

バプテスト老人保健施設 通所リハビリテーション 利用料金表(R6・2024.4～)

1 割		2 割		3 割	
介護保険一部負担金(6時間以上7時間未満) デイケア(大規模事業所Ⅱ)		介護保険一部負担金(6時間以上7時間未満) デイケア(大規模事業所Ⅱ)		介護保険一部負担金(6時間以上7時間未満) デイケア(大規模事業所Ⅱ)	
介護度	1日当たり (円)	介護度	1日当たり (円)	介護度	1日当たり (円)
要介護1(非課税)	707	要介護1(非課税)	1,414	要介護1(非課税)	2,121
要介護2(非課税)	841	要介護2(非課税)	1,682	要介護2(非課税)	2,523
要介護3(非課税)	970	要介護3(非課税)	1,939	要介護3(非課税)	2,909
要介護4(非課税)	1,125	要介護4(非課税)	2,250	要介護4(非課税)	3,374
要介護5(非課税)	1,278	要介護5(非課税)	2,556	要介護5(非課税)	3,833
<介護保険対応加算>非課税 (円)		<介護保険対応加算>非課税 (円)		<介護保険対応加算>非課税 (円)	
リハビリテーション提供体制加算	26/日	リハビリテーション提供体制加算	51/日	リハビリテーション提供体制加算	76/日
入浴介助加算(Ⅰ)	43/日	入浴介助加算(Ⅰ)	85/日	入浴介助加算(Ⅰ)	127/日
入浴介助加算(Ⅱ)	64/日	入浴介助加算(Ⅱ)	127/日	入浴介助加算(Ⅱ)	190/日
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ～6ヶ月	591/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ～6ヶ月	1,182/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ～6ヶ月	1,773/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ6ヶ月超	254/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ6ヶ月超	507/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ6ヶ月超	760/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ～6ヶ月	876/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ～6ヶ月	1,752/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ～6ヶ月	2,627/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ6ヶ月超	538/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ6ヶ月超	1,076/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ6ヶ月超	1,614/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ～6ヶ月	626/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ～6ヶ月	1,252/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ～6ヶ月	1,877/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ6ヶ月超	288/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ6ヶ月超	576/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ6ヶ月超	864/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ～6ヶ月	911/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ～6ヶ月	1,821/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ～6ヶ月	2,732/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ6ヶ月超	573/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ6ヶ月超	1,146/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ6ヶ月超	1,719/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	116/回	短期集中個別リハビリテーション実施加算	232/回	短期集中個別リハビリテーション実施加算	348/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	254/回	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	507/回	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	760/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2,026/月	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	4,052/月	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	6,077/月
生活行為向上リハビリテーション加算	1,319/月	生活行為向上リハビリテーション加算	2,638/月	生活行為向上リハビリテーション加算	3,957/月
若年性認知症利用者受入加算	64/日	若年性認知症利用者受入加算	127/日	若年性認知症利用者受入加算	190/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	43/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	64/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	11/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	16/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	159/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)	317/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)	475/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	169/回	口腔機能向上加算(Ⅱ)	338/回	口腔機能向上加算(Ⅱ)	507/回
重度療養管理加算	106/日	重度療養管理加算	211/日	重度療養管理加算	317/日
中重度者ケア体制加算	22/日	中重度者ケア体制加算	43/日	中重度者ケア体制加算	64/日
科学的介護推進体制加算	43/月	科学的介護推進体制加算	85/月	科学的介護推進体制加算	127/月
送迎を行わない場合	マナ+50/日	送迎を行わない場合	マナ+99/日	送迎を行わない場合	マナ+149/日
移行支援加算	13/日	移行支援加算	26/日	移行支援加算	38/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19/日	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	38/日	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	57/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	47/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	47/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	47/1000
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	20/1000	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	20/1000	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月) 所定単位数の	10/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算(1月) 所定単位数の	10/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算(1月) 所定単位数の	10/1000
予防通所リハビリテーション		予防通所リハビリテーション		予防通所リハビリテーション	
介護度	1月あたり(円)	介護度	1月あたり(円)	介護度	1月あたり(円)
要支援1(非課税)	2,166	要支援1(非課税)	4,332	要支援1(非課税)	6,498
要支援2(非課税)	4,219	要支援2(非課税)	8,438	要支援2(非課税)	12,657
<介護保険対応加算>非課税 (円)		<介護保険対応加算>非課税 (円)		<介護保険対応加算>非課税 (円)	
生活行為向上リハビリテーション加算	593/月	生活行為向上リハビリテーション加算	1,186/月	生活行為向上リハビリテーション加算	1,779/月
若年性認知症利用者受入加算	254/月	若年性認知症利用者受入加算	507/月	若年性認知症利用者受入加算	760/月
利用開始から12ヶ月超(要支援1)	マナ+22/月	利用開始から12ヶ月超(要支援1)	マナ+43/月	利用開始から12ヶ月超(要支援1)	マナ+64/月
利用開始から12ヶ月超(要支援2)	マナ+43/月	利用開始から12ヶ月超(要支援2)	マナ+85/月	利用開始から12ヶ月超(要支援2)	マナ+127/月
運動機能向上加算	238/月	運動機能向上加算	475/月	運動機能向上加算	712/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	43/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	64/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	11/回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	16/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	159/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)	317/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)	475/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	169/回	口腔機能向上加算(Ⅱ)	338/回	口腔機能向上加算(Ⅱ)	507/回
科学的介護推進体制加算	43/月	科学的介護推進体制加算	85/月	科学的介護推進体制加算	127/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	76/月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	152/月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	228/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	152/月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	304/月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	456/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	47/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	47/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	47/1000
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	20/1000	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	20/1000	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1月) 所定単位数の	20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算(1月) 所定単位数の	10/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算(1月) 所定単位数の	10/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算(1月) 所定単位数の	10/1000
<介護保険以外>					
●昼食(非課税)	600円/日	●日用品費(業者提携)/日(課税)入浴日	165円/日	●おむつ代(非課税) 尿取りパッド(小)	31円/枚
●日用品費(非課税)	100円/日	日用品費(業者提携)/日(課税)入浴無	66円/日	尿取りパッド(中)	40円/枚
●教養娯楽費(非課税)	150円/日	●理髪料	実費	リハビリパンツ(M～L)	113円/枚
●おやつ代	81円/日	●キャンセル料	680円/回	リハビリパンツ(L～LL)	128円/枚
				カバー式おむつ(S)	131円/枚
				カバー式おむつ(M)	138円/枚