

通所リハビリサービス料金表(通常規模型)

介護老人保健施設ゆめが丘
令和2年10月改定

月平均利用延べ750人

◆長時間【6時間以上7時間未満】															単位:円(税込)		
要介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5				
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割		
基本サービス費※	1日	729	1,458	2,187	871	1,743	2,614	1,011	2,022	3,032	1,176	2,352	3,528	1,339	2,679	4,018	
食費(昼食)	1日	780															
1日あたり基本料金	1割	1,644			1,786			1,926			2,091			2,254			
	2割	2,508			2,793			3,072			3,402			3,729			
	3割	3,371			3,798			4,216			4,712			5,202			

◆短時間【2時間以上3時間未満】															単位:円(税込)		
要介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5				
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割		
基本サービス費※	1日	375	751	1,126	435	870	1,306	497	994	1,492	558	1,116	1,674	619	1,238	1,857	
食費(おやつ)	1日	30 (午後のみ)															
1日あたり基本料金	1割	430			490			552			613			674			
	2割	860			979			1,103			1,225			1,347			
	3割	1,289			1,469			1,655			1,837			2,020			

※基本サービス費: 通所リハビリで提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせた介護・リハビリテーション計画を立案し、日常生活の自立支援のための機能訓練を提供するサービスにかかる費用。

通所リハビリテーション 加算	負担割合			摘要	
	1割	2割	3割		
入浴介助加算※	円/日	54	109	163	入浴を希望される方
中重度者ケア体制加算※	円/回	22	44	65	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※	円/回	13	26	39	通所リハビリ者が要介護から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。
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)※	円/日	20	39	59	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が50%以上
リハビリテーション提供体制加算4(6時間以上7時間のみ)※	円/日	26	52	78	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	円/月	359	718	1,077	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	円/月	925	1,850	2,774	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	円/月	577	1,153	1,730	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	円/月	1,219	2,437	3,656	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	円/月	870	1,741	2,611	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	円/回	120	239	359	1週間につきおおむね2日以上、1日40分以上のリハビリ実施で算定 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
重度療養管理加算	円/日	109	218	326	要介護3・4・5の方で、手厚い医療の処置等が必要な方
口腔機能向上加算	円/月	163	326	490	口腔機能が低下している方またはそのおそれのある方対象(月2回を限度)
送迎減算	円/日	-51	-102	-153	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)×自己負担割合			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	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×加算率(2.0%)×地域単価(10.88)×自己負担割合			介護職員等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	

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅲの加算には、利用者様の身体状況等により料金変動します。

◆横浜市施設においては、介護保険の給付単位に10.88(地域単価 2級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。

予防通所リハビリサービス料金表

介護老人保健施設ゆめが丘
令和2年10月改定

◆短時間【2時間以上3時間未満】		単位:円(税込)					
要介護度		要支援1			要支援2		
負担割合		1割	2割	3割	1割	2割	3割
基本サービス費※	1日	1,872	3,745	5,617	3,954	7,908	11,861
食費(おやつ)	1日	30 (午後のみ)					
1日あたり基本料金	1割	2,685			4,846		
	2割	5,371			9,690		
	3割	8,055			14,534		

※基本サービス費: 通所リハビリで提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせた介護・リハビリテーション計画を立案し、日常生活の自立支援のための機能訓練を提供するサービスにかかる費用。

予防通所リハビリテーション 加算		負担割合			摘要
		1割	2割	3割	
運動器機能向上加算※	円/月	245	490	734	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
リハビリテーションマネジメント加算 I ※	円/月	359	718	1,077	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
事業所評価加算※	円/月	131	261	392	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
口腔機能向上加算	円/月	163	326	490	口腔機能が低下している方 または、そのおそれのある方対象(月1回を限度)
サービス提供体制強化加算 I 1※	円/月	78	157	235	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が50%以上
サービス提供体制強化加算 I 2※	円/月	157	313	470	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が50%以上
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) × 自己負担割合			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	
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位数 × 加算率(2.0%) × 地域単価(10.88) × 自己負担割合			介護職員等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	

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆横浜市の施設においては、介護保険の給付単位に10.88(地域単価 2級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。