

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

平成30年4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	508円	550円	50円	6円	1,114円	
	要介護 2	595円				1,201円	
	要介護 3	681円				1,287円	
	要介護 4	791円				1,397円	
	要介護 5	900円				1,506円	
5時間以上 6時間未満	要介護 1	576円	550円	50円	6円	1,182円	
	要介護 2	688円				1,294円	
	要介護 3	799円				1,405円	
	要介護 4	930円				1,536円	
	要介護 5	1,060円				1,666円	
6時間以上 7時間未満	要介護 1	667円	550円	50円	6円	1,273円	
	要介護 2	797円				1,403円	
	要介護 3	924円				1,530円	
	要介護 4	1,076円				1,682円	
	要介護 5	1,225円				1,831円	
7時間以上 8時間未満	要介護 1	712円	550円	50円	6円	1,318円	
	要介護 2	849円				1,455円	
	要介護 3	988円				1,594円	
	要介護 4	1,151円				1,757円	
	要介護 5	1,310円				1,916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
入浴介助加算	50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
通所リハビリテーション マネジメント加算(Ⅰ)	330円	1月につき	対象者	リハビリテーション実施計画原案を作成し、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を実施した場合に加算します。
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。
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	2,000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。

生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1,000円	利用開始日 の属する月か ら6ヶ月超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。
栄養改善加算	150円	1日につき	対象者	栄養改善を行った場合に加算。(月に2回を限度とす る。)
口腔機能向上加算	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
栄養スクリーニング加算	5円	1回につき	対象者	利用開始及び利用中6月ごとの栄養状態について確認 を行い、利用者の栄養状態に関する情報を計画作成 担当者に提供した場合。(6月に1回を限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円	1日につき	全員	3年以上の勤続年数のある者が30%配置されている場 合。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	各種加算減算を加えて算定 した金額の3.4%		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。
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	550円/回	昼食・おやつを提供の場合
	550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。)