	83 円	130 円	605 円
要介護3	2,510 円	1,692 円	83 円	130 円	605 円
要介護4	2,781 円	1,963 円	83 円	130 円	605 円
要介護5	3,043 円	2,225 円	83 円	130 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	2,260 円	1,434 円	83 円	138 円	605 円
要介護2	2,529 円	1,703 円	83 円	138 円	605 円
要介護3	2,795 円	1,969 円	83 円	138 円	605 円
要介護4	3,103 円	2,277 円	83 円	138 円	605 円
要介護5	3,413 円	2,587 円	83 円	138 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	2,351 円	1,517 円	83 円	146 円	605 円
要介護2	2,628 円	1,794 円	83 円	146 円	605 円
要介護3	2,913 円	2,079 円	83 円	146 円	605 円
要介護4	3,243 円	2,409 円	83 円	146 円	605 円
要介護5	3,572 円	2,738 円	83 円	146 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