

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27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

		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 6時間未満	6時間以上 8時間未満
介護区分	介護度1	343円	444円	559円	726円
	介護度2	398円	520円	666円	875円
	介護度3	455円	596円	772円	1022円
	介護度4	510円	673円	878円	1173円
	介護度5	566円	749円	984円	1321円

加算

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	230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する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 1,020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 700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ヵ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ヵ月以内に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
認知症 短期集中リハビリ加算Ⅱ 退院及び退所又は認定日から3ヵ月以内	1,920円/月	退院または退所から3ヵ月以内に1か月4回以上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(リハビリテーションマネジメントⅡの算定が必要)
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指導を行った場合(3ヵ月以内に月2回まで)
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を行った場合(3ヵ月以内に月2回まで)
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	
生活行為向上リハビリテーション加算 開始月から3ヵ月以内	2,000円/月	生活行為の内容を充実を図るため研修を修了した理学療法士等が計画を定めてリハビリテーションを行うこと(リハビリテーションマネジメントⅡの算定が必要) ※算定終了後6ヵ月まで15/100減算
生活行為向上リハビリテーション加算 3ヵ月以降6ヵ月以内	1,000円/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に3.4%を乗じた単位数	

その他の利用料金(税込み)

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