

利用料金のご案内

平成27年4月1日改定

【通所リハビリテーション】

介護老人保健施設合歓の木

○介護保険利用者負担金

		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〉 通所リハビリテーション費 (6時間未満の場合は、 家族送迎をお願いしています。)	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 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 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
事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	▲47円	回	事業所が送迎を行わない場合、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34/1000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 ※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
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27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

介護予防通所リハビリテーション費 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34/1000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 ※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
おむつ代	実費	枚	ご利用になった枚数分の費用です