通所リハビリ 春陽苑 料金表

令和7年7月1日改定

《通常規模型通所リハビリテーション費》

(AE11790 AE1717 A		1日あたりの利用料金	1日あたりの自己負担額		
			1割	2割	3割
6 時間以上 7 時間未満	要介護1	7,743円 (*)	775円 (*)	1,549円 (*)	2,323円 (*)
	要介護2	9,205円 (*)	921円 (*)	1,841円 (*)	2,762円 (*)
	要介護3	10,624円 (*)	1,063円 (*)	2,125円 (*)	3,188円 (*)
	要介護4	12,313円 (*)	1,232円 (*)	2,463円 (*)	3,694円 (*)
	要介護 5	13,970円 (*)	1,397円 (*)	2,794円 (*)	4,191円 (*)
	要介護1	5,988円 (*)	599円 (*)	1,198円 (*)	1,797円 (*)
4 P+ BB D1	要介護 2	6,952円 (*)	696円 (*)	1,391円 (*)	2,086円 (*)
4 時間以上 5 時間未満	要介護3	7,905円 (*)	791円 (*)	1,581円 (*)	2,372円 (*)
	要介護4	9,140円 (*)	914円 (*)	1,828円 (*)	2,742円 (*)
	要介護 5	10,364円 (*)	1,037円 (*)	2,073円 (*)	3,110円 (*)
	要介護1	5,263円 (*)	527円 (*)	1,053円 (*)	1,579円 (*)
3時間以上 4時間未満	要介護2	6,118円 (*)	612円 (*)	1,224円 (*)	1,836円 (*)
	要介護3	6,963円 (*)	697円 (*)	1,393円 (*)	2,089円 (*)
	要介護4	8,046円 (*)	805円 (*)	1,610円 (*)	2,414円 (*)
	要介護 5	9,118円 (*)	912円 (*)	1,824円 (*)	2,736円 (*)
	要介護1	3,996円 (*)	400円 (*)	800円 (*)	1,199円 (*)
1 時間以上 2 時間未満	要介護2	4,310円 (*)	431円 (*)	862円 (*)	1,293円 (*)
	要介護3	4,646円 (*)	465円 (*)	930円 (*)	1,394円 (*)
	要介護4	4,960円 (*)	496円 (*)	992円 (*)	1,488円 (*)
	要介護 5	5,317円 (*)	532円 (*)	1,064円 (*)	1,596円 (*)

項目	1日あたりの利用料金		1日あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割	
リハヒ゛リテーション 6h~7h	259円 (*)	26円 (*)	52円 (*)	78円 (*)	
提供体制加算 4h~5h	173円 (*)	18円 (*)	35円 (*)	52円 (*)	
3h∼4h	129円 (*)	13円 (*)	26円 (*)	39円 (*)	
入浴介助加算(I)	433円 (*)	44円 (*)	87円 (*)	130円 (*)	
入浴介助加算(Ⅱ)	649円 (*)	65円 (*)	130円 (*)	195円 (*)	
短期集中個別リハビリテーション実施 加算	1,191円 (*)	120円 (*)	239円 (*)	358円 (*)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)(週2日を限度)	2,599円 (*)	260円 (*)	520円 (*)	780円 (*)	
若年性認知症利用者受入加算	649円 (*)	65円 (*)	130円 (*)	195円 (*)	
口腔機能向上加算(I) (1月に2回まで)	1,624円 (*)	163円 (*)	325円 (*)	488円 (*)	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,678円 (*)	168円 (*)	336円 (*)	504円 (*)	
(1月に2回まで) ロ	1,732円 (*)	174円 (*)	347円 (*)	520円 (*)	
重度療養管理加算 (要介護3・4・5に限る)	1,083円 (*)	109円 (*)	217円 (*)	325円 (*)	
中重度者ケア体制加算	216円(*)	22円 (*)	44円 (*)	65円 (*)	
サービス提供体制強化加算(I)	238円 (*)	24円 (*)	48円 (*)	72円 (*)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	194円 (*)	20円 (*)	39円 (*)	59円 (*)	
食費	_		520円		
日用品費	-	100円			
紙パンツ:Mサイズ	-	(1枚あたり)110円			
紙パンツ:Lサイズ	_	(1枚あたり) 120円			
紙おむつ:Mサイズ		(1枚あたり) 90円			
紙おむつ:Lサイズ		(1枚あたり) 100円			
フラット		(1枚あたり) 60円			
尿取りパット		((1枚あたり) 50円		
キャンセル料 (ご利用日の前日12時までに ご連絡がなかった場合)	_	(食材料費実費相当分)350円			
項目	1回あたりの利用料金	<u> </u> 1回 1回 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1]あたりの自己負 2割	担額 3割	
退院時共同指導加算 (該当する退院につき1回を限度とする)	6,498円 (*)	650円 (*)	1,300円 (*)	1,950円 (*)	
項 目	1月あたりの利用料金	1月あたりの自己負担額 1割 2割 3割		<u>担額</u> 3割	
リハヒ゛リテーションマネシ゛メント 6月以内	6,064円 (*)	607円 (*)	1,213円 (*)	1,820円 (*)	
加算(イ) 6月超	2,599円 (*)	260円 (*)	520円 (*)	780円 (*)	
リハヒ゛リテーションマネシ゛メント 6月以内	6,422円 (*)	643円 (*)	1,285円 (*)	1,927円 (*)	
加算(口) 6月超	2,956円 (*)	296円 (*)	592円 (*)	887円 (*)	
リハヒ゛リテーションマネシ゛メント加 6月以内	8,588円 (*)	859円 (*)	1,718円 (*)	2,577円 (*)	
算(八) 6月超	5,122円 (*)	513円 (*)	1,025円 (*)	1,537円 (*)	
医師説明の場合に上記に加わる料金	2,924円 (*)	293円 (*)	585円 (*)	878円 (*)	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	<u> </u>		<u> </u>		
	13,537円(*)	1,354円 (*)	2,708円 (*)	4,062円 (*)	
科学的介護推進体制加算	433円 (*)	44円 (*)	87円 (*)	130円 (*)	
介護職員等処遇改善加算(1)	利用総単位数×0.086×10.83(*) は 保険単位数を基に少数を含		< 0. 086×10. 83×利		

^{※・(*)}印の料金につきましては、保険単位数を基に少数を含む算定を行う為、実際の料金とは多少誤差が 出る場合がございますのでご承知おきください。

介護予防通所リハビリ 春陽苑 料金表

令和7年7月1日改定

《介護予防通所リハビリテーション費》

	1月あたりの利用料金	1月あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	24,562円 (*)	2,457円 (*)	4,913円 (*)	7,369円 (*)
要支援 2	45,789円 (*)	4,579円 (*)	9,158円 (*)	13,737円 (*)

加算料金

項目	1日あたりの利用料金	1日あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
食費		520円		
日用品費	_	100円		
紙パンツ:Mサイズ	_	(1枚あたり) 110円		
紙パンツ:Lサイズ		(1枚あたり) 120円		
紙おむつ: Mサイズ	_	(1枚あたり) 90円		
紙おむつ:Lサイズ	_	(1 枚あたり)100円		
フラット	-	(1 枚あたり) 60円		
尿取りパット	_	(1 枚あたり) 50円		0円
キャンセル料 (ご利用日の前日12時までに ご連絡がなかった場合)	_	(食材料費実費相当分)350円		
項 目	1回あたりの利用料金	1回あたりの自己負担額		
7 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1割	2割	3割
退院時共同指導加算 (該当する退院につき1回を限度とする)	6,498円 (*)	650円 (*)	1,300円 (*)	1,950円 (*)
項目	1月あたりの利用料金	1月あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6,086円 (*)	609円 (*)	1,218円 (*)	1,826円 (*)
若年性認知症利用者受入加算	2,599円(*)	260円 (*)	520円 (*)	780円 (*)
口腔機能向上加算(I)	1,624円 (*)	163円 (*)	325円 (*)	488円 (*)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,732円 (*)	174円 (*)	347円 (*)	520円 (*)
科学的介護推進体制加算	433円 (*)	44円 (*)	87円 (*)	130円 (*)
サービス提供体制強 要支援1	953円 (*)	96円 (*)	191円 (*)	286円 (*)
化加算(I) 要支援2	1,906円 (*)	191円 (*)	382円 (*)	572円 (*)
サービス提供体制強 要支援1	779円 (*)	78円 (*)	156円 (*)	234円 (*)
化加算(Ⅱ) 要支援2	1,559円 (*)	156円 (*)	312円 (*)	468円 (*)
介護職員等処遇改善加算(I)	利用総単位数×0.086×10.83(*)	利用総単位数×0.086×10.83×利用者負担の割合		

^{※・ (*)} 印の料金につきましては、保険単位数を基に少数を含む算定を行う為、実際の料金とは多少誤差が 出る場合がございますのでご承知おきください。