

介護老人保健施設 ビーブル春秋苑 通所リハビリテーション利用料金表

令和5年1月1日 現在

1、基本料金

※当施設の基本サービス費は「6時間以上7時間未満」の料金です。

※当施設の定員は40名です。

| 提供時間 | 種類 | 基本料金 | 食費 | 入浴 | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 日額 | 備考 |
|----------------|-------|--------|------|-----|-----------------|--------|----|
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護 1 | 549円 | 650円 | 40円 | 6円 | 1,245円 | |
| | 要介護 2 | 637円 | | | | 1,333円 | |
| | 要介護 3 | 725円 | | | | 1,421円 | |
| | 要介護 4 | 838円 | | | | 1,534円 | |
| | 要介護 5 | 950円 | | | | 1,646円 | |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護 1 | 618円 | 650円 | 40円 | 6円 | 1,314円 | |
| | 要介護 2 | 733円 | | | | 1,429円 | |
| | 要介護 3 | 846円 | | | | 1,542円 | |
| | 要介護 4 | 980円 | | | | 1,676円 | |
| | 要介護 5 | 1,112円 | | | | 1,808円 | |
| 6時間以上 7時間未満 | 要介護 1 | 710円 | 650円 | 40円 | 6円 | 1,406円 | |
| | 要介護 2 | 844円 | | | | 1,540円 | |
| | 要介護 3 | 974円 | | | | 1,670円 | |
| | 要介護 4 | 1,129円 | | | | 1,825円 | |
| | 要介護 5 | 1,281円 | | | | 1,977円 | |
| 7時間以上 8時間未満 | 要介護 1 | 757円 | 650円 | 40円 | 6円 | 1,453円 | |
| | 要介護 2 | 897円 | | | | 1,593円 | |
| | 要介護 3 | 1,039円 | | | | 1,735円 | |
| | 要介護 4 | 1,206円 | | | | 1,902円 | |
| | 要介護 5 | 1,369円 | | | | 2,065円 | |

※6時間以上8時間未満の通所リハビリの前後に日常生活の世話をを行う場合の加算

・8時間以上9時間未満 50円/回

・9時間以上10時間未満 100円/回

2、加算について

※基本料金の加算します。

※利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくは当施設の支援相談員にお問い合わせください。

詳しくは当施設の支援相談員にお問い合わせください。

| 通所リハビリテーション加算項目 | 金額 | 算定項目 | 対象 | 内容 |
|-----------------------|-------------------------|-------|-----|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40円 | 1日につき | 対象者 | 入浴中に利用者の観察を含む介助を行った場合に加算 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 60円 | 1日につき | 対象者 | 医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行なうことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行なうこと。当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行なう場合に加算。 |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)イ | 560円(6月以内) 240円(6月超) | 1月につき | 対象者 | 医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施。指示の内容を記録し、PT、OT、又はSTが、ケアマネを通じて、他事業所に介護の工夫等の情報を伝達する。リハビリテーション会議を開催し、状況を定期的に評価し、必要に応じ見直しを実施すること。PT、OT又はSTが利用者等に説明・同意を得て、医師に報告を行なう場合に加算。 |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ | 593円(6月以内) 273円(6月超) | 1月につき | 対象者 | 医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施。指示の内容を記録し、PT、OT、又はSTが、ケアマネを通じて、他事業所に介護の工夫等の情報を伝達する。リハビリテーション会議を開催し、状況を定期的に評価し、必要に応じ見直しを実施すること。PT、OT又はSTが利用者等に説明・同意を得て、医師に報告を行なうこと。また、リハビリテーション計画を国に提出しフィードバックを行なう場合。 |

| | | | | |
|-----------------------------|--|------------------------|------------|--|
| 短期集中個別 リハビリテーション実施加算 | 110円 | 1日につき | 対象者 | 退院(退所)または認定日から3ヶ月以内に個別のリハビリを実施した場合に加算します。 |
| 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 240円 | 1日につき | 対象者 | 認知症利用者の生活機能の改善を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週2回実施した場合に加算します。 |
| 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 1,920円 | 1月につき | 対象者 | 認知症利用者へのリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを月4回以上実施した場合に加算します。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円 | 1月につき | 対象者 | 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する場合。 |
| 生活行為向上 リハビリテーション実施加算 | 1,250円 | 利用開始日の属する月から6ヶ月以内1月につき | 対象者 | 生活行為の充実を図る為、目標を踏まえたリハビリテーションを計画・実施し、利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算します。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60円 | 1日につき | 対象者 | 利用者ごとに担当を定め、そのものを中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合。 |
| 栄養アセスメント加算 | 50円 | 1月につき | 対象者 | 管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 |
| 栄養改善加算 | 200円 | 1日につき | 対象者 | 栄養改善を行った場合。必要に応じ居宅を訪問する場合に加算。(3月以内、月2回を限度とする。) |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20円 | 1回につき | 対象者 | 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供している場合。 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150円 | 月2回を限度 | 対象者 | 口腔機能向上マネジメントを行った場合に加算。 |
| 重度医療管理加算 | 100円 | 1日につき | 対象者 | 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は、要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に加算します。 |
| 中重度者ケア体制加算 | 20円 | 1日につき | 対象者 | 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合 |
| 移行支援加算 | 12円 | 1日につき | 加算条件をみたま全員 | 利用者に対し、適時、適切なりハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6円 | 1日につき | 全員 | 介護福祉士40%以上。勤続7年以上30%以上。いずれかに該当すること。 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | サービス費＋加算合計に0.01を掛けた額を加算 | | 全員 | 介護職員等の賃金改善に充てることを目的とします。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) | 各種加算減算を加えて算定した金額の4.7%(Ⅰ)3.4%(Ⅱ)1.9%(Ⅲ) | | 全員 | 介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とします。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 各種加算減算を加えて算定した金額の1.7% | | 全員 | 介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることを目的とします。 |
| 送迎減算 | 47円 | (片道につき) | 対象者 | 事業所が送迎を実施しない場合。 |

※被爆者健康手帳をお持ちの方は、保険給付の自己負担額が公費負担されます。

3. その他の利用料金

| 項 目 | 金 額 | 備 考 |
|-----------------|--------|------------------------|
| 食事等の提供に要する費用の内訳 | 650円/回 | 昼食・おやつを提供の場合 |
| | 600円/回 | 夕食を提供の場合 |
| 尿とりパット代 小 | 25円/枚 | |
| 尿とりパット代 中 | 45円/枚 | |
| 尿とりパット代 大 | 50円/枚 | |
| シート代 | 30円/枚 | |
| はくパンツ代 | 112円/枚 | |
| スーパーリフレ代 M | 150円/枚 | |
| スーパーリフレ代 L | 180円/枚 | |
| 写真代 | 1枚 30円 | |
| コピー代 | 1枚 10円 | 複写物・各種申請用紙・請求書兼領収書の再発行 |
| 送迎費 | 30円/km | 営業地域外への送迎の場合 |

(今後利用料金表の改定をすることがあります。)