

介護老人保健施設ぎのわんおもと園 通所リハビリテーション

・デイケア(通所リハビリテーション)  
月曜日～土曜日、祝祭日(日曜休業)

大規模型通所リハビリテーション費 (I) 7時間以上8時間未満



○利用料金(介護給付費1割負担)

	介護サービス費			利用料		日額
	基本料金	提供体制I	入浴介助加算(1)	屋食料		
介護度1	734円	22円	40円	450円		1,246円
介護度2	868円					1,380円
介護度3	1,006円					1,518円
介護度4	1,166円					1,678円
介護度5	1,325円					1,837円

大規模型通所リハビリテーション費 (I) 6時間以上7時間未満



○利用料金(介護給付費1割負担)

	介護サービス費			利用料		日額
	基本料金	提供体制I	入浴介助加算(1)	屋食料		
介護度1	694円	22円	40円	450円		1,206円
介護度2	824円					1,336円
介護度3	953円					1,465円
介護度4	1,102円					1,614円
介護度5	1,252円					1,764円

大規模型通所リハビリテーション費 (I) 5時間以上6時間未満

○利用料金(介護給付費1割負担)

	介護サービス費			利用料		日額
	基本料金	提供体制I	入浴介助加算(1)	屋食料		
介護度1	599円	22円	40円	450円		1,111円
介護度2	709円					1,221円
介護度3	819円					1,331円
介護度4	950円					1,462円
介護度5	1,077円					1,589円

- ・提供体制I (サービス提供体制強化加算I) 介護職員中、介護福祉士が占める割合による体制加算です。
- ・時短(1~3時間、3~4時間)、加算料金等につきましては担当者(相談員)へお問い合わせください。

○加算料金 (必要に応じて下記の料金が加算されます。)

1) 理学療法士等体制強化加算	30円(日)	9) 若年性認知症利用者受入加算	60円(日)
2) 延長加算	8時間以上 9時間未満 50円(回) 8時間以上 10時間未満 100円(回)	10) 栄養アセスメント加算	50円(月)
3) リハビリテーション提供体制加算	(1)12円(3時間以上4時間未満)、(2)16円(4時間以上5時間未満) (3)20円(5時間以上6時間未満)、(4)24円(6時間以上7時間未満) (5)28円(7時間以上)	11) 栄養改善加算	200円(月)
4) 入浴介助加算	(1)40円(日)、(2)60円(日)	12) 口腔・栄養スクリーニング加算	(1)20円(回)、(2)5円(回)
5) リハビリマネジメント加算 (A) イ	560円(月)6月以内、240円(月)6月超 593円(月)6月以内、273円(月)6月超	13) 口腔機能向上加算	(1)150円(回)、(2)160円(回)
リハビリマネジメント加算 (B) イ	830円(月)6月以内、510円(月)6月超 863円(月)6月以内、543円(月)6月超	14) 重度療養管理加算	100円(日)
6) 短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円(日)	15) 中重度ケア体制加算	20円(日)
7) 認知症短期集中リハビリ実施加算	(1)240円(日)、(2)1,920円(日)	16) 科学的介護推進体制加算	40円(月)
8) 生活行為向上加算	1,250円(日) (6月以内)	17) 事業所が送迎を行わない場合	-47円(回)
		18) 介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。(4.7%)
		19) 介護職員等特定処遇改善加算(I)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。(2.0%)

介護老人保健施設ぎのわんおもと園 介護予防通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション費



○利用料金(予防給付費1割負担)

	介護サービス費			利用料	
	基本料金	提供体制I	運動機能加算	計	屋食費
要支援1	2,053円(月)	88円(月)	225円(月)	2,366円(月)	450円(回)
要支援2	3,999円(月)	176円(月)		4,400円(月)	

- ・提供体制I (サービス提供体制強化加算I) 介護職員中、介護福祉士が占める割合による体制加算です。

- ・介護保険負担額は、月額となっています。
- ・月の利用料は、介護保険負担額 + 利用料(利用した分)となります。

○加算料金 (必要に応じて下記の料金が加算されます。相談員へお問合せください。)

1) 生活行為向上リハビリテーション実施加算	562円(月)	6) 科学的介護推進体制加算	40円(月)
2) 運動機能向上加算	225円(月)	7) 介護職員等処遇改善加算(1)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。(4.7%)
3) 栄養アセスメント加算	50円(月)	8) 介護職員等特定処遇改善加算(1)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。(2.0%)
4) 栄養改善加算	200円(月)		
5) 口腔・栄養スクリーニング加算	(1)20円(月)、(2)5円(6月に1回)		
6) 口腔機能向上加算	(1)150円(月)、(2)160円		
7) 選択的サービス複数実施加算	(1)480円(月)、(2)700円		
8) 事業所評価加算	120円(月)		

その他の料金(通所リハビリ・介護予防通所リハビリ)

○その他の料金

おむつ料	パンツ型2,630円、フラット型950円、ワイド型1,580円、テープ型2,940円、尿パット760円
------	---