

通所リハビリテーション料金表及び利用者負担説明書

(老人保健施設ケアサポート新茶屋 ・ かいこう)

※ 単位：円

サービスコード	単位	要介護度	介護報酬			食費	日用品費	教養娯楽費	※注1			要介護度	介護報酬	介護報酬	介護報酬	食費	日用品費	教養娯楽費	※注1				
			1割負担	2割負担	3割負担				負担合計	負担合計	負担合計								負担合計	負担合計	負担合計		
			1割負担	2割負担	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担								1割負担	2割負担	3割負担		
老人保健施設 ケア・サポート 新茶屋	163766	675	731	1,462	2,193	740	100	100	1,671	2,402	3,133	老人保健施設 かいこう	163726	715	775	1,549	2,323	740	100	100	1,715	2,489	3,263
	163767	802	869	1,737	2,606				1,809	2,677	3,546		163727	850	921	1,841	2,762				1,861	2,781	3,702
	163768	926	1,003	2,006	3,009				1,943	2,946	3,949		163728	981	1,068	2,125	3,188				2,003	3,065	4,128
	163769	1,077	1,167	2,333	3,499				2,107	3,273	4,439		163729	1,137	1,232	2,463	3,694				2,172	3,403	4,634
	163770	1,224	1,326	2,651	3,977				2,266	3,591	4,917		163730	1,290	1,397	2,794	4,191				2,337	3,734	5,131

- 【日用品費】 バスタオル・フェイスタオル・おしぼし等
- 【教養娯楽費】 クラブ活動費（材料費、講師代含む）・ボランティア活動費等
- 【食費】 昼食640円 おやつ100円
- 【オムツ代】 紙おむつ S 69円/枚・M 77円/枚・L 92円/枚
リハビリパンツ S 61円/枚・M 55円/枚・L 61円/枚
尿取りパット 22円/枚

※注1 合計金額：介護職員等処遇改善加算・その他加算対象となる項目が追加されます。
* 課税対象はすべて税込み表示です。

- 【その他 文書料一覧】 一通につき
領収額証明書 1,100円
その他証明書 2,200円

※ 単位：円

	基本		サービス提供体制強化加算			リハビリ										関係機関		医療看護・ケア		栄養・経口						その他					
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	1回	1回	1回	1回	1回	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	1回	1回	毎月	1回	1回		
その他加算対象となる項目	入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	リハビリテーション提供体制加算	加算イ（6か月以内）	加算ロ（6か月以内）	加算ハ（6か月以内）	加算ニ（6か月以内）	加算ヒ（6か月以内）	加算ヘ（6か月以内）	加算ト（6か月以内）	加算チ（6か月以内）	3ヶ月以内	短期集中個別リハビリテーション実施して	認知症短期集中リハビリテーション	退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	重度療養管理加算	中重度者ケア体制加算	栄養改善加算（月2回限度）	栄養アセスメント	口腔機能向上加算（月2回限度）Ⅰ	口腔機能向上加算（月2回限度）Ⅱ	口腔機能向上加算（月2回限度）Ⅲ	（6ヶ月・栄養スクリーニング加算Ⅰ）	（6ヶ月・栄養スクリーニング加算Ⅱ）	科学的介護推進体制加算	送迎加算	減算	移行支援加算
サービスコード	165301	165303	166099	166100	166102	166147	165608	165609	165619	165620	165631	165632	165640	165613	166253	166370	165610	165614	165605	166116	165606	165625	165626	166202	166201	166361	165612	166110			
単位	40	60	22	18	6	24	560	240	593	273	793	473	270	110	240	600	100	20	200	50	150	155	160	20	5	40	-47	12			
1割負担(円)	44	65	24	20	7	26	607	260	643	296	859	513	293	120	260	650	109	22	217	55	163	168	174	22	6	44	-51	13			
2割負担(円)	87	130	48	39	13	52	1,213	520	1,285	592	1,718	1,025	585	239	520	1,300	217	44	434	109	325	336	347	44	11	87	-102	26			
3割負担(円)	130	195	72	59	20	78	1,820	780	1,927	887	2,577	1,537	878	358	780	1,950	325	65	650	163	488	504	520	65	17	130	-153	39			

予防通所リハビリテーション料金表及び利用者負担説明書

(老人保健施設ケアサポート新茶屋 ・ かいこう)

※ 単位：円

	サ ー ビ ス	単 位	要 介 護 度	食 費	日 用 品 費	教 養 娯 楽 費	※注1		
							負 担 額	負 担 額	負 担 額
							1割	2割	3割
老人保健施設 ケア・サポート 新茶屋	662111	2,268	要 支 援 1	740	100	100	2,457	4,913	7,369
老人保健施設 かいこう	662121	4,228	要 支 援 2				4,579	9,158	13,737

【日用品費】 バスタオル・フェイスタオル・おしぼし等
 【教養娯楽費】 クラブ活動費（材料費、講師代含む）・ボランティア活動費等
 【食費】 昼食640円 おやつ100円
 【オムツ代】 紙おむつ S 69円/枚・M 77円/枚・L 92円/枚
 リハビリパンツ S 61円/枚・M 55円/枚・L 61円/枚
 尿取りパット 22円/枚

※注1 合計金額：介護職員等処遇改善加算・その他加算対象となる項目が追加されます。
 * 課税対象はすべて税込み表示です。

【その他 文書料一覽】 一通につき
 領収額証明書 1,100円
 その他証明書 2,200円

※ 単位：円

	サービス提供体制強化加算						関係機関	栄養・経口						認知症・その他				
	毎 月	毎 月	毎 月	1 回	毎 月	毎 月		1 回	1 回	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月		
その他加算 対象となる 項目	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 I	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 II	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 III	退 院 時 共 同 指 導 加 算	栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	栄 養 改 善 加 算	6 口 ケ ケ 月 ・ 1 栄 回 養 を ス ク 限 度 リ ー ニ ン グ 加 算 (I)	6 口 ケ ケ 月 ・ 1 栄 回 養 を ス ク 限 度 リ ー ニ ン グ 加 算 (II)	口 腔 機 能 向 上 加 算 (I)	口 腔 機 能 向 上 加 算 (II)	一 体 的 サ ー ビ ス 提 供 加 算	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	利 用 開 始 1 2 月 超				
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1	要支援2		
サービス コード	666098	666099	666117	666118	666103	666104	666370	666116	665003	666202	666201	665004	665010	666360	666361	666109	666125	666126
単位	88	176	72	144	24	48	600	50	200	20	5	150	160	480	40	240	-120	-240
1割負担 (円)	96	191	78	156	26	52	650	55	217	22	6	163	174	520	44	260	-130	-260
2割負担 (円)	191	382	156	312	52	104	1,300	109	434	44	11	325	347	1,040	87	520	-260	-520
3割負担 (円)	286	572	234	468	78	156	1,950	163	650	65	17	488	520	1,560	130	780	-390	-780