

介護老人保健施設はまゆう(通所リハビリテーション料金表)

通所リハビリテーション ※介護保険負担割合証の割合によって金額が変わります。下記内容は1割負担の金額です。

通所リハビリテーション費 (1日)	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満
要介護1	366円	380円	483円	549円	618円	710円	757円
要介護2	395円	436円	561円	637円	733円	844円	897円
要介護3	426円	494円	638円	725円	846円	974円	1,039円
要介護4	455円	551円	738円	838円	980円	1,129円	1,206円
要介護5	487円	608円	836円	950円	1,112円	1,281円	1,369円

- ・ 入浴介助加算(Ⅰ) 40 円/(1日)
 - ・ 入浴介助加算(Ⅱ) 60 円/(1日)
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 560 円/(1月)
利用者又は家族の同意を得た日の属する月から6か月以内
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ
当該日の属する月から起算して6か月を超えた期間 240 円/(1月)
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
利用者又は家族の同意を得た日の属する月から6か月以内 593 円/(1月)
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
当該日の属する月から起算して6か月を超えた期間 273 円/(1月)
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
利用者又は家族の同意を得た日の属する月から6か月以内 830 円/(1月)
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
当該日の属する月から起算して6か月を超えた期間 510 円/(1月)
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
利用者又は家族の同意を得た日の属する月から6か月以内 863 円/(1月)
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
当該日の属する月から起算して6か月を超えた期間 543 円/(1月)
 - ・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
退院(所)日又は認定日から起算して3月以内 110 円/(1日)
 - ・ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
開始月から起算して6月以内の期間に行われた場合 1250 円/(1月)
 - ・ 生活行為向上リハビリテーション実施継続による減算
6月間に限り1日につき所定単位数から減算 減算対象月から6月以内×15/100
 - ・ 若年性認知症利用者受入加算 60 円/(1日)
 - ・ 栄養アセスメント加算 50 円/(1月)
 - ・ 栄養改善加算 200 円/(1回) 月2回限度
 - ・ 栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20 円/(1回) 6月に1回限度
 - ・ 栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5 円/(1回) 6月に1回限度
 - ・ 口腔機能向上加算(Ⅰ)(3月以内に限り) 150 円/(1回) 月2回限度
 - ・ 口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内に限り) 160 円/(1回) 月2回限度
 - ・ 重度療養管理加算 100 円/(1日)
 - ・ 中重度者ケア体制加算 20 円/(1日)
 - ・ 送迎を実施していない場合の減算 -47 円/(片道)
 - ・ 同一建物内より利用する場合の減算 -94 円/(1回)
 - ・ 移行支援加算 12 円/(1日)
 - ・ サービス提供体制強化加算
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 円/(1回)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 円/(1回)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 円/(1回)
 - ・ 科学的介護推進体制加算 40 円/(1月)
 - ・ リハビリテーション提供体制加算
3時間以上4時間未満 12 円/(1回)
4時間以上5時間未満 16 円/(1回)
5時間以上6時間未満 20 円/(1回)
6時間以上7時間未満 24 円/(1回)
7時間以上8時間未満 28 円/(1回)
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(4.7%)
 - ・ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅱ) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(2.0%)
 - ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(1.0%)
- *ご利用者様の状態、施設状況により加算部分が変わることがあります。

その他料金

①食費 昼食 490円(生活保護世帯:負担限度額認定証第1段階は245円)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

②その他 (利用者の選定する特別な費用、事前に確認して同意を得てから行います。)

介護老人保健施設はまゆう(通所リハビリテーション料金表)

介護予防通所リハビリテーション

※介護保険負担割合証の割合によって金額が変わります。下記内容は1割負担の金額です。

要支援1	2,053円	週1回 (月4回利用)
要支援2	3,999円	週2回 (月8回利用)

・ 12月を超えての利用減算		要支援1	-20 円	月1回
		要支援2	-40 円	月1回
・ 運動機能向上加算			225 円	月1回
・ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動機能向上及び栄養改善		480 円	月1回
	運動機能向上及び口腔機能向上		480 円	月1回
	栄養改善及び口腔機能向上		480 円	月1回
・ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		700 円	月1回
・ 事業所評価加算			120 円	月1回
・ 栄養アセスメント加算			50 円/(1月)	
・ 栄養改善加算			200 円	月1回
・ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)			20 円/(1回)	6月に1回限度
・ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)			5 円/(1回)	6月に1回限度
・ 口腔機能向上加算(Ⅰ)(3月以内に限り)			150 円/(1回)	月2回限度
・ 口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内に限り)			160 円/(1回)	月2回限度
・ 科学的介護推進体制加算			40 円/(1月)	
・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		要支援1	88 円	月1回
		要支援2	176 円	月1回
・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		要支援1	72 円	月1回
		要支援2	144 円	月1回
・ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		要支援1	24 円	月1回
		要支援2	48 円	月1回
・ 生活行為向上リハビリテーション実施加算				
開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合			900 円	月1回
・ 生活行為向上リハビリテーション実施加算				
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合			450 円	月1回
・ 生活行為向上リハビリテーション実施継続による減算				
6月間に限り1日につき所定単位数から減算			減算対象月から6月以内×15/100	
・ 若年性認知症利用者受入加算			240 円	月1回
・ 同一建物減算		要支援1	-376 円	月1回
		要支援2	-752 円	月1回
・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(4.7%)			
・ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅱ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(2.0%)			
・ 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(1.0%)			

*ご利用者様の状態、施設状況により加算部分が変わることがあります。

その他料金

①食費 昼食 490円(生活保護世帯:負担限度額認定証第1段階は245円)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

②その他 (利用者の選定する特別な費用、事前に確認して同意を得てから行います。)