

通所リハビリテーションご利用料金表

3割

別紙

【通所リハ】

平成30年8月1日

基本算定分							
要介護度	単位数 /日	3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 3割負担(円)
			単位数 /日	3割負担(円)	単位数 /日	3割負担(円)	
要介護1	667	2,177	18	59	20	66	2,302
要介護2	797	2,602	18	59	20	66	2,727
要介護3	924	3,016	18	59	20	66	3,141
要介護4	1076	3,512	18	59	20	66	3,637
要介護5	1225	3,999	18	59	20	66	4,124

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	3割負担(円)		単位数/日	3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	★79	★ご利用者様全員対象
			社会参加支援加算	12	★39	
入浴介助加算	50	164	リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ	330/月	1,077/月	
事業所が送迎を行わない場合	-47/片道	-154	リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ	①850/月 ②530/月	①2,775/月 ②1,730/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	490	リハビリテーション マネジメント加算Ⅲ	①1120/月 ②800/月	①3,656/月 ②2,612/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	490	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	359	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	327	栄養スクリーニング加算	5/回	17	

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3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

3割

別紙

【予防通所リハ】

平成30年8月1日

基本算定分							
要介護度	単位数/月	3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 3割負担(円)
			単位数 /月	3割負担(円)	単位数 /月	3割負担(円)	
要支援1	1712	5,588	72	235			5,823
要支援2	3615	11,800			144	470	12,270

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	3割負担(円)		単位数/ 月	3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	1,077	
運動器機能向上加算	225	735	口腔機能向上加算	150	490	
栄養改善加算	150	490	選択的サービス複数 実施加算(I)	480	1,567	
栄養スクリーニング加 算	5/回	17				

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3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。