

西荻窪診療所通所リハビリテーション 料金表 2018年4月1日

通所リハビリテーション費 単位数×11.1＝利用料。利用者負担額は利用料合計の1割、2割または3割。

【規模区分】 通常規模型通所リハビリ テーション費	1時間以上2時間未満		2時間以上3時間未満		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満		6時間以上7時間未満	
	単位数	利用料 (10割)	単位数	利用料 (10割)	単位数	利用料 (10割)	単位数	利用料 (10割)	単位数	利用料 (10割)	単位数	利用料 (10割)
要介護1 1日につき	329	¥3,652	343	¥3,807	444	¥4,928	508	¥5,639	576	¥6,394	667	¥7,404
要介護2 1日につき	358	¥3,974	398	¥4,418	520	¥5,772	595	¥6,605	688	¥7,637	797	¥8,847
要介護3 1日につき	388	¥4,307	455	¥5,051	596	¥6,616	681	¥7,559	799	¥8,869	924	¥10,256
要介護4 1日につき	417	¥4,629	510	¥5,661	693	¥7,692	791	¥8,780	930	¥10,323	1076	¥11,944
要介護5 1日につき	448	¥4,973	566	¥6,283	789	¥8,758	900	¥9,990	1060	¥11,766	1225	¥13,598

※生活行為向上加算算定後に利用を継続した場合、加算を算定した月数と同じ月数の間は、上記リハビリテーション費の85%となります。

【その他加算】		単位数	利用料 (10割)
通所リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ1	1月につき	330	¥3,663
通所リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ1	1月につき 同意を受けた日の属する月から6月以内	850	¥9,435
通所リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ2	1月につき 同意を受けた日の属する月6月超	530	¥5,883
通所リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ1	1月につき 同意を受けた日の属する月から6月以内	1120	¥12,432
通所リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ2	1月につき 同意を受けた日の属する月6月超	800	¥8,880
通所リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ1	1月につき 同意を受けた日の属する月から6月以内	1220	¥13,542
通所リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ2	1月につき 同意を受けた日の属する月6月超	900	¥9,990
通所リハ提供体制加算1	1回につき 3時間以上4時間未満	12	¥133
通所リハ提供体制加算2	1回につき 4時間以上5時間未満	16	¥178
通所リハ提供体制加算3	1回につき 5時間以上6時間未満	20	¥222
通所リハ提供体制加算4	1回につき 6時間以上7時間未満	24	¥266
通所リハ短期集中個別リハ加算	1日につき 退院(所)日又は認定後3月以内	110	¥1,221
通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ1	1回につき	18	¥200
通所リハ生活行為向上リハ加算1	1月につき 利用開始日の属する月から3月以内	2000	¥22,200
通所リハ生活行為向上リハ加算2	1月につき 利用開始日の属する月から3月超6月以内	1000	¥11,100
通所リハ口腔機能向上加算	1回につき 月2回・3月以内	150	¥1,665
通所リハ重度療養管理加算	1回につき	100	¥1,110
通所リハ社会参加支援加算	1日につき	12	¥133
通所リハ中重度者ケア体制加算	1日につき	20	¥222
通所リハ栄養改善加算	1月につき 月2回	150	¥1,665
通所リハ栄養スクリーニング加算	1回につき(6月に1回を限度)	5	¥56
通所リハ送迎減算	片道	47	¥522

介護保険以外のご利用料金

昼食代	1食	¥617	おやつ代	1食	¥54
-----	----	------	------	----	-----