

通所リハビリテーション

(平成27年4月1日実施)

〈サービス料金表〉

*** サービス所要時間 : 6時間以上8時間未満 ***

大規模の事業所(Ⅰ)

費用項目		介護保険1割負担額×地域加算(10.33)	内 訳	
基本部分	介護度	要介護 1	720円/日	
		要介護 2	867円/日	
		要介護 3	1,015円/日	
		要介護 4	1,161円/日	
		要介護 5	1,308円/日	
入浴介助加算			52円/回	希望者 入浴介助を行った場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日から3月以内	2,066円/月	生活向上を目的とした利用者に対しあらかじめリハビリテーション実施計画書を作成しリハビリを実施した場合	
	利用開始日から3月を超え6月以内	1,033円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)		238円/月1回	他職種共同の推進の評価(4回/月以上実施)	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	利用開始日から6月以内	1,054円/月	1月に1回リハビリテーション会議の開催。リハビリテーション計画書について医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合	
	利用開始日から6月以上	724円/月	3月に1回リハビリテーション会議の開催。リハビリテーション計画書について医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合	
短期集中リハビリテーション実施加算	退所(院)又は要介護認定日から3月以内	114円/回	週2日以上40分/日以上個別リハビリを行った場合	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 退所(院)又は要介護認定日から3月以内		248円/回	認知症利用者の機能改善目的のためにリハビリを20分以上行った場合(週2回)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 退所(院)又は要介護認定日から3月以内		1,984円/月	認知症利用者の機能改善目的のためにリハビリを20分以上行った場合(月4回以上)	
中重度者ケア体制加算		21円/日	3月間の利用者総数のうち要介護3以上の割合が100分の30以上である場合	
栄養改善加算		155円/回	低栄養状態の改善を目的とし、個別に栄養改善サービスを実施した場合(月2回まで)	
口腔機能向上加算		155円/回	歯科衛生士等が口腔機能改善計画を作成し適切なサービスの実施・評価・見直し等実施した場合(月2回まで)	
重度療養管理加算		104円/日	要介護3又は4又は5の利用者で手厚い医療が必要な状態である利用者を受け入れた場合	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		19円/日	介護福祉士が50%以上配置されている場合	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数にサービス別加算(3.4%)を乗じた単位数で算定	サービス内容により金額が変わる	
送迎を行わない場合の減算		49円/片道	施設側が送迎を行わない場合	

〈保険外負担利用料金表〉

費用項目	金額	内 訳
食費(昼食)	660円/回	食材料費及び調理費相当額
おやつ代	200円/日	お茶菓子など 15時に提供 希望者のみ
日用品費	135円/日	ティッシュペーパー・タオルリース代など
教養娯楽費	100円/日	教養娯楽に関するもの 娯楽・レク材料など
特別行事費	実費/回	各種行事参加者
オムツ代	実費/回	パンツ型200円 紙オムツ170円 フラット型100円 尿取り50円

介護老人保健施設 グリーンビレッジ菟