

サービス利用料一覧表 (通所リハビリテーション)

社会医療法人財団 白十字会
介護老人保健施設 長寿苑

介護保険給付	基本サービス費 (大規模事業所Ⅱ)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		3時間以上 4時間未満	465円	542円	616円	710円	806円
		6時間以上 7時間未満	670円	797円	919円	1066円	1211円
加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/回					
	延長サービス加算	50円～300円/回					
	入浴介助加算	60円/日	40円/日				
	科学的介護推進体制加算	40円/月					
	リハビリテーションマネジメント加算(B)2 1	863円/月 (同意日の属する月から6月以内)					
	リハビリテーションマネジメント加算(B)2 2	543円/月 (同意日の属する月から6月超)					
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240円/日 (退院(所)又は利用開始日から3月以内)週2回を限度					
	Ⅱ	1,920円/月 (退院(所)日の翌日の属する月又は利用開始月から3月以内)					
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日 (退院(所)又は認定日から3月以内)					
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250円/月					
	リハビリテーション提供体制加算1	12円/回					
	リハビリテーション提供体制加算4	24円/回					
	若年性認知症利用者受入加算	60円/日					
	栄養改善加算	200円/回 (月2回 原則3ヶ月)					
	栄養アセスメント加算	50円/月					
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回 (6月に1回を限度)					
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回 (6月に1回を限度)					
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回 (月2回 原則3ヶ月)					
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回 (月2回 原則3ヶ月)					
	重度療養管理加算	100円/日					
	中重度者ケア体制加算	20円/日					
	移行支援加算	12円/日					
	送迎減算	△47円/片道につき					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の47/1000を加算/月						
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の20/1000を加算/月						
保険外	朝 食	370円	(希望者のみ)				
	昼 食	460円					
	お や つ 代	70円					
	夕 食	550円	(希望者のみ)				
	くもん学習療法教材費	2,200円(税込み)	(希望者のみ)				
	クラブ材料代	実費	(希望者のみ)				

※負担割合証により、介護保険サービス費の負担額が異なります。

令和3年12月改正