

(平成 24 年 4 月 1 日より)

通所リハ

施設利用料金表

介護老人保健施設 サンクス米山

■通所リハビリテーション（介護保険制度分）

基本部分（介護報酬の 1 割である自己負担）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
671 円/日	821 円/日	970 円/日	1, 121 円/日	1, 271 円/日

加算料金（費用の 1 割）

リハビリテーションマネジメント加算	230 円/月	個別の実実施計画書の作成,実施,記録,評価の一連のプロセスを実施した場合。月に 4 回以上の利用者様が対象になります。	
入浴介助サービス費	50 円/回	一般浴, 特殊浴で入浴サービスを実施した場合	
短期集中リハビリテーション実施加算	120 円/日	退院・退所後又は認定日から起算して 1 月以内	1 週間につき 40 分以上の個別リハビリテーション（退院後 1 月超の場合は 1 週間につき 20 分以上）を複数回実施した場合。
	60 円/日	退院・退所後又は認定日から起算して 1 月超 3 月以内	
個別リハビリテーション実施加算	80 円/回	退院・退所後又は認定日から起算して 3 月超	リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定不可。月 13 回限度。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 円/日	認知症の方への短期集中的ケア。リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定不可。週 2 日限度。	
若年性認知症利用者受入加算	60 円/日	若年性認知症者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価	
リハ訪問指導加算	550 円	月 1 回限度。理学療法士又は作業療法士が訪問し、診察・運動機能検査・作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合。	
栄養改善加算	150 円/回	栄養ケア計画の作成,実施,評価等の一連のプロセスを実施。月 2 回限度。	
口腔機能向上加算	150 円/回	機能改善の為の計画の作成,実施,評価等一連のプロセスを実施。月 2 回限度。	
サービス提供体制強化加算（I）	12 円/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士が一定以上占めている場合。	
重度療養管理加算	100 円/日	要介護 4 又は 5 であって、手厚い医療が必要な状態の利用者を受け入れた場合。※1	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×1.7/月	所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、区分支給限度基準額の算定対象から除外。
---------------	------------	---

※1 下記、厚生労働大臣が定める状態であるもの（イ～リのいずれかに該当する状態）

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

食 費

昼 食	530円
-----	------

□その他の利用料（全額負担）

費用		日 額	備 考
日 用 生 活 品 費		150円/日	石鹸、シャンプー、おしぼり等
教 養 娛 楽 費		100円/日	レクリエーション等で使用するもの
行 事 食		実 費	
理 美 容 費		実 費	
オムツ代金	紙オムツ	130円	原則としてご持参願いますが、不足の場合は施設のオムツ、パンツを購入して頂きます。
	紙パンツ	150円	
	尿取りパット	50円	
領 収 書 再 発 行		500円	