

介護老人保健施設菜の花 介護予防通所リハビリテーション利用料金表

平成27年8月1日現在

1. 基本料金（介護保険一部負担分）

※「基本料金」は、1ヶ月単価、それ以外の料金（食費・ドリンクサービス）については、1日単価となります。

| 提供月 | 要介護度 | 基本料金 (1割負担) | 基本料金 (2割負担) | 食費 | ドリンク サービス | 教養 娯楽費 | 要支援1 1ヶ月 概算料金 週1回 (1割負担) | 要支援1 1ヶ月 概算料金 週1回 (2割負担) | 要支援2 1ヶ月 概算料金 週2回 (1割負担) | 要支援2 1ヶ月 概算料金 週2回 (2割負担) |
|-----|-------|----------------|----------------|-------|--------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1ヶ月 | 要支援 1 | 1,906 円 | 3,812 円 | 800 円 | 100 円 | 実費 | 5,506 円 | 7,412 円 | 11,107 円 | 15,013 円 |
| | 要支援 2 | 3,907 円 | 7,813 円 | | | | | | | |

2. 加算について

※ 基本料金に加算します。（下記金額は一割負担の場合です。二割負担の場合は下記金額に2を乗した金額となります）

※ 該当する利用者様もしくは希望された利用者様に対して加算します。詳しくは当施設の支援相談員にお問合せください。

| 短期入所時加算項目 | 金額 | 算定項目 | 対象 | 内 容 |
|----------------------|-------|-------|-----|--|
| 運動機能向上加算 | 237 円 | 1月につき | 対象者 | 運動器の機能向上を目的として個別的にリハビリテーションを実施した場合に加算します。 |
| 栄養改善加算 | 158 円 | 1月につき | 対象者 | 低栄養状態またはそのおそれのある利用者様に対し、低栄養状態の改善等を目的として、個別に栄養食事相談等を実施した場合に加算します。 |
| 口腔機能向上加算 | 158 円 | 1月につき | 対象者 | 口腔機能の低下しているまたはそのおそれのある利用者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施し、定期的な評価と計画の見直し等を実施した場合に加算します。 |
| 事業所評価加算 | 127 円 | 1月につき | 対象者 | 上記3つの加算に対して、評価となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、当該評価の次年度における事業所のサービス提供に加算します。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 253 円 | 1月につき | 対象者 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ要支援1 | 76 円 | 1月につき | 全員 | 当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算します。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ要支援2 | 152 円 | 1月につき | 全員 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ要支援1 | 51 円 | 1月につき | — | 当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が40%以上配置されている場合に加算します。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ要支援2 | 101 円 | 1月につき | — | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1 | 26 円 | 1月につき | — | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2 | 51 円 | 1月につき | — | 当施設の看護職員・介護職員・支援相談員・療法士の総数のうち勤続年数が3年以上の職員が30%以上配置されている場合に加算します。 |

3. 他の料金

| 項 目 | 料 金 | |
|-----|------------|----------|
| 食 事 | 夕食 | 1食 800 円 |
| オムツ | 紙おむつ | 1枚 30 円 |
| | リハビリパンツ M | 1枚 105 円 |
| | リハビリパンツ L | 1枚 112 円 |
| | 尿取パット | 1枚 99 円 |
| | 尿取パット 長時間用 | 1枚 80 円 |

★ その他、臨時立替となった料金につきましては、その実費を請求いたします。

★ 会計は、月末締めで翌月10日頃に請求書を郵送いたします。当月27日までにお振込みもしくはご持参ください。

不明な点がございましたらお問い合わせください。

問合先 042-568-5111 菜の花まで