

介護老人保健施設 ビーブル神石三和 通所リハビリテーション利用料金表

令和元年10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30名です。

提供時間	種 類	基本料金	食費	サービス提供体制強化加算(I)	日額	備考
1時間以上 2時間未満	要介護 1	331円	600円	18円	949円	
	要介護 2	360円			978円	
	要介護 3	390円			1,008円	
	要介護 4	419円			1,037円	
	要介護 5	450円			1,068円	
2時間以上 3時間未満	要介護 1	345円	600円	18円	963円	
	要介護 2	400円			1,018円	
	要介護 3	457円			1,075円	
	要介護 4	513円			1,131円	
	要介護 5	569円			1,187円	
3時間以上 4時間未満	要介護 1	446円	600円	18円	1,064円	
	要介護 2	523円			1,141円	
	要介護 3	599円			1,217円	
	要介護 4	697円			1,315円	
	要介護 5	793円			1,411円	
4時間以上 5時間未満	要介護 1	511円	600円	18円	1,129円	
	要介護 2	598円			1,216円	
	要介護 3	684円			1,302円	
	要介護 4	795円			1,413円	
	要介護 5	905円			1,523円	
5時間以上 6時間未満	要介護 1	579円	600円	18円	1,197円	
	要介護 2	692円			1,310円	
	要介護 3	803円			1,421円	
	要介護 4	935円			1,553円	
	要介護 5	1,065円			1,683円	
6時間以上 7時間未満	要介護 1	670円	600円	18円	1,288円	
	要介護 2	801円			1,419円	
	要介護 3	929円			1,547円	
	要介護 4	1,081円			1,699円	
	要介護 5	1,231円			1,849円	
7時間以上 8時間未満	要介護 1	716円	600円	18円	1,334円	
	要介護 2	853円			1,471円	
	要介護 3	993円			1,611円	
	要介護 4	1,157円			1,775円	
	要介護 5	1,317円			1,935円	

## 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	
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します。
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。
通所リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	850円	同意日の属する月から6ヶ月以内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、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」を月に一回以上実施した場合に加算します。
通所リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	530円	同意日の属する月から6ヶ月超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、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」を2ヶ月に一回以上実施した場合に加算します。
通所リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	1,120円	同意日の属する月から6ヶ月以内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、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」を月に一回以上実施した場合に加算します。(リハビリテーション計画書を医師が説明します。)
通所リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	800円	同意日の属する月から6ヶ月超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、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」を2ヶ月に一回以上実施した場合に加算します。(リハビリテーション計画書を医師が説明します。)
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。
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。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18円	1回につき	全員	介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算します。
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	平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった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(Ⅰ)	各種加算減算を加えて算定した金額の2.0%		全員	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等に充てる事を目的としています。
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%			
8時間以上9時間未満	50円	1日につき	全員	7時間以上8時間未満の通所リハビリの前後に続いて日常生活の世話をを行う場合に加算します。
9時間以上10時間未満	100円			

※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。

※平成27年8月以降は介護保険負担割合証に記載された割合(1割・2割・3割)のお支払いとなります。

**2割負担の方は、介護保険個人負担額+加算が2倍になります。**

**3割負担の方は、介護保険個人負担額+加算が3倍になります。**

(今後利用料金表の改定をすることがあります。)

## 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	600円/回	昼食・おやつを提供の場合
	500円/回	夕食を提供の場合
尿とりパット代	35円/枚	
リフレシート代	70円/枚	
紙おむつ代 M	165円/枚	簡単テープ止めタイプ
紙おむつ代 L	185円/枚	
はくパンツ代 M	165円/枚	リハビリパンツ
はくパンツ代 L	185円/枚	
はくパンツ代 LL	205円/枚	
洗濯代	550円/回(1ネット)	希望者(ケアプラン上必要と認めた場合)
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