

利用料金のご案内

(介護予防)通所リハビリテーション事業所

ラ・サンテ ふよう

事業所番号 2250680028

注記: 料金は個々のサービスについて、1月、1日、1回単位で表示してあります。利用回数やサービスの組み合わせによる合算において差異が生じることがあります。詳細は、担当されている介護支援専門員が交付するサービス利用票等でお確かめください。

介護(要介護1～要介護5)

1 通所リハビリテーション費(日額)

A 長時間型 (10:10～16:10)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
1	□ ¥734	□ ¥1,467	□ ¥2,200	□ ¥7,332
2	□ ¥873	□ ¥1,745	□ ¥2,618	□ ¥8,725
3	□ ¥1,006	□ ¥2,012	□ ¥3,018	□ ¥10,058
4	□ ¥1,168	□ ¥2,335	□ ¥3,503	□ ¥11,675
5	□ ¥1,327	□ ¥2,653	□ ¥3,979	□ ¥13,261

6時間

B 短時間型 (10:45～15:10)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
1	□ ¥569	□ ¥1,137	□ ¥1,706	□ ¥5,685
2	□ ¥663	□ ¥1,326	□ ¥1,989	□ ¥6,630
3	□ ¥755	□ ¥1,510	□ ¥2,264	□ ¥7,546
4	□ ¥872	□ ¥1,743	□ ¥2,615	□ ¥8,715
5	□ ¥988	□ ¥1,975	□ ¥2,963	□ ¥9,875

4時間25分

C 午前半日型 (8:50～11:50) ・ 午後半日型 (13:10～16:10)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
1	□ ¥510	□ ¥1,019	□ ¥1,529	□ ¥5,095
2	□ ¥593	□ ¥1,186	□ ¥1,779	□ ¥5,929
3	□ ¥675	□ ¥1,349	□ ¥2,023	□ ¥6,742
4	□ ¥777	□ ¥1,554	□ ¥2,331	□ ¥7,769
5	□ ¥883	□ ¥1,766	□ ¥2,649	□ ¥8,827

3時間

D 午後半日型 (13:10～15:10)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
1	□ ¥403	□ ¥806	□ ¥1,209	□ ¥4,027
2	□ ¥463	□ ¥926	□ ¥1,389	□ ¥4,627
3	□ ¥523	□ ¥1,046	□ ¥1,569	□ ¥5,227
4	□ ¥582	□ ¥1,164	□ ¥1,746	□ ¥5,817
5	□ ¥643	□ ¥1,286	□ ¥1,929	□ ¥6,427

2時間

※1 介護職員処遇改善加算(I)および介護職員等特定処遇改善加算(I)、介護職員等ベースアップ等支援加算が含まれています

2 加算・減算料金(月額・日額)

加算項目および区分		自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
リハビリテーション マネジメント加算	B21	□ ¥946	□ ¥1,892	□ ¥2,838	□ ¥9,458
	B22	□ ¥595	□ ¥1,190	□ ¥1,785	□ ¥5,949
通所リハ提供 体制加算	半日型 2時間	□ ¥0	□ ¥0	□ ¥0	□ ¥0
	半日型 3時間	□ ¥14	□ ¥27	□ ¥40	□ ¥132
	短時間型	□ ¥18	□ ¥35	□ ¥52	□ ¥172
	長時間型	□ ¥26	□ ¥51	□ ¥77	□ ¥254
短期集中リハビリテーション加算		□ ¥120	□ ¥240	□ ¥360	□ ¥1,200
認知症短期集中リハビリテーション加算I		□ ¥263	□ ¥525	□ ¥787	□ ¥2,623
認知症短期集中リハビリテーション加算II		□ ¥2,103	□ ¥4,205	□ ¥6,307	□ ¥21,021
若年性認知症利用者受入加算		□ ¥67	□ ¥133	□ ¥199	□ ¥661
栄養アセスメント加算(月1回)		□ ¥55	□ ¥110	□ ¥165	□ ¥549
口腔・栄養スクリーニング加算II(6月毎)		□ ¥5	□ ¥10	□ ¥15	□ ¥50
栄養改善加算(月2回まで)		□ ¥219	□ ¥438	□ ¥656	□ ¥2,186
口腔機能向上加算II(月2回まで)		□ ¥176	□ ¥352	□ ¥528	□ ¥1,759
重度療養管理加算		□ ¥110	□ ¥220	□ ¥330	□ ¥1,098
入浴介助加算I		□ ¥44	□ ¥88	□ ¥132	□ ¥437
送迎減算(片道に付き)		□ ¥51	□ ¥102	□ ¥153	□ ¥508
中重度者ケア体制加算		□ ¥22	□ ¥43	□ ¥64	□ ¥213
科学的介護推進体制加算(月1回)		□ ¥44	□ ¥88	□ ¥132	□ ¥437
サービス提供体制強化加算		□ ¥24	□ ¥47	□ ¥70	□ ¥233

- ※2 加算・減算料金は、介護職員処遇改善加算Iおよび介護職員等特定処遇改善加算I、介護職員等ベースアップ等支援加算が含まれています
- ※3 リハビリテーションマネジメント加算、認知症短期集中リハビリテーション加算II、栄養アセスメント加算、科学的介護推進体制加算は1月当りの金額です
- ※4 口腔・栄養スクリーニング加算IIは6月に1回の算定です

その他に掛かる料金

項目	長時間型	短時間型	午前半日型	午後半日型
昼食	□ ¥600	□ ¥600	提供なし	提供なし
おやつ	□ ¥240	提供なし	提供なし	提供なし
教養娯楽費	□ ¥150	□ ¥150	なし	なし
日用品費	□ ¥150	□ ¥150	□ ¥150	□ ¥150
お弁当(昼食用)	提供なし	提供なし	□ ¥600	提供なし

必要に応じて掛かる費用 および キャンセル料

項目	金額	項目	金額
紙オムツ	¥180/枚	サージカルマスク	¥100/枚
紙パンツ	¥30/枚	その他	実費
リハビリパンツ	¥200/枚	キャンセル料A	¥400/日
フラット(平板)	¥50/枚	キャンセル料B	¥908/日
尿取りパット 小	¥30/枚	キャンセル料C	¥1416/日
尿取りパット 大	¥60/枚		

- ※1 上記物品は販売が目的ではありませんので、施設内での必要枚数のみの提供となります
- ※2 施設外での訓練等に掛かる費用は実費を負担していただきます
- ※3 キャンセル料は事前に用意する食材料費等の一部を負担していただきます(キャンセル料A)。前日の17:00までに利用休止の連絡をいただいた場合にはキャンセル料はいただきません
- ※4 施設に到着後、体調不良等の事由により昼食前に退所した場合、施設送迎を利用した場合は、キャンセル料Aに片道508円を加えた金額をいただきます(キャンセルB、キャンセルC)。この場合、その日は利用されなかったこととなりますので、通所リハビリテーション費等の請求は発生しません
- ※5 キャンセルの連絡は直接デイケアまでお願いします。ケアマネ等への連絡で前日の17:00までにキャンセルの処理ができない場合には、キャンセル料が発生しますので、ご注意ください
- ※6 午前および午後の半日型はキャンセル料はありません

サービスコードおよび単位数

予防(要支援1、要支援2)

1 介護予防通所リハビリテーション費(月額)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (追加利用1日に付き)
要支援1	□ ¥2,249	□ ¥4,497	□ ¥6,746	□ ¥5,000
	□ ¥2,228	□ ¥4,455	□ ¥6,682	□ ¥5,000
要支援2	□ ¥4,381	□ ¥8,761	□ ¥13,141	□ ¥5,000
	□ ¥4,337	□ ¥8,673	□ ¥13,010	□ ¥5,000

- ※1 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)介護職員等ベースアップ等支援加算が含まれています
- ※2 長時間型、短時間型、半日型による料金の違いはありません
- ※3 要支援1は週1回、要支援2は週2回の利用です
- ※4 上記を超えて利用を希望される場合は、1日に付き5000円を自己負担していただきます
- ※5 ショートステイ等を利用すると日割りとなります。詳しくは担当の介護支援専門員にお尋ねください
- ※6 各要介護度の上段は利用開始日より利用された月数が12月まで、13月以降は下段となります

2 加算料金(月額)

加算項目	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
運動器機能向上加算	□ ¥248	□ ¥495	□ ¥742	□ ¥2,471
若年性認知症利用者受入加算	□ ¥67	□ ¥133	□ ¥199	□ ¥661
栄養アセスメント加算	□ ¥55	□ ¥110	□ ¥165	□ ¥549
栄養改善加算	□ ¥219	□ ¥438	□ ¥656	□ ¥2,186
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	□ ¥5	□ ¥10	□ ¥15	□ ¥50
口腔機能向上加算	□ ¥176	□ ¥352	□ ¥528	□ ¥1,759
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	□ ¥527	□ ¥1,054	□ ¥1,581	□ ¥5,268
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	□ ¥767	□ ¥1,534	□ ¥2,301	□ ¥7,668
サービス提供体制強化加算	要支援1 □ ¥97	□ ¥194	□ ¥290	□ ¥966
	要支援2 □ ¥194	□ ¥387	□ ¥580	□ ¥1,932
事業所評価加算	□ ¥132	□ ¥263	□ ¥394	□ ¥1,311
科学的介護推進体制加算	□ ¥44	□ ¥88	□ ¥132	□ ¥437

- ※7 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)介護職員等ベースアップ等支援加算が含まれています

その他に掛かる料金

項目	長時間型	短時間型	午前半日型	午後半日型
昼食	□ ¥600	□ ¥600	提供なし	提供なし
おやつ	□ ¥240	提供なし	提供なし	提供なし
教養娯楽費	□ ¥150	□ ¥150	なし	なし
日用品費	□ ¥150	□ ¥150	□ ¥150	□ ¥150
お弁当(昼食用)	提供なし	提供なし	□ ¥600	提供なし

必要に応じて掛かる費用 および キャンセル料

項目	金額	項目	金額
紙オムツ	¥180/枚	尿取りパット 小	¥30/枚
紙パンツ	¥30/枚	尿取りパット 大	¥60/枚
リハビリパンツ	¥200/枚	サージカルマスク	¥100/枚
フラット(平板)	¥50/枚	その他	実費

- ※1 上記物品は販売が目的ではありませんので、施設内での必要枚数のみの提供となります
- ※2 施設外での訓練等に掛かる費用は実費を負担していただきます
- ※3 予防の方はキャンセル料はありませんが、事前に用意する食材料等が廃棄処分となってしまうので、前日の17:00までに利用休止の連絡をお願いします

1 介護給付

通所リハビリテーション費

(介護支援専門員様用)

介護度	長時間型 10:10~16:10		
	1	16 3806	通所リハⅢ261
2	16 3807	通所リハⅢ262	797 単位
3	16 3808	通所リハⅢ263	919 単位
4	16 3809	通所リハⅢ264	1066 単位
5	16 3810	通所リハⅢ265	1211 単位

介護度	短時間型 10:45~15:00		
	1	16 3801	通所リハⅢ241
2	16 3802	通所リハⅢ242	606 単位
3	16 3803	通所リハⅢ243	689 単位
4	16 3804	通所リハⅢ244	796 単位
5	16 3805	通所リハⅢ245	902 単位

介護度	半日型 3時間 9:00~12:00 13:00~16:00		
	1	16 3796	通所リハⅢ231
2	16 3797	通所リハⅢ232	542 単位
3	16 3798	通所リハⅢ233	616 単位
4	16 3799	通所リハⅢ234	710 単位
5	16 3800	通所リハⅢ235	806 単位

介護度	半日型 2時間 13:00~15:00		
	1	16 3791	通所リハⅢ221
2	16 3792	通所リハⅢ222	423 単位
3	16 3793	通所リハⅢ223	477 単位
4	16 3794	通所リハⅢ224	531 単位
5	16 3795	通所リハⅢ225	586 単位

加算・減算

通所リハマネジメント加算B21 6月以内	16 5622	863 単位
通所リハマネジメント加算B22 6月超	16 5623	543 単位
通所リハ提供体制加算1 半日型(3時間)	16 6144	12 単位
通所リハ提供体制加算1 半日型(2時間)	なし	なし
通所リハ提供体制加算2 短時間型	16 6145	16 単位
通所リハ提供体制加算4 長時間型	16 6147	24 単位
通所リハ短期集中個別リハ加算	16 5613	110 単位
通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ	16 6253	240 単位
通所リハ若年性認知症受入加算	16 6109	60 単位
通所リハ栄養アセスメント加算	16 6116	50 単位
通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	16 6201	5 単位
通所リハ栄養改善加算	16 5605	200 単位
通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ	16 5626	160 単位
通所リハ重度療養管理加算	16 5610	100 単位
通所リハ入浴介助加算Ⅰ	16 5301	40 単位
通所リハ送迎減算	16 5612	-47 単位
通所リハ中重度者ケア体制加算	16 5614	20 単位
通所リハ科学的介護推進体制加算	16 6361	40 単位
通所リハサービス提供体制加算Ⅰ	16 6099	22 単位
通所リハ処遇改善加算Ⅰ	16 6107	47/1000
通所リハ特定処遇改善加算Ⅰ	16 6118	20/1000
通所リハベースアップ等支援加算	16 6114	10/1000

2 予防給付

介護予防通所リハビリテーション費(月額)

要支援1	66 2111	予防通所リハ21	2053 単位
要支援2	66 2121	予防通所リハ22	3999 単位

介護予防通所リハビリテーション費(日割日額)

要支援1	66 2112	予防通所リハ21・日割	68 単位
要支援2	66 2112	予防通所リハ21・日割	132 単位

加算・減算

予防通所リハ12月超減算21	66 6125	-20 単位
予防通所リハ12月超減算22	66 6126	-40 単位
予防通所リハ運動器機能向上加算	66 5002	225 単位
予防通所リハ栄養アセスメント加算	66 6116	50 単位
予防通所リハ栄養改善加算	66 5003	200 単位
予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	66 6201	5 単位
予防通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ	66 5010	160 単位
予通リハ複数サービス実施加算Ⅰ1 運動器+栄養改善	66 5006	480 単位
予通リハ複数サービス実施加算Ⅰ2 運動器+口腔	66 5007	480 単位
予通リハ複数サービス実施加算Ⅰ3 栄養改善+口腔	66 5008	480 単位
予通リハ複数サービス実施加算Ⅱ 運動器+栄養改善+口腔	66 5009	700 単位
予通リハサービス提供体制加算Ⅰ11 要支援1	66 6098	88 単位
予通リハサービス提供体制加算Ⅰ12 要支援2	66 6099	176 単位
予防通所リハ事業所評価加算	66 5005	120 単位
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	66 6361	40 単位
予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ	66 6100	47/1000
予防通所リハ特定処遇改善加算Ⅰ	66 6121	20/1000
予防通所リハベースアップ等支援加算	66 6114	10/1000