

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8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(円)			単位数	自己負担額(円)		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護1(基本サービス費)※	626単位	681	1,362	2,043	330単位	359	718	1,077
要介護2(基本サービス費)※	750単位	816	1,632	2,448	384単位	418	836	1,253
要介護3(基本サービス費)※	870単位	947	1,893	2,840	437単位	475	951	1,426
要介護4(基本サービス費)※	1,014単位	1,103	2,206	3,310	491単位	534	1,068	1,603
要介護5(基本サービス費)※	1,155単位	1,257	2,513	3,770	544単位	592	1,184	1,776

■加算料金

	1割	2割	3割	算定要件
入浴介助加算※	54	109	163	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	52	78	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	359	718	1,077	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	1,850	2,774	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	1,153	1,730	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	1,219	2,437	3,656	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	1,741	2,611	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	239	359	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	522	783	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	2,089	4,178	6,267	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リ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	39	59	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	131	196	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	326	490	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	11	16	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	326	490	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	218	326	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	44	65	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	26	39	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	-102	-153	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	

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 (円)	1,596	1,731	1,862	2,018	2,172
	短時間利用 (円)	468	527	584	643	701
2割負担	長時間利用 (円)	2,358	2,628	2,889	3,202	3,509
	短時間利用 (円)	827	945	1,060	1,177	1,293
3割負担	長時間利用 (円)	3,149	3,554	3,946	4,416	4,876
	短時間利用 (円)	1,240	1,416	1,589	1,766	1,939

*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。

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8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 (円)		
		1割	2割	3割
要支援1(基本サービス費)※	1,712単位	1,863	3,725	5,588
要支援2(基本サービス費)※	3,615単位	3,933	7,866	11,799

■加算料金

	1割	2割	3割	算定要件
運動器機能向上加算※	245	490	734	円/月 運動器機能の向上を目的として個別にリハビリテーションを行った方
栄養改善加算	163	326	490	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	11	16	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	326	490	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	359	718	1077	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	1044	1567	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	1523	2285	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	261	392	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	157	235	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	313	470	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%)			

■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 (円)	2,186	4,256
2割負担	短時間利用 (円)	4,372	8,513
3割負担	短時間利用 (円)	6,557	12,768

*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。