

介護老人保健施設
施設利用料金表(令和3年4月1日～)

●通所リハビリテーション(デイケア)サービス

◆基本料金◆大規模型通所リハビリテーション(Ⅱ)
(1時間以上2時間未満)

①基本料金	単位数	1割	2割	3割	10割
要介護1	353	365	730	1,094	3,646
要介護2	384	397	794	1,190	3,966
要介護3	411	425	849	1,274	4,245
要介護4	441	456	911	1,367	4,555
要介護5	469	485	969	1,454	4,844

②加算利用料金(日額)	単位数	1割	2割	3割	10割
1 理学療法士等体制強化加算	30	31	62	93	309
2 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ/月(6月以内)	560	579	1,157	1,736	5,784
3 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ/月(6月超)	240	248	496	744	2,479
4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ/月(6月以内)	593	613	1,225	1,838	6,125
5 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ/月(6月超)	273	282	564	846	2,820
6 リハビリテーションマネジメント加算(B)イ/月(6月以内)	830	858	1,715	2,572	8,573
7 リハビリテーションマネジメント加算(B)イ/月(6月超)	510	527	1,054	1,581	5,268
8 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ/月(6月以内)	863	892	1,783	2,675	8,914
9 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ/月(6月超)	543	561	1,122	1,683	5,609
10 短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	114	228	341	1,136
11 サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	23	46	69	227
12 中重度ケア体制加算	20	21	42	62	206
13 移行支援加算	12	13	25	37	123
14 若年性認知症受入加算	60	62	124	186	619
15 送迎減算(片道)	-47	-49	-97	-146	-485
16 生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	1,292	2,583	3,874	12,912
17 口腔機能向上加算Ⅰ	150	155	310	465	1,549
18 口腔機能向上加算Ⅱ	160	166	331	496	1,652
19 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	21	42	62	206
20 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	6	11	16	51
21 重度療養管理加算	100	104	207	310	1,033
22 科学的介護推進体制加算/月	40	42	83	124	413

※1 介護職員処遇改善加算 : 保険請求分(①+②の該当分)の4.7%を加算(月ごと)

※2 特定処遇改善加算 : 保険請求分(①+②の該当分)の2.0%を加算(月ごと)

※3 ①、②の金額は地域加算(上尾市は1単位当り10円33銭)を掛け合わせた額の1割負担分を表示しています。

③その他(実費)ー税込み

1 テープ型紙オムツ	150 円
2 パンツ型紙オムツ	200 円
3 尿とりパット	70 円
4 教養娯楽費	実費

※ オムツ代は利用料金の中には含まれておりませんので、ご家庭でお使いになられているものをお持ち下さい。施設でご用意する場合は別料金となります。

☆ 料金のお支払いについて

毎月15日頃までに前月分の請求書を発行します。月内に登録された口座よりお引き落としとなります。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お振込みご希望の方は、事務所にお申し出ください。