

介護老人保健施設 ビーブル春秋苑 介護予防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	事業所評価加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	月額	食費	備考
6時間以上 7時間未満	要支援 1	2,053円	0円	24円	2,077円	650円/回	
	要支援 2	3,999円		48円	4,047円	650円/回	

2、加算について

※基本料金に加算します。

※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
運動器機能向上加算	225円	1月につき	対象者	理学療法士・作業療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動機能向上に係る個別計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
栄養改善加算	200円	1月につき	対象者	低栄養状態にある、又はおそれのある利用者に対し管理栄養士等が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。また、必要に応じ居宅を訪問する場合。
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方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。
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	1月につき	対象者	口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し歯科衛生士等が口腔機能改善のため計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
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	240円	1月につき	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。
事業所評価加算	120円	1月につき	対象者	上記3つの加算に対して、評価となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、当該評価の次年度における事業所のサービス提供に加算。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24円	1月につき	要支援①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。
	48円	1月につき	要支援②全員	
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。
12月を超えての利用がある場合(R3.4.1より)	要支援1	月/20単位減算	対象者	12月を超えての利用がある場合は減算。
	要支援2	月/40単位減算		

※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。

※ 食費・その他費用については、通所リハビリテーションサービスに準じます。

### 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。)