

介護老人保健施設ケア大宮花の丘《(予防)通所リハビリテーション》利用料金表

基本利用料 (介護保険1割負担分)

(単位 円)

通所リハビリテーション	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防通所 リハビリテーション	要支援1	要支援2
利用時間(1~2時間)/日	343	375	404	436	466	利用時間/月	1,854	3,915
(2~3時間)/日	358	416	474	532	590			
(3~4時間)/日	462	542	621	722	822			
(4~5時間)/日	520	610	699	812	924			
(5~6時間)/日	582	697	808	943	1,074			
(6~7時間)/日	678	813	943	1,099	1,251			
(7~8時間)/日	720	859	999	1,165	1,327			
中重度者ケア体制加算	22					サービス提供体制 強化加算 I	78	156
サービス提供体制強化加算 I イ	20							
リハ提供体制1(3時間以上4時間未満利用の場合)								
リハ提供体制2(4時間以上5時間未満利用の場合)						13/回		
リハ提供体制3(5時間以上6時間未満利用の場合)						18/回		
リハ提供体制4(6時間以上7時間未満利用の場合)						22/回		
リハ提供体制5(7時間以上利用の場合)						26/回		
						31/回		

※1 介護職員処遇改善加算 I 1ヶ月の合計単位数に(4.7%)上乗せ加算

その他の加算

(単位 円)

通所リハビリテーション			予防通所リハビリテーション	
リハビリテーションマネジメント 加算 I	358/月	1月に4回以上通所	リハビリマネジメント 加算	358/月
リハビリテーションマネジメント 加算 II	921/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月以内の期間	運動器機能向上加算	244/月
	574/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月を超えた期間	栄養改善加算	163/月
リハビリテーションマネジメント 加算 III (医師が説明する場合)	1213/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月以内の期間	口腔機能向上加算	163/月
	867/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月を超えた期間	選択的サービス 複数実施加算	I 520/月 II 759/月
入浴介助加算	55/日	ご利用時のみ		
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	120/日	退院等から起算して3月以内	事業所評価加算2	130/月
認知症短期集中リハ加算 I 実施加算	260/日	週2回限度・退院(所)等3月以内		
認知症短期集中リハ加算 II 実施加算	2080/月	1月に4回以上実施した場合・退院(所)等3月 以内	その他の加算	栄養スクリーニング加算
口腔機能向上加算	163/日	月2回限度		
重度療養管理加算	109/日	ご利用時のみ(要介護3・4・5対象)		
送迎減算	▲51/片道	通常の送迎を行わなかった場合片道につき		
その他の加算	栄養改善加算・栄養スクリーニング加算			

その他の利用料

(単位 円)

食費※2	680/1食
日用品費(タオル等リース代)	80/日
教養娯楽費(レクリエーション活動 及び創作活動材料費)	80/日
おむつ代	実費 (使用時のみ1枚 単価による)

※2 1食当たり 昼食: /600円 おやつ: /80円

上記金額は、端数処理をしていますので回数等により金額が変わる場合があります。

介護老人保健施設ケア大宮花の丘《(予防)通所リハビリテーション》利用料金表

基本利用料 (介護保険2割負担分)

(単位 円)

通所リハビリテーション	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防通所 リハビリテーション	要支援1	要支援2
利用時間(1~2時間)/日	686	750	808	872	932	利用時間/月	3,708	7,830
(2~3時間)/日	716	832	948	1,064	1,180			
(3~4時間)/日	924	1,084	1,242	1,444	1,644			
(4~5時間)/日	1,040	1,220	1,398	1,624	1,848			
(5~6時間)/日	1,164	1,394	1,616	1,886	2,148			
(6~7時間)/日	1,356	1,626	1,886	2,198	2,502			
(7~8時間)/日	1,440	1,718	1,998	2,330	2,654	サービス提供体制 強化加算 I	156	312
中重度者ケア体制加算	44							
サービス提供体制強化加算 I イ	40							
リハ提供体制1(3時間以上4時間未満利用の場合)	26/回							
リハ提供体制2(4時間以上5時間未満利用の場合)	36/回							
リハ提供体制3(5時間以上6時間未満利用の場合)	44/回							
リハ提供体制4(6時間以上7時間未満利用の場合)	52/回							
リハ提供体制5(7時間以上利用の場合)	62/回							

※1 介護職員処遇改善加算 I 1ヶ月の合計単位数に(4.7%)上乗せ加算

その他の加算

(単位 円)

通所リハビリテーション			予防通所リハビリテーション	
リハビリテーションマネジメント 加算 I	716/月	1月に4回以上通所	リハビリマネジメント 加算	716/月
リハビリテーションマネジメント 加算 II	1842/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月以内の期間	運動器機能向上加算	488/月
	1148/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月を超えた期間	栄養改善加算	326/月
リハビリテーションマネジメント 加算 III (医師が説明する場合)	2426/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月以内の期間	口腔機能向上加算	326/月
	1734/月	同意を得た日の属する月から起算して 6月を超えた期間	選択的サービス 複数実施加算	I 1040/月 II 1518/月
入浴介助加算	110/日	ご利用時のみ	事業所評価加算2	260/月
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	240/日	退院等から起算して3月以内	その他の加算	栄養スクリーニング加算
認知症短期集中リハ加算 I 実施加算	520/日	週2回限度・退院(所)等3月以内		
認知症短期集中リハ加算 II 実施加算	4160/月	1月に4回以上実施した場合・退院(所)等3月 以内		
口腔機能向上加算	326/日	月2回限度		
重度療養管理加算	218/日	ご利用時のみ(要介護3・4・5対象)		
送迎減算	▲102/片道	通常の送迎を行わなかった場合片道につき		
その他の加算		栄養改善加算・栄養スクリーニング加算		

その他の利用料

(単位 円)

食費※2	680/1食
日用品費(タオル等リース代)	80/日
教養娯楽費(レクリエーション活動 及び創作活動材料費)	80/日
おむつ代	実費 (使用時のみ1枚 単価による)

※2 1食当たり 昼食: /600円 おやつ: /80円

上記金額は、端数処理をしていますので回数等により金額が変わる場合があります。