

# 施設利用料のご案内 通所リハビリテーション(1割負担)

船橋ケアセンター  
2022年4月1日

施設利用料 = 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) + 保険外 + 各種加算

上段: 所定単位数 下段: 負担金額

大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)1回当						
要介護度	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間
1	361	375	477	540	599	694
	385円	400円	509円	576円	639円	740円
2	392	431	554	626	709	824
	418円	460円	591円	668円	756円	879円
3	421	488	630	711	819	953
	449円	521円	672円	758円	873円	1016円
4	450	544	727	821	950	1102
	480円	580円	775円	876円	1013円	1175円
5	481	601	824	932	1077	1252
	513円	641円	879円	994円	1148円	1335円

食費  
590円  
1食当

+

各種  
加算

## 各種加算

		所定単位数	負担金額
入浴介助加算Ⅰ		40単位/日	43円/日
入浴介助加算Ⅱ		60単位/日	64円/日
リハビリテーションマネジメント加算	(A)イ	同意日の属する月から6月以内	560単位/月 597円/月
	(A)イ	同意日の属する月から6月超	240単位/月 256円/月
	(A)ロ	同意日の属する月から6月以内	593単位/月 633円/月
	(A)ロ	同意日の属する月から6月超	273単位/月 291円/月
	(B)イ	同意日の属する月から6月以内	830単位/月 885円/月
	(B)イ	同意日の属する月から6月超	510単位/月 544円/月
	(B)ロ	同意日の属する月から6月以内	863単位/月 920円/月
	(B)ロ	同意日の属する月から6月超	543単位/月 579円/月
短期集中個別リハビリテーション加算		退院(所)、認定日から3月以内	110単位/日 118円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ		利用開始日から3月以内 週2日を限度	240単位/日 256円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ		利用開始月から3月以内	1920単位/月 2047円/月
生活行為向上リハビリテーション加算		利用開始日の属する月から6月以内	1250単位/月 1333円/月
若年性認知症利用者受入加算			60単位/日 64円/日
栄養アセスメント加算			50単位/月 54円/月
栄養改善加算		月に2回を限度	200単位/回 214円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		6月に1回を限度	20単位/回 22円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		6月に1回を限度	5単位/回 6円/回
口腔機能向上加算Ⅰ		月に2回を限度	150単位/回 160円/回
口腔機能向上加算Ⅱ		月に2回を限度	160単位/回 171円/回
重度療養管理加算			100単位/日 107円/日
中重度者ケア体制加算			20単位/日 22円/日
科学的介護推進体制加算			40単位/月 43円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ			22単位/回 24円/回
リハビリテーション提供体制加算	1	3時間以上4時間未満	12単位/回 13円/回
	2	4時間以上5時間未満	16単位/回 17円/回
	3	5時間以上6時間未満	20単位/回 22円/回
	4	6時間以上7時間未満	24単位/回 26円/回
送迎減算		事業所が送迎を行わない場合	—47単位/片道 —51円/片道
介護職員処遇改善加算Ⅰ		提供総単位数×47/1000	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		提供総単位数×20/1000	
感染症災害3%加算		感染症又は災害の発生を理由に利用者数が一定以上減少している場合	

※通所リハビリテーション費及び各種加算は所定単位数に4級地域加算分(1単位=10.66円)を掛けて算出されます

※全ての利用料金は、1日単位に利用日数を計算しますと、端数の関係で多少金額が異なります

※おむつ代金・・・紙おむつ200円/1枚・リハビリパンツ200円/1枚・尿取りパット80円/1枚

# 施設利用料のご案内 通所リハビリテーション(2割負担)

船橋ケアセンター  
2022年4月1日

施設利用料 = 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) + 保険外 + 各種加算

上段: 所定単位数 下段: 負担金額

大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)1回当						
要介護度	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間
1	361	375	477	540	599	694
	770円	780円	1017円	1152円	1277円	1480円
2	392	431	554	626	709	824
	836円	919円	1181円	1335円	1512円	1757円
3	421	488	630	711	819	953
	898円	1041円	1343円	1516円	1746円	2032円
4	450	544	727	821	950	1102
	960円	1160円	1550円	1751円	2026円	2350円
5	481	601	824	932	1077	1252
	1026円	1282円	1757円	1987円	2296円	2670円

食費  
590円  
1食当

+

各種  
加算

### 各種加算

	所定単位数	負担金額
入浴介助加算Ⅰ	40単位/日	86円/日
入浴介助加算Ⅱ	60単位/日	128円/日
リハビリテーションマネジメント加算	(A)イ 同意日の属する月から6月以内	560単位/月 1194円/月
	(A)イ 同意日の属する月から6月超	240単位/月 512円/月
	(A)ロ 同意日の属する月から6月以内	593単位/月 1265円/月
	(A)ロ 同意日の属する月から6月超	273単位/月 582円/月
	(B)イ 同意日の属する月から6月以内	830単位/月 1770円/月
	(B)イ 同意日の属する月から6月超	510単位/月 1088円/月
	(B)ロ 同意日の属する月から6月以内	863単位/月 1840円/月
	(B)ロ 同意日の属する月から6月超	543単位/月 1158円/月
短期集中個別リハビリテーション加算	退院(所)、認定日から3月以内	110単位/日 235円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	利用開始日から3月以内 週2日を限度	240単位/日 512円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	利用開始月から3月以内	1920単位/月 4094円/月
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始日の属する月から6月以内	1250単位/月 2665円/月
若年性認知症利用者受入加算		60単位/日 128円/日
栄養アセスメント加算		50単位/月 107円/月
栄養改善加算	月に2回を限度	200単位/回 427円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月に1回を限度	20単位/回 43円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6月に1回を限度	5単位/回 11円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	月に2回を限度	150単位/回 320円/回
口腔機能向上加算Ⅱ	月に2回を限度	160単位/回 341円/回
重度療養管理加算		100単位/日 214円/日
中重度者ケア体制加算		20単位/日 43円/日
科学的介護推進体制加算		40単位/月 86円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22単位/回 47円/回
リハビリテーション提供体制加算	1 3時間以上4時間未満	12単位/回 26円/回
	2 4時間以上5時間未満	16単位/回 34円/回
	3 5時間以上6時間未満	20単位/回 43円/回
	4 6時間以上7時間未満	24単位/回 51円/回
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-47単位/片道 -101円/片道
介護職員処遇改善加算Ⅰ	提供総単位数×47/1000	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	提供総単位数×20/1000	
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由に利用者数が一定以上減少している場合	

※通所リハビリテーション費及び各種加算は所定単位数に4級地域加算分(1単位=10.66円)を掛けて算出されます

※全ての利用料金は、1日単位に利用日数を計算しますと、端数の関係で多少金額が異なります

※おむつ代金・・・紙おむつ200円/1枚・リハビリパンツ200円/1枚・尿取りパット80円/1枚