

■通所リハビリテーション料金表■

介護老人保健施設 相模大野

◆介護保険給付サービス費（介護保険適用分：2割）

（令和3年4月1日より）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 施設サービス費 | 6時間～ 7時間 | 1,514円 | 1,800円 | 2,077円 | 2,407円 | 2,731円 |

◆各種加算料金（介護保険適用分：2割）

| 名称 | 金額 | 備考 |
|--|----------|---|
| リハビリテーション提供体制加算 | 51円/日 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が規定の配置数である。 |
| *リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ | 1,840円/月 | リハビリテーション会議を開催し、利用者状況等を多職種及びサービス計画の関係者と共有し、医師が説明して同意を得ている。尚、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供や助言を行う。 |
| 6月以内 | | |
| 〃 | 1,158円/月 | 6月超 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 235円/日 | 医師又は医師の指示を受けた、作業療法士、理学療法士等が利用者に対して個別リハビリテーションを実施した場合に算定。（退院、退所日から起算して3月以内） |
| 入浴介助加算(I) | 86円/日 | 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(I) | 43円/回 | 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供していること。（6月に1回を限度） |
| 〃 (II) | 11円/回 | 栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算Iを算定できない場合のみ算定可能。（6月に1回を限度） |
| 口腔機能向上加算(I) | 320円/回 | 利用者の口腔機能を把握し、多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し定期的に評価していること。（3月以内、月2回限度） |
| * 〃 (II) | 341円/回 | 加算Iに加え、情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。 |
| *栄養アセスメント加算 | 107円/月 | 利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に結果を説明し、必要に応じて相談等の対応すること。 |
| 栄養改善加算 | 427円/回 | 利用者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に記録及び評価し、必要に応じて居宅を訪問すること。 |
| 重度療養管理加算 | 214円/日 | 介護度が要介護3、4又は5であって、厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、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。 |
| 中重度者ケア体制加算 | 43円/日 | ①前年度又は算定日が属する月の前の3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、4又は5である者の占める割合が100分の30以上であること。 ②看護職員を専ら1名以上配置していること。 |
| *科学的介護推進体制加算 | 86円/月 | 利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出及び活用していること。 |
| サービス提供体制強化加算(I) | 47円/日 | 介護福祉士が70%以上配置されていること。または、勤続10年以上介護福祉士25%以上配置されていること。 |
| 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算 | 所定単位数の3% | 感染症や災害を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。 |
| 介護職員処遇改善加算(1) | | ※所定単位数に4.7%乗じた単位数が加算されます。 |
| 介護職員等特定処遇改善(I) | | ※所定単位数に2.0%を乗じた単位数が加算されます。 |

*厚生労働省への情報提出及びフィードバック情報の活用を行う。

◆その他の料金

| | | | |
|---------------|-------------------|---|----------------|
| 食費 | 762 円/日 | 「食材費(昼 310 円)+調理コスト(452 円)」を徴収させていただきます。 | |
| おやつ | 110 円/回 | 希望選択 (毎日2種類のおやつより) (この費用は利用者の選択が出来ます。) | |
| 日用品費 | 50 円 (全て利用の場合) | 歯磨きセット (20 円)、ティッシュ (10 円)、おしぼり (20 円) ※個別選択できます | |
| 嗜好品費 | 30 円/日 | 緑茶、烏龍茶、紅茶、珈琲など1日何杯でもご利用いただけます。(希望選択) | |
| 教養娯楽費 | 1 回 200 円 | クラブ活動、レクリエーション等にかかる費用 (利用選択できます) | |
| 紙オムツ (処理費を含む) | 1 枚の料金 | リハビリパンツ 197 円 | パット 55 円 |
| | | フラット 65 円 | テープ止めオムツ 165 円 |

◆1か月あたりの利用料金の目安 (2割負担)

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 週1回利用 | 約 13,968 円 | 約 15,539 円 | 約 16,647 円 | 約 17,967 円 | 約 19,263 円 |
| 週2回利用 | 約 30,670 円 | 約 32,958 円 | 約 35,174 円 | 約 37,814 円 | 約 40,406 円 |