

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(3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	3,448 円	1,479 円
要介護2	通所リハビリⅡ 232	163757	554 単位	10.33 円	5,722 円	4,005 円	1,717 円
要介護3	通所リハビリⅡ 233	163758	630 単位	10.33 円	6,507 円	4,554 円	1,953 円
要介護4	通所リハビリⅡ 234	163759	727 単位	10.33 円	7,509 円	5,256 円	2,253 円
要介護5	通所リハビリⅡ 235	163760	824 単位	10.33 円	8,511 円	5,957 円	2,554 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	3,904 円	1,674 円
要介護2	通所リハビリⅡ 242	163762	626 単位	10.33 円	6,466 円	4,526 円	1,940 円
要介護3	通所リハビリⅡ 243	163763	711 単位	10.33 円	7,344 円	5,140 円	2,204 円
要介護4	通所リハビリⅡ 244	163764	821 単位	10.33 円	8,480 円	5,936 円	2,544 円
要介護5	通所リハビリⅡ 245	163765	932 単位	10.33 円	9,627 円	6,738 円	2,889 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	4,330 円	1,857 円
要介護2	通所リハビリⅡ 252	163952	709 単位	10.33 円	7,323 円	5,126 円	2,197 円
要介護3	通所リハビリⅡ 253	163953	819 単位	10.33 円	8,460 円	5,922 円	2,538 円
要介護4	通所リハビリⅡ 254	163954	950 単位	10.33 円	9,813 円	6,869 円	2,944 円
要介護5	通所リハビリⅡ 255	163955	1077 単位	10.33 円	11,125 円	7,787 円	3,338 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	5,018 円	2,151 円
要介護2	通所リハビリⅡ 262	163767	824 単位	10.33 円	8,511 円	5,957 円	2,554 円
要介護3	通所リハビリⅡ 263	163768	953 単位	10.33 円	9,844 円	6,890 円	2,954 円
要介護4	通所リハビリⅡ 264	163769	1102 単位	10.33 円	11,383 円	7,968 円	3,415 円
要介護5	通所リハビリⅡ 265	163770	1252 単位	10.33 円	12,933 円	9,053 円	3,880 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	5,307 円	2,275 円
要介護2	通所リハビリⅡ 272	163957	868 単位	10.33 円	8,966 円	6,276 円	2,690 円
要介護3	通所リハビリⅡ 273	163958	1006 単位	10.33 円	10,391 円	7,273 円	3,118 円
要介護4	通所リハビリⅡ 274	163959	1166 単位	10.33 円	12,044 円	8,430 円	3,614 円
要介護5	通所リハビリⅡ 275	163960	1325 単位	10.33 円	13,687 円	9,580 円	4,107 円
	1時間延長	166601	50 単位	10.33 円	516 円	361 円	155 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	86 円	37 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	115 円	50 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	144 円	62 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	172 円	75 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	202 円	87 円
	入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)	165301	40 単位	10.33 円	413 円	289 円	124 円
	入浴介助加算(Ⅱ)(1日につき)	165303	60 単位	10.33 円	619 円	433 円	186 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	4,048 円	1,736 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	1,735 円	744 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	4,287 円	1,838 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	1,974 円	846 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	6,001 円	2,572 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	3,687 円	1,581 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	6,239 円	2,675 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	3,926 円	1,683 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	795 円	341 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	1,735 円	744 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	13,883 円	5,950 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	9,038 円	3,874 円
	栄養アセスメント加算	166116	50 単位	10.33 円	516 円	361 円	155 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	1,446 円	620 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	144 円	62 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	35 円	16 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	1,084 円	465 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	1,156 円	496 円
	重度療養管理加算(1日につき)	165610	100 単位	10.33 円	1,033 円	723 円	310 円
	中重度ケア体制加算(1日につき)	165614	20 単位	10.33 円	206 円	144 円	62 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	289 円	124 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	158 円	69 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	129 円	56 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	42 円	19 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	1,697 円	1,479 円	168 円	50 円
要介護2	1,935 円	1,717 円	168 円	50 円
要介護3	2,171 円	1,953 円	168 円	50 円
要介護4	2,471 円	2,253 円	168 円	50 円
要介護5	2,772 円	2,554 円	168 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	2,584 円	1,674 円	124 円	181 円	605 円
要介護2	2,850 円	1,940 円	124 円	181 円	605 円
要介護3	3,114 円	2,204 円	124 円	181 円	605 円
要介護4	3,454 円	2,544 円	124 円	181 円	605 円
要介護5	3,799 円	2,889 円	124 円	181 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	2,779 円	1,857 円	124 円	193 円	605 円
要介護2	3,119 円	2,197 円	124 円	193 円	605 円
要介護3	3,460 円	2,538 円	124 円	193 円	605 円
要介護4	3,866 円	2,944 円	124 円	193 円	605 円
要介護5	4,260 円	3,338 円	124 円	193 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	3,086 円	2,151 円	124 円	206 円	605 円
要介護2	3,489 円	2,554 円	124 円	206 円	605 円
要介護3	3,889 円	2,954 円	124 円	206 円	605 円
要介護4	4,350 円	3,415 円	124 円	206 円	605 円
要介護5	4,815 円	3,880 円	124 円	206 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	3,222 円	2,275 円	124 円	218 円	605 円
要介護2	3,637 円	2,690 円	124 円	218 円	605 円
要介護3	4,065 円	3,118 円	124 円	218 円	605 円
要介護4	4,561 円	3,614 円	124 円	218 円	605 円
要介護5	5,054 円	4,107 円	124 円	218 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