

# ①介護保険施設サービス利用料金表

## やまゆりの園 通所リハビリテーション

平成30年4月1日より

通所リハビリテーション費(1日あたり) 要介護対象者 自己負担金

( )内は2割負担の場合

		2時間以上 3時間未満	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	7時間以上 8時間未満
介護区分	介護度1	343円 (686)	444円 (888)	508円 (1,016)	576円 (1,152)	667円 (1,334)	712円 (1,424)
	介護度2	398円 (796)	520円 (1,040)	595円 (1,190)	688円 (1,376)	797円 (1,594)	849円 (1,698)
	介護度3	455円 (910)	596円 (1,192)	681円 (1,362)	799円 (1,598)	924円 (1,848)	988円 (1,976)
	介護度4	510円 (1,020)	673円 (1,386)	791円 (1,582)	930円 (1,860)	1,076円 (2,152)	1,151円 (2,302)
	介護度5	566円 (1,132)	749円 (1,578)	900円 (1,800)	1,060円 (2,120)	1,225円 (2,450)	1,310円 (2,620)

加算 ※下記の金額は1割負担額

サービス内容	自己負担額	詳細
入浴加算	50円/回	入浴を実施した場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330円/月	通所リハビリテーション計画の定期的な身体機能評価と介護に関してのアドバイス等を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	6か月以内 850円/月	医師・理学療法士等が評価を行い、定期的な会議を実施して介護や日常生活についてアドバイスを行った場合
	6か月以降 530円/月	
短期集中リハビリ加算 退院及び退所又は認定日から3ヵ月以内	110円/回	退院または退所から3か月以内に身体機能の回復を目指して個別にリハビリを行う場合
認知症 短期集中リハビリ加算Ⅰ 退院及び退所又は認定日から3ヵ月以内	240円/回	退院または退所から3か月以内に1週間に2回まで個別にリハビリを行い、生活機能の向上のためにリハビリを行った場合
栄養改善サービス	150円/回	低栄養状態またはそのおそれのある利用者に管理栄養士が栄養改善の
口腔機能向上サービス	150円/回	口腔機能が低下またはそのおそれのある利用者に歯科衛生士が口腔機能向上
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円/回	施設の職員体制によりいずれかのみ算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12円/回	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円/回	
リハビリテーション提供体制加算 ※利用時間によって異なります	3時間以上4時間未満 (12円/回)	利用人数に対して必要な理学療法士の人数が配置されている
	4時間以上5時間未満 (16円/回)	
	5時間以上6時間未満 (20円/回)	
	6時間以上7時間未満 (24円/回)	
	7時間以上 (28円/回)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に4.7%を乗じた単位数	

その他の利用料金(税込)

食費	昼食食材料費(おやつ代込)	740円/食
	おやつ代のみ	60円/食
日常生活費	手洗い用石鹸・ボディシャンプー・シャンプー ティッシュペーパー・お茶代・光熱費	100円/日
介護用品	おむつ等介護消耗品	実費

