

介護老人保健施設ユニット菜の花 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）

※当施設の基本サービス費は「6時間以上8時間未満」の料金となります。

※1回あたりの利用料金は概算金額となります。

提供時間	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	1回あたりの 概算料金 (1割負担)	1回あたりの 概算料金 (2割負担)	提供時間	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	1回あたりの 概算料金 (1割負担)	1回あたりの 概算料金 (2割負担)
1時間以上 2時間未満	要介護 1	346 円	692 円	800 円	100 円	実費	1,246 円	1,592 円	4時間以上 6時間未満	要介護 1	588 円	1,176 円	800 円	100 円	実費	1,488 円	2,076 円
	要介護 2	377 円	753 円				1,277 円	1,653 円		要介護 2	701 円	1,402 円				1,601 円	2,302 円
	要介護 3	408 円	816 円				1,308 円	1,716 円		要介護 3	812 円	1,623 円				1,712 円	2,523 円
	要介護 4	439 円	877 円				1,339 円	1,777 円		要介護 4	924 円	1,847 円				1,824 円	2,747 円
	要介護 5	471 円	942 円				1,371 円	1,842 円		要介護 5	1,035 円	2,069 円				1,935 円	2,969 円
2時間以上 3時間未満	要介護 1	361 円	722 円	800 円	100 円	実費	1,261 円	1,622 円	6時間以上 8時間未満	要介護 1	764 円	1,528 円	800 円	100 円	実費	1,664 円	2,428 円
	要介護 2	419 円	838 円				1,319 円	1,738 円		要介護 2	921 円	1,841 円				1,821 円	2,741 円
	要介護 3	478 円	956 円				1,378 円	1,856 円		要介護 3	1,075 円	2,150 円				1,975 円	3,050 円
	要介護 4	536 円	1,073 円				1,436 円	1,973 円		要介護 4	1,234 円	2,468 円				2,134 円	3,368 円
	要介護 5	595 円	1,190 円				1,495 円	2,090 円		要介護 5	1,390 円	2,779 円				2,290 円	3,679 円
3時間以上 4時間未満	要介護 1	467 円	934 円	800 円	100 円	実費	1,367 円	1,834 円									
	要介護 2	548 円	1,095 円				1,448 円	1,995 円									
	要介護 3	627 円	1,253 円				1,527 円	2,153 円									
	要介護 4	708 円	1,416 円				1,608 円	2,316 円									
	要介護 5	788 円	1,575 円				1,688 円	2,475 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を乗じた金額となります）

※ 利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくは当施設の支援相談員にお問合せください。

通所リハビリテーション加算項目	金額	算定項目	対象	内容
理学療法士等体制強化加算	32 円	1日につき	対象者	常勤かつ専従の理学療法士等を2名以上配置した場合で、1時間以上2時間未満のサービス提供を行った場合に加算します。
入浴介助加算	53 円	1日につき	対象者	当施設で入浴をした場合に算定します。
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	242 円	1月につき	全員	リハビリテーション実施計画原案を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、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。
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）6月以内	1072 円	1月につき	対象者	1月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画の見直しを行い、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、医師がその計画について説明して同意を得た場合に加算します。
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）6月超	736 円	1月につき	対象者	3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画の見直しを行い、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、医師がその計画について説明して同意を得た場合に加算します。
短期集中個別リハビリテーション加算	116 円	1日につき	対象者	退院（退所）または認定日から3ヶ月以内の方で、個別のリハビリを実施した場合に加算します。
口腔機能向上加算	158 円	月2回を限度	対象者	口腔衛生上の問題を有する利用者または摂食・嚥下機能に問題を有する利用者に対して、口腔機能改善の管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスの対象となる利用者または家族に説明した場合に加算します。

通所リハビリテーション加算項目	金額	算定項目	対象	内容
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	253 円	1日につき	対象者	退院(退所)または通所開始日から起算して、過去3ヶ月間に認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない場合に、1週につき2回を限度として加算します。
重度療養管理加算	105 円	1日につき	対象者	要介護3、要介護4又は5で、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
若年性認知症利用者受入加算	63 円	1日につき	対象者	若年性認知症利用者ごとに個別に担当を決め、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。
栄養改善加算	158 円	月2回を限度	対象者	栄養改善を行った場合に、月に2階を限度として加算します。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	19 円	1日につき	対象者	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）ロ	13 円	1日につき	対象者	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（Ⅱ）	7 円	1日につき	対象者	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.その他の料金

項目		料金	
食 事	夕食	1食	800 円
	紙おむつ	1枚	30 円
オムツ	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。

問合せ先 042-557-7915 ユニット菜の花まで