

通所リハビリテーションご利用料金表

2割

別紙

【通所リハ】

平成30年4月1日

| 基本算定分 | | | | | | | |
|-------|-------|---------|-----------------|---------|-------------|---------|--------------------|
| 要介護度 | 単位数/日 | 2割負担(円) | サービス提供体制強化加算(I) | | ※中重度者ケア体制加算 | | 1日当りの金額 2割負担(円) |
| | | | 単位数/日 | 2割負担(円) | 単位数/日 | 2割負担(円) | |
| 要介護1 | 667 | 1,452 | 18 | 39 | 20 | 44 | 1,535 |
| 要介護2 | 797 | 1,735 | 18 | 39 | 20 | 44 | 1,818 |
| 要介護3 | 924 | 2,011 | 18 | 39 | 20 | 44 | 2,094 |
| 要介護4 | 1076 | 2,342 | 18 | 39 | 20 | 44 | 2,425 |
| 要介護5 | 1225 | 2,666 | 18 | 39 | 20 | 44 | 2,749 |

介護報酬1単位当たりの単価:10.88円

※中重度者ケア体制加算:

指定基準の定員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算で1以上確保し、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員を1以上配置、算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者割合が30%以上に該当する月は算定致します。

| 加算負担分 | | | | | | |
|---------------|----------------|---------|----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| | 単位数/日 | 2割負担(円) | | 単位数/日 | 2割負担(円) | 備考 |
| 介護職員処遇改善加算I | ★介護報酬総単位数の4.7% | | リハビリテーション提供体制加算 | 24 | ★53 | ★ご利用者様全員対象 |
| | | | 社会参加支援加算 | 12 | ★26 | |
| 入浴介助加算 | 50 | 109 | リハビリテーションマネジメント加算I | 330/月 | 718/月 | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | -47/片道 | -103 | リハビリテーションマネジメント加算II | ①850/月 ②530/月 | ①1,850/月 ②1,154/月 | ①開始月から6月以内 ②開始月から6月超え |
| 栄養改善加算 | 150 | 327 | リハビリテーションマネジメント加算III | ①1120/月 ②800/月 | ①2,437/月 ②1,741/月 | ①開始月から6月以内 ②開始月から6月超え |
| 口腔機能向上加算 | 150 | 327 | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110 | 240 | 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内 |
| 重度療養管理加算 | 100 | 218 | 栄養スクリーニング加算 | 5/回 | 11 | |

| その他自費負担分 | | | |
|----------|-------------|------------|--|
| 料金体系 | 項目 | 1日当りの金額 | 内訳 |
| 基本料金 | 食事代 | 500円 | |
| | おやつ代 | 100円 | |
| | 日常生活品費(選択制) | 120円 | おしぼり、ペーパータオル、水分補給飲料(お茶、スポーツドリンク等) バスタオル、フェイスタオル シャンプー(リンス)、ボディソープ、石鹸 |
| | 教養娯楽費(選択制) | 30円 | レクリエーション費(折り紙、工作備品等) |
| 加算料金 | 領収書再発行料 | 1,000円(税抜) | 領収書再発行手数料 |
| | おむつ代(1枚あたり) | 実費 | |
| | おむつ処分費 | 実費 | |

注1 ご利用時間は送迎時間を除く、6時間10分のご利用となります。

注2 保険分の2割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数や端数処理等により請求金額が異なる場合があります。

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設 コスモス
 介護予防通所リハビリテーションご利用料金表

2割

別紙

【予防通所リハ】

平成30年4月1日

| 基本算定分 | | | | | | | |
|-------|-------|---------|-------------------------|---------|-------------------------|---------|---------------------|
| 要介護度 | 単位数/月 | 2割負担(円) | サービス提供体制強化加算 (I)要支援1 | | サービス提供体制強化加算 (I)要支援2 | | 1ヶ月当りの金額 2割負担(円) |
| | | | 単位数 /月 | 2割負担(円) | 単位数 /月 | 2割負担(円) | |
| 要支援1 | 1712 | 3,726 | 72 | 157 | | | 3,883 |
| 要支援2 | 3615 | 7,867 | | | 144 | 314 | 8,181 |

介護報酬1単位当たりの単価: 10.88円

| 加算負担分 | | | | | | |
|------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|-----------|---------|----|
| | 単位数/ 月 | 2割負担(円) | | 単位数/ 月 | 2割負担(円) | 備考 |
| 介護職員処遇改善 加算 I | | 介護報酬総単位数の4.7% ★ご利用者様全員対象 | リハビリテーションマネ ジメント加算 | 330 | 718 | |
| 運動器機能向上加算 | 225 | 490 | 口腔機能向上加算 | 150 | 327 | |
| 栄養改善加算 | 150 | 327 | 選択的サービス複数 実施加算(I) | 480 | 1,045 | |
| 栄養スクリーニング加 算 | 5/回 | 11 | | | | |

| その他自費負担分 | | | |
|----------|-------------|------------|--|
| 料金体系 | 項目 | 1日当りの金額 | 内訳 |
| 基本料金 | 食事代 | 500円 | |
| | おやつ代 | 100円 | |
| | 日常生活品費(選択制) | 120円 | おしぼり、ペーパータオル、水分補給飲料(お茶、スポーツドリンク等) バスタオル、フェイスタオル シャンプー(リンス)、ボディソープ、石鹸 |
| | 教養娯楽費(選択制) | 30円 | レクリエーション費(折り紙、工作備品等) |
| 加算料金 | 領収書再発行料 | 1,000円(税抜) | 領収書再発行手数料 |
| | おむつ代(1枚あたり) | 実費 | |
| | おむつ処分費 | 実費 | |

注1 ご利用時間は送迎時間を除く、6時間10分のご利用となります。

注2 保険分の2割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数や端数処理等により請求金額が異なる場合があります。