

# 利用料金のご案内

## 【通所リハビリテーション】

平成29年4月1日改定

介護老人保健施設合歓の木

○介護保険利用者負担金（2割負担の場合は2倍になります）

|                         |            | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-------------------------|------------|------|------|--------|--------|--------|
| 〈通常規模型〉<br>通所リハビリテーション費 | 1時間以上2時間未満 | 329円 | 358円 | 388円   | 417円   | 448円   |
|                         | 2時間以上3時間未満 | 343円 | 398円 | 455円   | 510円   | 566円   |
|                         | 3時間以上4時間未満 | 444円 | 520円 | 596円   | 673円   | 749円   |
|                         | 4時間以上6時間未満 | 559円 | 666円 | 772円   | 878円   | 984円   |
|                         | 6時間以上8時間未満 | 726円 | 875円 | 1,022円 | 1,173円 | 1,321円 |

| 加算費用の項目                   | 金額                 | 単位 | 算定内容等  |
|---------------------------|--------------------|----|--|
| 入浴介助加算                    | 50円                | 日  | 入浴介助を行った場合   |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)      | 230円               | 月  | 新規に通所リハビリテーション計画を作成し、当該計画に従い、開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合  |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)      | 1,020円             | 月  | 利用者もしくは家族がリハビリ会議に参加し、通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明をし、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月以内の場合、1ヶ月に1回以上、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画の見直しを行った場合 |
|                           | 700円               | 月  | 利用者もしくは家族がリハビリ会議に参加し、通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明をし、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月を超えた場合、3ヶ月に1回以上、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直している場合 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算         | 110円               | 日  | 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に集中的な個別リハビリ訓練を1回40分以上行った場合(週2回以上)  |
| 認知症<br>短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) | 240円               | 日  | 認知症であると医師が判断した方が、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的な個別リハビリテーションを行った場合(週2日を限度として)   |
| 認知症<br>短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) | 1,920円             | 月  | 認知症であると医師が判断した方が、退院(所)日の翌日の属する月又は開始月から起算して3月以内の期間通所リハビリテーション計画を作成し、リハビリテーションを行った場合(週2日を限度として)  |
| 若年性認知症受入加算                | 60円                | 日  | 若年性認知症の利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合  |
| 栄養改善加算                    | 150円               | 回  | 栄養ケア計画を作成し管理栄養士等が栄養改善サービスを行った場合 3月以内の期間に限り、月2回を限度として加算   |
| 口腔機能向上加算                  | 150円               | 回  | 口腔機能改善管理指導計画を作成し看護職員等が口腔機能向上サービスを行った場合、 3月以内の期間に限り、月2回を限度として加算   |
| 重度療養管理加算                  | 100円               | 日  | 要介護3～5の方で、厚生労働大臣が定める状態の利用者に、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   |
| 事業所が送迎を行なわない場合(片道につき)     | ▲47円               | 回  | 事業所が送迎を行なわない場合、片道につき47円減算  |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ          | 18円                | 日  | 介護職員のうち介護福祉士の資格保有者を50%以上配置の場合  |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)             | 上記単位数合計に47/1000を加算 |    |  |

| 費用の項目   | 金額           | 単位 | 備考  |
|---------|--------------|----|---|
| 食事代     | 515円         | 日  | 昼食とおやつの費用 消費税を含んだ金額です                             |
| 日常生活品費  | 103円<br>※42円 | 日  | おしぼり、タオル、ティッシュペーパー等の費用 消費税を含んだ金額です(※入浴されない方の金額です) |
| 教養娯楽費   | 実費           | 回  | クラブ活動等の材料費です                                      |
| 学習療法教材費 | 実費           | 月  | くもん学習療法の教材費です                                     |
| おむつ代    | 実費           | 枚  | ご利用になった枚数分の費用です                                   |

# 利用料金のご案内

平成29年4月1日改定

## (介護予防通所リハビリテーション利用)

○介護保険利用者負担金（2割負担の場合は2倍になります）

|                           |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
| 介護予防通所リハビリテーション費<br>1月につき | 要支援1   | 要支援2   |
|                           | 1,812円 | 3,715円 |

| 費用の項目            | 金額                 | 単位 | 算定内容等                                   |                              |
|------------------|--------------------|----|---|------------------------------|
| 運動器機能向上加算        | 225円               | 月  | 作業療法士等が運動器機能向上計画を作成し、運動器機能向上サービスを行った場合  |                              |
| 栄養改善加算           | 150円               | 月  | 栄養ケア計画を作成し管理栄養士等が栄養改善サービスを行った場合         |                              |
| 口腔機能向上加算         | 150円               | 月  | 口腔機能改善管理指導計画を作成し、看護職員等が口腔機能向上サービスを行った場合 |                              |
| 若年性認知症受入加算       | 240円               | 月  | 若年性認知症の利用者を受け入れた場合                      |                              |
| サービス提供体制強化加算（I）イ | 要支援1               |    | 72円（月）                                  | 介護職員のうち介護福祉士の資格保有者50%以上配置の場合 |
|                  | 要支援2               |    | 144円（月）                                 |                              |
| 介護職員処遇改善加算（I）    | 上記単位数合計に47/1000を加算 |    |   |                              |

○その他の利用料金

| 費用の項目   | 金額           | 単位 | 備考  |
|---------|--------------|----|---|
| 食事代     | 515円         | 日  | 昼食とおやつ費用 消費税を含んだ金額です                              |
| 日常生活品費  | 103円<br>※42円 | 日  | おしぼり、タオル、ティッシュペーパー等の費用 消費税を含んだ金額です（※入浴されない方の金額です） |
| 教養娯楽費   | 実費           | 回  | クラブ活動等の材料費です                                      |
| 学習療法教材費 | 実費           | 月  | くもん学習療法の教材費です                                     |
| おむつ代    | 実費           | 枚  | ご利用になった枚数分の費用です                                   |