

「風の杜」通所リハビリテーション利用料金表

(1割)

金額のあとの()は単位数

令和元年10月1日改正

介護予防通所リハビリテーション			自己負担額	備 考	
基本	予 防	要 支 援 1 (1月当り)	1,751円(1721)		
		要 支 援 2 (1月当り)	3,696円(3634)		
加	運 動 器 機 能 向 上 (1月当り)		229円 (225)	運動器の機能向上の為に個別に実施されるリハビリテーション	
	リハビリテーションマネジメント (1月当り)		336円 (330)		
	栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ (1回当り)		5円 (5)		利用開始時及び利用中6ヶ月毎
	生活行為向上リハビリテーション実施 (1月当り)		916円 (900)		開始月から3ヶ月以内
458円 (450)			開始月から3ヶ月超6ヶ月以内		
算	サービス提供体制強化(I)	要 支 援 1 (1月当り)	74円 (72)		
		要 支 援 2 (1月当り)	147円 (144)		
	介護職員処遇改善(I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×4.7%		
	介護職員等特定処遇改善(I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.0%		

通所リハビリテーション			自己負担額	備 考
基 本	要 介 護	要 介 護 1 (1回当り)	682円 (670)	通常規模で6時間以上7時間未満の場合
		要 介 護 2 (1回当り)	815円 (801)	
		要 介 護 3 (1回当り)	945円 (929)	
		要 介 護 4 (1回当り)	1,100円(1081)	
		要 介 護 5 (1回当り)	1,252円(1231)	
加	入 浴 介 助 (1日当り)		51円 (50)	
	リハビリテーション提供体制 (1日当り)		25円 (24)	
	リハビリテーションマネジメント(I) (1月当り)		336円 (330)	
	リハビリテーションマネジメント(Ⅲ) (1月当り)		1,139円(1120)	開始月から6ヶ月以内
			814円 (800)	開始月から6ヶ月超
	リハビリテーションマネジメント(Ⅳ) (1月当り)		1,241円(1220)	開始月から6ヶ月以内
			913円 (900)	開始月から6ヶ月超
	短期集中個別リハビリテーション実施 (1日当り)		112円 (110)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施(I) (1日当り)		244円 (240)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施(Ⅱ) (1月当り)		1,953円(1920)	
	生活行為向上リハビリテーション実施 (1月当り)		2,034円(2000)	開始月から3ヶ月以内
			1,017円(1000)	開始月から3ヶ月超6ヶ月以内
	若年性認知症利用者受入 (1日当り)		61円 (60)	若年性認知症利用者に対して通所リハを行った場合
	重 度 療 養 管 理 (1日当り)		102円 (100)	介護度3・4・5に限る
栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ (1回当り)		5円 (5)	利用開始時及び利用中6ヶ月毎	
社 会 参 加 支 援 (1日当り)		13円 (12)		
サービス提供体制強化(I) (1回当り)		19円 (18)		
介護職員処遇改善(I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×4.7%		
介護職員等特定処遇改善(I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×2.0%		

介護・予防給付共通			自己負担額	備 考
そ の 他 の 料 金	日 常 生 活 費 (1日当り)		選択による	ご希望された日用品金額の合計となります。
	食 費 (1日当り)		580円	昼食
	お や つ (1日当り)		108円	ご希望によります。
	レクリエーション材料費		実 費	生花・絵手紙等の材料費
	お む っ 代	リハビリパンツ (1枚当り)	150円	
		テープ付き (1枚当り)	200円	
		尿取りパット (1枚当り)	60円	
	実施地域以外の交通費		1km当たり88円	
	時間外延長サービス		30分につき500円	
	連 絡 袋		110円	
	連 絡 フ ァ イ ル		70円	

- 注) 被保険者証に(保険料を滞納し)償還払いの記載があるときは、施設サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。
この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口へ提出し保険給付対象額の払い戻しを受けてください。
- 注) 森町は地域区分が7級地であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。
- 注) 事業所が送迎をしなかったときは、片道につき47単位を所定単位数から減算します。(要介護のみ)
- 注) この料金は、1割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- 注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。

「風の杜」通所リハビリテーション利用料金表

(2割)

金額のあとの()は単位数

令和元年10月1日改正

介護予防通所リハビリテーション			自己負担額	備 考	
基本	予 防	要 支 援 1 (1月当り)	3,501円 (1721)		
		要 支 援 2 (1月当り)	7,392円 (3634)		
加	運 動 器 機 能 向 上 (1月当り)		458円 (225)	運動器の機能向上の為に個別に実施されるリハビリテーション	
	リハビリテーションマネジメント (1月当り)		672円 (330)		
	栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ (1回当り)		10円 (5)		利用開始時及び利用中6ヶ月毎
	生活行為向上リハビリテーション実施 (1月当り)		1,831円 (900)		開始月から3ヶ月以内
916円 (450)			開始月から3ヶ月超6ヶ月以内		
算	サ-ビス提供体制強化 (I)	要 支 援 1 (1月当り)	147円 (72)		
		要 支 援 2 (1月当り)	293円 (144)		
	介護職員処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 4.7%		
	介護職員等特定処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 2.0%		

通所リハビリテーション			自己負担額	備 考
基 本	要 介 護	要 介 護 1 (1回当り)	1,363円 (670)	通常規模で6時間以上7時間未満の場合
		要 介 護 2 (1回当り)	1,630円 (801)	
		要 介 護 3 (1回当り)	1,890円 (929)	
		要 介 護 4 (1回当り)	2,199円 (1081)	
		要 介 護 5 (1回当り)	2,504円 (1231)	
加	入 浴 介 助 (1日当り)		102円 (50)	
	リハビリテーション提供体制 (1日当り)		49円 (24)	
	リハビリテーションマネジメント (I) (1月当り)		672円 (330)	
	リハビリテーションマネジメント (III) (1月当り)		2,278円 (1120)	開始月から6ヶ月以内
			1,627円 (800)	開始月から6ヶ月超
	リハビリテーションマネジメント (IV) (1月当り)		2,482円 (1220)	開始月から6ヶ月以内
			1,831円 (900)	開始月から6ヶ月超
	短期集中個別リハビリテーション実施 (1日当り)		224円 (110)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施 (I) (1日当り)		488円 (240)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施 (II) (1月当り)		3,906円 (1920)	
	生活行為向上リハビリテーション実施 (1月当り)		4,068円 (2000)	開始月から3ヶ月以内
			2,034円 (1000)	開始月から3ヶ月超6ヶ月以内
	若年性認知症利用者受入 (1日当り)		122円 (60)	若年性認知症利用者に対して通所リハを行った場合
	重 度 療 養 管 理 (1日当り)		204円 (100)	介護度3・4・5に限る
栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ (1回当り)		10円 (5)	利用開始時及び利用中6ヶ月毎	
社 会 参 加 支 援 (1日当り)		25円 (12)		
サ-ビス提供体制強化 (I) (1回当り)		37円 (18)		
介護職員処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 4.7%		
介護職員等特定処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 2.0%		

介護・予防給付共通			自己負担額	備 考
そ の 他 の 料 金	日 常 生 活 費 (1日当り)		選択による	ご希望された日用品金額の合計となります。
	食 費 (1日当り)		580円	昼食
	お や つ (1日当り)		108円	ご希望によります。
	レクリエーション材料費		実 費	生花・絵手紙等の材料費
	お む っ 代	リハビリパンツ (1枚当り)	150円	
		テープ付き (1枚当り)	200円	
		尿取りパット (1枚当り)	60円	
	実施地域以外の交通費		1km当たり88円	
	時間外延長サービス		30分につき500円	
	連 絡 袋		110円	
	連 絡 フ ァ イ ル		70円	

- 注) 被保険者証に(保険料を滞納し)償還払いの記載があるときは、施設サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。
この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口へ提出し保険給付対象額の払い戻しを受けてください。
- 注) 森町は地域区分が7級地であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。
- 注) 事業所が送迎をしなかったときは、片道につき47単位を所定単位数から減算します。(要介護のみ)
- 注) この料金は、2割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- 注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。

「風の杜」通所リハビリテーション利用料金表

(3割)

金額のあとの()は単位数

令和元年10月1日改正

介護予防通所リハビリテーション			自己負担額	備 考	
基本	予 防	要 支 援 1 (1月当り)	5,251円 (1721)		
		要 支 援 2 (1月当り)	11,088円 (3634)		
加	運 動 器 機 能 向 上 (1月当り)		687円 (225)	運動器の機能向上の為に個別に実施されるリハビリテーション	
	リハビリテーションマネジメント (1月当り)		1,007円 (330)		
	栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ (1回当り)		15円 (5)		利用開始時及び利用中6ヶ月毎
	生活行為向上リハビリテーション実施 (1月当り)		2,746円 (900)		開始月から3ヶ月以内
1,373円 (450)			開始月から3ヶ月超6ヶ月以内		
算	サ-ビス提供体制強化 (I)	要 支 援 1 (1月当り)	220円 (72)		
		要 支 援 2 (1月当り)	440円 (144)		
	介護職員処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 4.7%		
	介護職員等特定処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 2.0%		

通所リハビリテーション			自己負担額	備 考
基 本	要 介 護	要 介 護 1 (1回当り)	2,044円 (670)	通常規模で6時間以上7時間未満の場合
		要 介 護 2 (1回当り)	2,444円 (801)	
		要 介 護 3 (1回当り)	2,835円 (929)	
		要 介 護 4 (1回当り)	3,298円 (1081)	
		要 介 護 5 (1回当り)	3,756円 (1231)	
加	入 浴 介 助 (1日当り)		153円 (50)	
	リハビリテーション提供体制 (1日当り)		74円 (24)	
	リハビリテーションマネジメント (I) (1月当り)		1,007円 (330)	
	リハビリテーションマネジメント (III) (1月当り)		3,417円 (1120)	開始月から6ヶ月以内
			2,441円 (800)	開始月から6ヶ月超
	リハビリテーションマネジメント (IV) (1月当り)		3,723円 (1220)	開始月から6ヶ月以内
			2,746円 (900)	開始月から6ヶ月超
	短期集中個別リハビリテーション実施 (1日当り)		336円 (110)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施 (I) (1日当り)		732円 (240)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施 (II) (1月当り)		5,858円 (1920)	
	生活行為向上リハビリテーション実施 (1月当り)		6,102円 (2000)	開始月から3ヶ月以内
			3,051円 (1000)	開始月から3ヶ月超6ヶ月以内
	若年性認知症利用者受入 (1日当り)		183円 (60)	若年性認知症利用者に対して通所リハを行った場合
	重 度 療 養 管 理 (1日当り)		306円 (100)	介護度3・4・5に限る
栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ (1回当り)		15円 (5)	利用開始時及び利用中6ヶ月毎	
社 会 参 加 支 援 (1日当り)		37円 (12)		
サ-ビス提供体制強化 (I) (1回当り)		55円 (18)		
介護職員処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 4.7%		
介護職員等特定処遇改善 (I) (1月当り)		所定単位(上記基本と加算の単位数合計) × 2.0%		

介護・予防給付共通			自己負担額	備 考
そ の 他 の 料 金	日 常 生 活 費 (1日当り)		選択による	ご希望された日用品金額の合計となります。
	食 費 (1日当り)		580円	昼食
	お や つ (1日当り)		108円	ご希望によります。
	レクリエーション材料費		実 費	生花・絵手紙等の材料費
	お む つ 代	リハビリパンツ (1枚当り)	150円	
		テープ付き (1枚当り)	200円	
		尿取りパット (1枚当り)	60円	
	実施地域以外の交通費		1km当たり88円	
	時間外延長サービス		30分につき500円	
	連 絡 袋		110円	
	連 絡 フ ァ イ ル		70円	

- 注) 被保険者証に(保険料を滞納し)償還払いの記載があるときは、施設サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。
この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口へ提出し保険給付対象額の払い戻しを受けてください。
- 注) 森町は地域区分が7級地であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。
- 注) 事業所が送迎をしなかったときは、片道につき47単位を所定単位数から減算します。(要介護のみ)
- 注) この料金は、3割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- 注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。