

介護老人保健施設ビーブルかなべ 通所リハビリテーション 利用料金表

【 基本サービス費 】

要介護1	715円/日	通所リハビリテーション1日 当たりの基本料金(6時間 以上7時間未満)	要介護1	553円/日	通所リハビリテーション1日当 たりの基本料金(4時間以上5時間 未満)
要介護2	850円/日		要介護2	642円/日	
要介護3	981円/日		要介護3	730円/日	
要介護4	1,137円/日		要介護4	844円/日	
要介護5	1,290円/日		要介護5	957円/日	

※ 対応時間により基本サービス費が変更となります。

【 個別加算 】

入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日	介助浴・特浴
入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日	浴室の環境評価、環境整備に係る助言、個別の入浴計画作成、入浴介助
リハビリテーション提供体制加算	24円/日	リハビリ専門職が人員基準以上の配置(6時間以上7時間未満の場合) 但し、対応時間により金額が変更となります。
リハビリテーションマネジメント加算 イ	560円/月	1月につき、同意日の属する月から6月以内
	240円/月	1月につき 同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	593円/月	1月につき、同意日の属する月から6月以内
	273円/月	1月につき 同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	793円/月	1月につき、同意日の属する月から6月以内
	473円/月	1月につき 同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算	270円/月	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	110円/日	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	20円/回	口腔の健康状態及び栄養状態の確認、情報を介護支援専門員に提供(6月に1回)
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	5円/回	口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみ(6月に1回)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	口腔機能の状態を把握し、口腔機能改善管理指導計画作成、サービス提供、 評価し、介護支援専門員や主治医等に対して情報提供を行う
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155円/回	同上(Ⅰ)に加え、口腔衛生管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160円/回	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合
栄養アセスメント加算	50円/月	状態に応じた栄養管理の内容決定、実行、評価、改善によりサービスの質の 管理を行う(1月につき)
中重度者ケア体制加算	20円/日	中重度の要介護者を受け入れる体制の構築、人員基準以上の看護 職員を配置し指定通所リハビリテーションを行った場合
重度療養管理加算	100円/日	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 継続的に行った場合
延長利用料	50円/日	8時間以上9時間未満
	100円/日	9時間以上10時間未満
退院時共同指導加算	600円/回	医療機関に入院中の方が退院するに当たり退院前カンファレンスに参加し 情報を共有し在宅での必要な指導を共同で行った場合
科学的介護推進体制加算	40円/月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を提出し、 サービスの提供にあたり適切かつ有効に実施する為に必要な情報を活用
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	介護福祉士が70%以上
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数 × 86/1,000 (1月につき)	

※ 基本サービス費と個別加算の金額は1割負担の方の場合です。2割負担の方は×2、3割負担の方は×3 をした金額となります。

【 自 己 負 担 金 】

食事代	750円/日	昼食
	650円/日	延長時の夕食
日常生活用品費	実 費	ティッシュ 110円/箱、歯ブラシ 220円/本、歯磨き粉 220円/本
教養娯楽費	実 費	
紙おむつ（テープ止め）	M 158円/枚	
	L 190円/枚	
リハビリパンツ	185円/枚	
パット	21円/枚	
ワイドロング	36円/枚	