

2018年4月1日現在

介護老人保健施設日和の里 通所リハビリテーション 利用料金一覧表

通所リハビリテーション利用料（1日あたり）

*地域区分：大津市（5級地 10.55）

| | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------|
| 1 時間以上 2 時間未満 | (329 単位) 347 円 | (358 単位) 378 円 | (388 単位) 409 円 | (417 単位) 440 円 | (448 単位) 473 円 |
| 2 時間以上 3 時間未満 | (343 単位) 362 円 | (398 単位) 420 円 | (455 単位) 480 円 | (510 単位) 538 円 | (566 単位) 597 円 |
| 3 時間以上 4 時間未満 | (444 単位) 468 円 | (520 単位) 549 円 | (596 単位) 629 円 | (693 単位) 731 円 | (789 単位) 832 円 |
| 4 時間以上 5 時間未満 | (508 単位) 536 円 | (595 単位) 628 円 | (681 単位) 718 円 | (791 単位) 835 円 | (900 単位) 950 円 |
| 5 時間以上 6 時間未満 | (576 単位) 608 円 | (688 単位) 726 円 | (799 単位) 843 円 | (930 単位) 981 円 | (1060 単位) 1,118 円 |
| 6 時間以上 7 時間未満 | (667 単位) 704 円 | (797 単位) 841 円 | (924 単位) 975 円 | (1,076 単位) 1,135 円 | (1,225 単位) 1,292 円 |

- *1. 上記に加え施設体制加算として、加算利用料の内、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、中重度者ケア体制加算、リハビリテーション提供体制加算の金額をご利用の皆様より頂戴します。
- *2. サービス計画上、または利用者様の体調不良等の都合により、サービス利用時間が延長又は短縮された場合は、サービス利用時間ごとの利用料金を頂戴します。

加算利用料（サービス利用該当の方のみ加算となります）

| | | | |
|---------------------------------------|--|-----|--|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | (18 単位) 19 円 | 1 日 | 介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が 50%以上配置している場合に加算されます。 |
| 中重度者ケア体制加算 | (20 単位) 21 円 | 1 日 | 厚生労働大臣が定める基準に基づく職員配置があり、要介護 3 以上の利用者様の受入れを行っている場合に加算されます。 |
| 入浴介助加算 | (50 単位) 53 円 | 1 回 | 入浴をご利用された場合、1 回あたりに加算されます。 |
| リハビリテーション提供体制加算 | (12 単位) 13 円 (16 単位) 17 円 (20 単位) 21 円 (24 単位) 25 円 | 1 回 | 3 時間以上 4 時間未満 4 時間以上 5 時間未満 5 時間以上 6 時間未満 6 時間以上 7 時間未満 厚生労働大臣が定める基準に基づく各サービス提供時間の職員配置がある場合に加算されます。 |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ | (330 単位) 348 円 | 1 月 | リハビリテーション実施計画書をもとにリハビリテーションを提供し、その内容を定期的に評価、見直しを行った場合に加算されます。 |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (利用開始日から 6 月以内) | (850 単位) 897 円 | 1 月 | リハビリ担当よりリハビリに関する説明を行い、リハビリ実施計画書をもとにサービスを提供し、月 1 回のリハビリ会議を開催による必要な情報共有を行い、その内容を定期的に評価、見直しを行った場合に加算されます。リハビリスタッフが他の居宅サービス担当者やご家族に対し、日常生活上の留意点を説明する為に居宅訪問させていただきます。 |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (利用開始から 6 月超) | (530 単位) 559 円 | 1 月 | 上記加算算定後 6 月以降、継続的にリハビリテーションを実施し、3 月に 1 回のリハビリテーション会議の開催を行った場合に加算されます。 |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ (利用開始日から 6 月以内) | (1,120 単位) 1,182 円 | 1 月 | 医師よりリハビリに関する説明を行い、リハビリ実施計画書をもとにサービスを提供し、月 1 回のリハビリ会議を開催による必要な情報共有を行い、その内容を定期的に評価、見直しを行った場合に加算されます。リハビリスタッフが他の居宅サービス担当者やご家族に対し、日常生活上の留意点を説明する為に居宅訪問させていただきます。 |

| | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------|---|
| リハビリテーションマネジメント 加算Ⅲ (利用開始から6月超) | (800単位) 844円 | 1月 | 上記加算算定後6月以降、継続的にリハビリテーションを実施し、3月に1回のリハビリテーション会議の開催を行った場合に加算されます。 |
| 短期集中個別リハビリ実施加算 退院(所)又は認定日より3月 | (110単位) 116円 | 1日 | リハビリテーションマネジメント加算を算定し、利用中に個別リハビリを集中的に実施した場合に加算されます。 |
| 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ | (240単位) 248円 | 1日 週2回 限度 | 認知症であると医師が判断した利用者様に対し、退院、退所後、又は通所開始日より3ヶ月以内に集中的に個別リハビリを実施した場合に加算されます。 |
| 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ | (1,920単位) 1,987円 | 1月 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定し、認知症であると医師が判断した利用者様に対し、上記加算算定より3月以降、月4回以上個別リハビリを実施した場合に加算されます。 |
| 生活行為向上リハビリテーション 実施加算(通所開始日より3月間) | (2,000単位) 2,110円 | 1月 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定し、生活行為の内容の充実を図る為のリハビリテーションを実施した場合に加算されます。 |
| 生活行為向上リハビリテーション 実施加算 (上記加算算定より3月超6月内) | (1,000単位) 1,055円 (850単位) 897円 | 1月 | 上記加算算定開始より3月を超えてリハビリテーションを実施した場合、6月まで加算されます。 6月を超えて同加算を算定する場合、減算された単位で加算されます。 |
| 栄養改善加算 | (150単位) 158円 | 1回 月2回 限度 | 低栄養状態、又はそのおそれのある利用者様に対し、管理栄養士が看護介護職員等と共同し、摂食、嚥下機能及び食形態に配慮し、栄養ケア計画を作成し、適切なサービスを実施、評価した場合に加算されます。 |
| 口腔機能向上加算 | (150単位) 155円 | 1回 月2回 限度 | 口腔機能の低下、又はそのおそれのある利用者様に対し、看護職員等が口腔機能改善管理計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施、評価をした場合に加算されます。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (60単位) 63円 | 1日 | 若年性認知症の利用者様に対し、通所リハビリを行った場合に加算されます。 |
| 重度療養管理加算 | (100単位) 106円 | 1日 | 要介護3~5で厚生労働大臣が定める医学的管理を利用中に実施した場合に算定されます。 |
| 片道送迎減算 | (-47単位) 50円 | 1回 | 利用時において、通所スタッフによる送迎を行わない場合、片道ごとに利用料金を減額します。 |
| 延長サービス加算 | (50単位) 53円 | 1時間 | 1時間 53円 2時間 106円 |
| 介護職員処遇改善加算 | 所定報酬単位 ×0.047% | 1月 | 厚生労働大臣が定める基準により、介護職員に対する賃金改善等を実施している場合に算定されます。 |

食費・その他 日用品費

| | | | |
|--------------|-----------------------|-----|--|
| 食費 | 500 円 | 1 日 | 昼食代、おやつ代として頂戴します。 |
| 日用品費 | 100 円 | 1 日 | 利用者様個人として使用されるタオル、バスタオル、シャンプー、おしぼり等、必要な物の費用として頂戴します。 |
| 教養・娯楽費 | 80 円 | 1 日 | 利用者様が行う書道、手芸、工作、絵手紙、通信カラオケ等、教養娯楽のために要する費用として頂戴します。 |
| クラブ・レクレーション費 | 実費 | 1 回 | クラブ、レクレーション等、個別で実施した場合に頂戴します。 |
| その他 立替費用 | 実費 | 1 品 | おむつなどをご利用された場合に別途頂戴します。 |
| 健康管理費 | 実費 | 1 回 | インフルエンザワクチン等、接種された場合に頂戴します。 |
| 文書作成料 | 実費 | 1 通 | 診断書等、文書の発行が生じた場合に頂戴します。 |
| キャンセル料 | 利用予定日の前々日までご連絡いただいた場合 | | キャンセル料は発生しません。 |
| | 利用予定日の前日までにご連絡いただいた場合 | | 自費負担額の 50%頂戴します。 |
| | 利用日当日にご連絡をいただいた場合 | | 自費負担額の 100%頂戴します。 |

*上記の金額は1日あたりの金額ですが、実際の清算時には端数処理により若干の差異が生じます。

また消費税が加算される利用料もございますので御了承ください。

*上記の金額は介護保険負担割合 1割の場合を示しています。負担割合が2割以上の方の場合は、その割合の率に応じた額を頂戴いたします。

*日用品費、その他教養娯楽費等の費用については、利用時の心身の状況によりご相談いただく場合もございます。