

介護老人保健施設 ベルディーナ高田
事業所番号 1450980037

通所リハビリテーション単位数、料金及び自費負担金

* 短時間型通所リハビリ 提供時間 1-2時間

—利用料金は概算の料金です。—

介護度	サービスコード	利用単位 (1回)	料金(1割)	料金(2割)
要介護1 (通所リハ I 211)	163701	329単位	358円	716円
要介護2 (通所リハ I 212)	163703	358単位	390円	779円
要介護3 (通所リハ I 213)	163705	388単位	423円	845円
要介護4 (通所リハ I 214)	163707	417単位	454円	908円
要介護5 (通所リハ I 215)	163709	448単位	488円	975円

*加算分					加算対象
理学療法士等体制強化加算	166143	30単位(1回)	33円	66円	○
リハマネジメント加算1	165601	330単位(1ヶ月)	359円	718円	○
リハビリマネジメント加算Ⅱ1	165608	850単位(1ヶ月)	925円	1,850円	
リハビリマネジメント加算Ⅱ2	165609	530単位(1ヶ月)	577円	1,154円	
短期集中個別リハビリテーション加算	165613	110単位(1回)	120円	240円	○
中重度者ケア体制加算	165614	20単位(1回)	22円	44円	○
送迎減算	165612	▲47単位(片道)	▲52円	▲103円	○
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	166100	18単位(1回)	20円	39円	○
サービス提供体制強化加算Ⅰ2	166101	12単位(1回)	13円	26円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	166106	月の所定単位数×4.7%	左欄×10.88円	左欄の2倍	○

※退院・退所3ヶ月以内の場合

※送迎を実施しなかった場合

介護老人保健施設 ベルディーナ高田
事業所番号 1450980037

介護予防通所リハビリテーション単位数、料金及び自費負担金

－利用料金は概算の料金です。－

介護度	サービスコード	利用単位（1ヶ月）	料金(1割)	料金(2割)
要支援1（予防通所リハ21）	662111	1,712単位	1,863円	3,726円
要支援2（予防通所リハ22）	662121	3,615単位	3,934円	7,867円

*加算分					加算対象
運動器機能向上加算	665002	225単位(1ヶ月)	245円	490円	○
予防通所リハマネジメント加算	665615	330単位(1ヶ月)	359円	718円	○
栄養改善加算	665003	150単位(1ヶ月)	164円	327円	
口腔機能向上加算	665004	150単位(1ヶ月)	164円	327円	
サービス提供体制強化加算 I 11	666117	72単位(1ヶ月)	79円	157円	○
サービス提供体制強化加算 I 12	666118	144単位(1ヶ月)	157円	314円	○
サービス提供体制強化加算 I 21	666101	48単位(1ヶ月)	53円	105円	
サービス提供体制強化加算 I 22	666102	96単位(1ヶ月)	105円	209円	
介護職員処遇改善加算(I)	666100	月の所定単位数×4.7%	左欄×10.88円	左欄の2倍	○

*自費負担分		
食事	1回	昼 707円
教養娯楽費	1回	150円