

介護老人保健施設ほなみ荘

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書 別紙利用料金表

(1) 通所リハビリテーション利用料金表(ご利用1回あたり) R3.4.1～

①6時間以上7時間未満ご利用の場合

(単位:円)

要介護度	介護保険給付対象サービス費			食事代 (1食)	合計
	通所リハビリテーション費	入浴介助加算	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)		
要介護 1	694	40	22	500	1,256
要介護 2	824	40	22	500	1,386
要介護 3	953	40	22	500	1,515
要介護 4	1,102	40	22	500	1,664
要介護 5	1,252	40	22	500	1,814

※料金表記載額は自己負担額1割の場合です。自己負担額が2割・3割の場合は介護保険給付対象サービス費(介護保険加算項目費を含む)記載額にその数を乗じた金額となります。

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として介護保険給付サービス費合計額の4.7%、介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)として介護保険給付サービス費合計額の2.0%が別途加算されます。
- ご家族の方が送迎された場合は、片道につき47円減額となります。
- 都合により短時間のご利用の場合は、利用時間に合わせて減額となります。

加算利用料

- リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 560円/月 利用開始から6ヶ月以内
- 〃 240円/月 利用開始から6ヶ月以降
- リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 593円/月 利用開始から6ヶ月以内
- 〃 273円/月 利用開始から6ヶ月以降
- 短期集中個別リハビリ実施加算 110円/回 退院(所)日又は認定日より3ヶ月以内
- 認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ) 240円/日 通所開始から3ヶ月以内、週2日以内
- 認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ) 1,920円/月 通所開始月から3ヶ月以内
- 若年性認知症利用者受入加算 60円/回
- 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150円/回 (月2回まで)
- 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160円/回 (月2回まで)
- 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20円/回 (6ヶ月に1回)
- 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5円/回 (6ヶ月に1回)
- 栄養改善加算 200円/回 (月2回まで)
- 重度療養加算 100円/回
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1,250円/月 利用開始から6ヶ月以内
- 科学的介護推進体制加算 40円/回

(ご利用に応じて個別に係る費用)

- おむつ代 30円/枚 (尿とりパット)
- 100円/枚 (紙おむつ)
- 120円/枚 (紙パンツ)
- 各種催事等参加費 実 費