

# 介護老人保健施設たいよう（介護予防通所リハビリテーション）

2024年6月1日現在

要介護区分		介護保険内						介護保険外		1月あたり	
		基本料金	サービス提供加算(I)	科学的介護推進体制加算	栄養アセスメント加算	介護職員処遇改善加算(I) 86/1000(月)	その他	小計	昼食		その他
要支援1	1 DAY	2,268	88	40	50	210	別表1参照	2,656	580	別表2参照	4,976 (4回利用の場合)
	サンデー				0	206		2,602	0		2,602
要支援2	1 DAY	4,228	176	40	50	386	別表1参照	4,880	580	別表2参照	9,520 (8回利用の場合)
	サンデー				0	382		4,826	0		4,826
別表1		①利用を開始した日の属する月から起算して、12か月を超えた期間について。要支援1 -120単位・要支援2 -240単位									
別表2		介護保険外(その他)下記に記載したものに関しては、利用した分が1日あたりの料金に加算されます。 紙おむつ代 100円/枚、リハビリパンツ 100円/枚、尿取りパット 40円/枚									

介護リハマネなし(1DAY)

介護老人保健施設 たいよう(通所リハビリテーション)				(通常時間:7~8時間)						2024年6月1日現在		
サービス提供加算Ⅰ、処遇改善Ⅰ、リハマネなし、短期集中個別リハの場合												
要 区 分 介 護 度	介護保険内						介護保険外		1回あたりの料金	1月あたりの料金		
	単位	提供体制加算5	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	入浴介助加算(Ⅰ)	短期集中個別リハビリテーション加算	小計	科学的介護推進体制加算(月)	栄養アセスメント加算(月)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(月)	昼食	その他	(その他、科学的加算、栄養加算、処遇改善含まず) 月8回利用として計算(科学的加算・栄養加算含む)
1 介 護 度	714	28	22	40	110	914	40	50	別表1	580	別表2	1,494
				0		874						1,454
				40	0	804						1,384
				0		764						1,344
2 介 護 度	847	28	22	40	110	1,047	40	50	別表1	580	別表2	1,627
				0		1,007						1,587
				40	0	937						1,517
				0		897						1,477
3 介 護 度	983	28	22	40	110	1,183	40	50	別表1	580	別表2	1,763
				0		1,143						1,723
				40	0	1,073						1,653
				0		1,033						1,613
4 介 護 度	1,140	28	22	40	110	1,340	40	50	別表1	580	別表2	1,920
				0		1,300						1,880
				40	0	1,230						1,810
				0		1,190						1,770
5 介 護 度	1,300	28	22	40	110	1,500	40	50	別表1	580	別表2	2,080
				0		1,460						2,040
				40	0	1,390						1,970
				0		1,350						1,930
別表1		介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。										
別表2		介護保険外(その他)下記に記載したものに関しては、利用した分が1日あたりの料金に加算されます。 紙オムツ代:100円/枚 リハビリパンツ代:100円/枚 尿取りパッド:40円/枚										