

介護保険施設サービス利用料金表

やまゆりの園 通所リハビリテーション

令和3年4月1日より

通所リハビリテーション費(1日あたり) 要介護対象者 自己負担金

() 内は2割負担の場合

		2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
介護区分	介護度1	380円 (760)	483円 (966)	549円 (1,098)	618円 (1,236)	710円 (1,420)	757円 (1,514)
	介護度2	436円 (872)	561円 (1,122)	637円 (1,274)	733円 (1,466)	844円 (1,688)	897円 (1,794)
	介護度3	494円 (988)	638円 (1,276)	725円 (1,450)	846円 (1,692)	974円 (1,948)	1,039円 (2,078)
	介護度4	551円 (1,102)	738円 (1,476)	838円 (1,676)	980円 (1,960)	1,129円 (2,258)	1,206円 (2,412)
	介護度5	608円 (1,216)	836円 (1,672)	950円 (1,900)	1,112円 (2,224)	1,281円 (2,562)	1,369円 (2,738)

加算 ※下記の金額は1割負担額

サービス内容	自己負担額	詳細
入浴加算	40円/回	入浴を実施した場合
	60円/回	訪問し浴室の評価、計画書の作成を行った場合
リハビリテーション マネージメント加算(A)イ	6か月以内 560円/月	医師・理学療法士等が評価を行い、 定期的な会議を実施して介護や日常生活について アドバイスをを行った場合
	6か月以降 240円/月	
リハビリテーション マネージメント加算(A)ロ	6か月以内 593円/月	上記に加えて、利用者毎のリハビリテーション計画 書等の内容を厚生労働省へ提出し、必要な情報を 活用し、リハビリテーションを有効に行った場合
	6か月以降 273円/月	
短期集中リハビリ加算 <small>退院及び退所又は認定日から3ヵ月以内</small>	110円/回	退院または退所から 3ヵ月以内に身体機能の回復を 目指して個別にリハビリを行う場合
移行支援加算	12円/日	社会参加への移行状況を評価された場合
科学的介護推進体制加算	40円/月	CHASE・VISITを運用しサービスの質の向上を図った場合
栄養改善加算	200円/回	低栄養状態またはそのおそれのある 利用者に管理栄養士が栄養改善の 指導を行った場合(3ヵ月以内に月2回まで)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	口腔機能が低下またはそのおそれのある 利用者に歯科衛生士が口腔機能向上 サービスを行った場合(3ヵ月以内に月2回まで)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/回	施設の職員体制により いずれかのみ算定
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/回	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/回	
リハビリテーション提供体制加算 ※利用時間によって異なります	3時間以上4時間未満(12円/回)	
	4時間以上5時間未満(16円/回)	
	5時間以上6時間未満(20円/回)	
	6時間以上7時間未満(24円/回)	
	7時間以上(28円/回)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に4.7%を乗じた単位数	

その他の利用料金(税込み)

食費	昼食食材料費(おやつ代込)	740円/食
	おやつ代のみ	60円/食
日常生活費	手洗い用石鹸・ボディシャンプー・シャンプー ティッシュペーパー・お茶代・光熱費	100円/日
介護用品	おむつ等介護消耗品	実費