

料金表(通所リハビリテーション)

介護老人保健施設ゆめが丘

平成30年4月改定

■介護保険給付サービス

介護報酬算定項目の単位数に地域加算(2級地10.88)を乗じた額を掲載しています

介護報酬算基本サービス 大規模型(Ⅱ)	長時間 6時間以上7時間未満			短時間 2時間以上3時間未満		
	単位数	自己負担額		単位数	自己負担額	
		1割	2割		1割	2割
要介護1(基本サービス費)※	626単位	681円	1,362円	330単位	359円	718円
要介護2(基本サービス費)※	750単位	816円	1,632円	384単位	418円	836円
要介護3(基本サービス費)※	870単位	947円	1,893円	437単位	475円	951円
要介護4(基本サービス費)※	1,014単位	1,103円	2,206円	491単位	534円	1,068円
要介護5(基本サービス費)※	1,155単位	1,256円	2,513円	544単位	592円	1,184円

■加算料金

	1割	2割	算定要件
入浴介助加算※	54円/日	109円/日	入浴を希望される方
リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間のみ)※	26円/日	52円/日	リハマネⅠ～Ⅳのいずれかを算定しており、常時 事業所に配慮されているリハビリ職員の合計数が利用者数が25又はその端数ごとに1の場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (月4回以上の利用) ※	359円/月	718円/月	リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方 医師の判断で3か月継続利用の場合は、継続理由を明記すること
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ1	925円/月	1850円/月	リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方 (同意月の属する月から6月以内) リハビリ職員が説明の場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ2	577円/月	1153円/月	リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方 (同意月の属する月から6月超) リハビリ職員が説明の場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ1	1219円/月	2437円/月	リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方 (同意月の属する月から6月以内) 医師が説明の場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ2	870円/月	1741円/月	リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方 (同意月の属する月から6月超) 医師が説明の場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	120円/日	239円/日	退院(所)日又は認定日から1ヶ月を超え、3ヶ月以内の期間にリハビリを集中的に行った方
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅰ	261円/日	522円/日	認知症の方が退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に1週につきおおむね2回以上、1回当たり20分以上、1日当たり40分以上実施された場合
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅱ	2089円/月	4178円/月	認知症の方が退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に集中的なりハビリを個別に行なった方(1月に4回以上)
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)※	20円/日	39円/日	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が50%以上
若年性認知症受入加算	65円/日	131円/日	受け入れた若年認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスをおこなった方
栄養改善加算	163円/回	326円/回	低栄養状態にある方、またはその恐れがある方 (栄養改善を目的に個別に栄養・食事相談を行います)
栄養スクリーニング加算(6月に1回限度)	5円/回	11円/回	利用者に対して、開始日又は利用中6か月ごとに栄養状態について確認し 居宅介護支援専門員に文章で記載した場合
口腔機能向上加算	163円/回	326円/回	口腔機能の低下している方、またはその恐れのある方 (個別に口腔ケア・嚥下機能に関する指導を行います)
重度療養管理加算	109円/回	218円/回	要介護3・4・5の方で、手厚い医療の処置等が必要な方
中重度者ケア体制加算※	22円/回	44円/回	中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に向けサービスを提供する為、介護職員、看護職員を手厚く配置している場合
社会参加支援加算※	13円/回	26円/回	通所リハビリ者が要介護から要支援へ区分変更と同時にデイサービス等に移行又は就労に至った場合。
送迎減算	-51円/回	-102円/回	送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施していない場合は減算対象 (サービス費から減算となります)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×加算率(4.7%)×地域単価(10.88)×自己負担(10%)		介護職員の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

■介護保険適用外のサービス

食費※	昼食	780円/食	食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定
おやつ代※	午後利用者のみ	30円/食	

1日あたりの基本料金 ※表示のみ		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	長時間利用	1,685円	1,820円	1,951円	2,107円	2,260円
	短時間利用	503円	562円	619円	678円	736円
2割負担	長時間利用	2,591円	2,861円	3,122円	3,435円	3,742円
	短時間利用	1,006円	1,124円	1,239円	1,356円	1,472円

*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金が変動します。

料金表(予防通所リハビリテーション)

介護老人保健施設ゆめが丘
平成30年4月改定

■介護保険給付サービス

介護報酬算定項目の単位数に地域加算(2級地10.88)を乗じた額を掲載しています

介護報酬算基本サービス 大規模Ⅱ	短時間 2時間以上3時間		
	単位数	自己負担額	
		1割	2割
要支援1(基本サービス費)※	1,712単位	1,863 円/月	3,725 円/月
要支援2(基本サービス費)※	3,615単位	3,933 円/月	7,866 円/月

■加算料金

	1割	2割	算定要件
運動器機能向上加算※	245 円/月	490 円/月	運動器機能の向上を目的として個別的にリハビリテーションを行った方
栄養改善加算	163 円/月	326 円/月	低栄養状態にある方、またはその恐れがある方(栄養改善を目的に個別に栄養・食事相談を行います)
栄養スクリーニング加算(6月に1回限度)	5 円/回	11 円/回	利用者に対して、開始日又は利用中6か月ごとに栄養状態について確認し居宅介護支援専門員に文章で記載した場合
口腔機能向上加算	163 円/月	326 円/月	口腔機能の低下している方、またはその恐れのある方(個別に口腔ケア・嚥下機能に関する指導を行います)
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ(月4回以上の利用) ※	359 円/月	718 円/月	リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方 医師の判断で3か月継続利用の場合は、継続理由を明記すること
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	522 円/月	1044 円/月	利用者の自立を促すサービス(運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上)のうち2種類のサービスを提供した場合
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	762 円/月	1523 円/月	利用者の自立を促すサービス(運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上)のうち全てのサービスを提供した場合
事業所評価加算	131 円/月	261 円/月	選択的サービスを行う、介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供の観点から、評価対象とする機関において利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定になった場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ※	78 円/月	156 円/月	直接提供する職員(介護・看護・リハビリ)の総数のうち、勤続年数3年以上の職員が50%以上占めている場合(要支援1)
	157 円/月	313 円/月	直接提供する職員(介護・看護・リハビリ)の総数のうち、勤続年数3年以上の職員が50%以上占めている場合(要支援2)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×加算率(4.7%)×地域単価(10.88)×自己負担(10%)		所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

■介護保険適用外のサービス

おやつ代 午後利用者のみ	30 円/食	食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定
--------------	--------	---------------------

1ヶ月あたりの基本料金		要支援1	要支援2
1割負担	短時間利用	2,545 円	4,694 円
2割負担	短時間利用	5,089 円	9,388 円

*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。