

通所リハビリテーション 料金一覧表 (2018.04.01)

介護老人保健施設 音羽えびすの郷

通所リハビリ利用 (一日当たり) 半日コース (3時間以上4時間未満) (一割負担)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設サービス費	493円	578円	662円	770円	876円

※午後ご利用の方のみ、おやつ代150円

通所リハビリ利用 (一日当たり) 一日コース (6時間以上7時間未満) (一割負担)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設サービス費	741円	885円	1026円	1195円	1360円
食費	850円 (おやつ代を含む)				

加算利用単 (一割負担)

入浴介助加算	56円	1回につき	当該基準による入浴介助を行った場合に算定されます。
中重度ケア体制加算	23円	1回につき	厚生大臣が定める看護職員を含む職員配置基準を満たし、また利用者数のうちに占める要介護3以上の利用者の割合が基準を満たす場合算定されます。
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	367円	1月につき	(1) リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと (2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (以下理学療法士等) が介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに係る従事者に対し、日常生活の留意点・介護の工夫などの情報を伝達していること (3) 新規にリハビリテーション計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が開始日から一か月以内に利用者宅を訪問し診療・運動機能検査・作業能力検査等を行っていること。 (4) 医師はリハビリテーションの実施にあたり詳細な支持を行うこと 以上の要件を満たした場合算定されます。
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	944円 (6ヶ月まで) 589円 (6か月以降)	1月につき	上記加算Ⅰ要件に加え、リハビリテーション会議を開催し、その内容を記録し、医師はリハビリテーションの実施にあたり詳細な指示を行うことが要件となります。通所リハビリテーション計画については計画作成に関与した理学療法士等が説明し同意を得るとともに医師に報告し、期間内の会議で利用者の状態の変化に応じ、計画を見直している場合算定されます。 6か月以内の場合にあつてはひと月に1回以上、6か月を超えた場合にあつては3か月に1回以上リハビリテーション会議を開催し利用者の変化に応じ通所リハビリテーション計画を見直していることが要件となります。 ただし、構成員である医師の当該会議の出席についてはテレビ電話等を使用してもよいこととします。

リハビリテーション マネジメント加算Ⅲ	1244 円 (6 ヶ月まで) 888 円 (6 か月以降)	1 月につき	上記加算Ⅱの要件に加え、 <u>通所リハビリテーション計画の説明を医師が行った場合</u> 、Ⅲが算定されます。
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	123 円	1 回につき	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がその退院・退所日から起算して 3 月以内の期間に集中的な個別リハビリテーションを個別に行った場合に算定されます。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	267 円	1 回につき (週 2 回まで) (3 ヶ月限度)	認知症であると医師が判断した方であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された方に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がその退院・退所日又は通所開始日から起算して 3 月以内の期間に集中的な個別リハビリテーションを個別に行った場合に算定されます。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅱ	2132 円	1 月につき (4 回以上) (3 ヶ月限度)	上記加算Ⅰ要件のうち、3 月以内の期間に月 4 回以上リハビリテーションを実施し、その内容の実施頻度、実施場所、及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成した場合に算定されます。
栄養改善加算	167 円	月 2 回限度 (原則 3 ヶ月)	低栄養状態にある方又はそのおそれのある方に対し、当該利用者の低栄養状態の改善を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められる場合に算定されます。 (栄養改善サービス) *原則、3 ヶ月間が限度ですが、引き続き行う必要があると認められる場合は、継続して算定が可能です。
栄養スクリーニング加算	6 円	1 回 (6 か月に 1 回を限度)	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定が可能です。
口腔機能向上加算	167 円	月 2 回限度 (原則 3 ヶ月)	口腔機能が低下している方又はそのおそれのある方に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められる場合に算定されます。(口腔機能向上サービス) *原則、3 ヶ月間が限度ですが、引き続き行う必要があると認められる場合は、継続して算定が可能です。
重度療養管理加算	111 円	1 回につき	要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の方で、別に厚生労働大臣が認める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理のもとリハビリを行った場合に算定されます。 (注) 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は以下のとおりです。 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：膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害

			<p>者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>ト：経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ：褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ：気管切開が行われている状態</p>
サービス提供体制強化加算（I）イ	20 円	1 回につき	介護福祉士を 60%以上配置している場合。
サービス提供体制強化加算（I）ロ	14 円	1 回につき	介護福祉士を 50%以上配置している場合。
介護職員処遇改善加算（I）	各自負担	1 月につき	厚生労働大臣が定める基準に適合している職員の賃金等の改善等が実施されているため加算されます。 ※上記の利用料等から算定された自己負担額の 4.7%になります。
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	2220 円 (3 カ月まで)	1 月につき	厚生労働大臣が定める基準に適合し、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等を、リハビリテーション実施計画に定めて利用者に対してリハビリテーションを計画的に行った場合に算定されます。 この加算を算定し、リハビリテーション実施計画で定めた期間を過ぎて通所リハビリテーションを利用する場合 6 カ月以内は一日につき 15/100 に相当する単位数が減算されます。
社会参加支援加算	14 円	1 回につき	評価対象期間において通所リハビリテーション終了者のうち、通所介護・認知症対応型通所介護等社会参加に資する取り組みを実施した割合が基準を満たした場合算定されます。
リハビリテーション 提供体制加算	14 円 (3 時間以上 4 時間未満) 27 円 (6 時間以上 7 時間未満)	1 回につき	リハビリテーションマネジメント加算 I～IV までのいずれかを算定していることと、事業所において常時配置されている理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の合計数が、事業所の利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合、算定されます。
送迎減算	-53 円	片道につき	事業者が送迎を実施していない場合（利用者自ら通う場合、家族が送迎を行う場合）は減算の対象となります。

※上記の金額は 1 日あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。2 割負担の方は表記金額の 2 倍の金額になります。

介護予防通所リハビリテーション

基本部分

要支援 1	1901 円/月
要支援 2	4013 円/月

加算項目

運動器機能向上加算	250 円/月	
リハビリテーションマネジメント加算	367 円/月	
事業所評価加算	134 円/月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	999 円/月 (3 か月以内) 500 円/月 (3 か月超、6 か月以内)	
サービス提供体制強化加算 (I) イ	要支援 1	80 円/月
	要支援 2	160 円/月
サービス提供体制強化加算 (I) ロ	要支援 1	54 円/月
	要支援 2	107 円/月
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数×47/1000	
若年性認知症利用者受入加算	267 円/月	
栄養改善加算	167 円/月	
栄養スクリーニング加算	6 円/月	
口腔機能向上加算	167 円/月	
選択的サービス複数実施加算 I	533 円/月	
選択的サービス複数実施加算 II	777 円/月	

※上記の金額は1日あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。二割負担の方は表記金額の2倍の金額になります。

その他のサービス利用料

費 目	金 額	内容の説明
クラブ活動費	適時実費	利用者が行う書道、手芸、脳クラブ等のクラブ活動を行うために要する実費として算定します。
理美容代	2,700 円～	ご希望により施設内で出張による調髪を受けられた方に実費として算定します。カットのみになります。
リハビリパンツ・パット代	実費	リハビリパンツ・パット代は実費として負担していただきます。(廃棄代を含む)

※クラブ活動費は、ご利用される方が選択することができます。