

利用料のご案内

令和4年10月1日改正

事業所名	医療法人徳洲会 介護老人保健施設 梅花苑						
提供サービス	介護予防通所リハビリ			通所リハビリ			
営業日時	月～土 9時15分～15時30分 但し12月31日～1月3日は休み						
基本料金(円)	介護予防	要支援1	2,053 /月	利用開始日の属する月から12月超の場合	要支援1 20/月減算		
		要支援2	3,999 /月	利用開始日の属する月から12月超の場合	要支援2 40/月減算		
	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	8時間以上9時間未満 50
	6時間以上7時間未満	710	844	974	1,129	1,281	9時間以上10時間未満 100
	その他の所要時間	裏面を参照ください				1時間増す毎に(最高14時間未満)加算 50	
◆介護予防通所リハビリ(1月につき/1回につき)							
各種加算(円)	○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1)	88	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回限度)	20		
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2)	176	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回限度)	5		
		生活行為向上リハビリテーション実施加算(利用開始の属する月から6月以内)	562	事業所評価加算	120		
		若年性認知症利用者受入加算	240	○ 科学的介護推進体制加算	40		
		運動器機能向上加算	225	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)			
		栄養アセスメント加算	50	運動器機能向上及び栄養改善	480		
		栄養改善加算	200	運動器機能向上及び口腔機能向上	480		
		口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	栄養改善及び口腔機能向上	480		
		口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)			
				運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700		
◆通所リハビリ(1日につき/1月につき)							
各種加算(円)	○	リハビリテーション提供体制強化加算(6～7時間)	24	○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22		
		入浴介助加算(Ⅰ)	40	栄養アセスメント加算/月	50		
		入浴介助加算(Ⅱ)	60	栄養改善加算(月2回限度)	200		
		リハビリテーションマネジメント加算(A)イ/月		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回限度)	20		
		同意日の属する月から6月以内	560	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回限度)	5		
		同意日の属する月から6月超	240	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)	150		
		リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ/月		口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回限度)	160		
		同意日の属する月から6月以内	593	重度療養管理加算	100		
		同意日の属する月から6月超	273	中重度者ケア体制加算	20		
		リハビリテーションマネジメント加算(B)イ/月		○ 科学的介護推進体制加算/月	40		
		同意日の属する月から6月以内	830	送迎を行わない場合/片道につき	減算 47		
		同意日の属する月から6月超	510	移行支援加算	12		
		リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ/月		若年性認知症利用者受入加算	60		
		同意日の属する月から6月以内	863	生活行為向上リハビリテーション実施加算/月			
		同意日の属する月から6月超	543	開始日の属する月から6月以内	1,250		
		短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	起算して3月以内			
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(週2日限度)	240	起算して3月以内			
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月	1,920	起算して3月以内			
	感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合 所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算						
共通項目(円)	○ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数×47÷1000 (介護サービス費の合計単位数に加算されます)						
	○ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数×20÷1000 (介護サービス費の合計単位数に加算されます)						
	○ 介護職員等ベースアップ等支援加算 総単位数×10÷1000 (介護サービス費の合計単位数に加算されます)						
	昼食提供につき 673円(全額自己負担) 夕食提供につき 432円(延長利用時)						
個人に係る立替払いの費用							

*利用負担額は総合計に負担割合を乗じる(1割の方は1、2割の方は2、3割の方は3を乗じる)

通常規模型リハビリテーション利用料

	所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション 提供体制加算
基本料金（円）	1時間以上2時間未満	366	395	426	455	487	
	2時間以上3時間未満	380	436	494	551	608	
	3時間以上4時間未満	483	561	638	738	836	12
	4時間以上5時間未満	549	637	725	838	950	16
	5時間以上6時間未満	618	733	846	980	1,112	20
	6時間以上7時間未満 （基本利用時間）	710	844	974	1,129	1,281	24
	7時間以上8時間未満	757	897	1,039	1,206	1,369	28
延長利用料金（円）	8時間以上9時間未満	807	947	1,089	1,256	1,419	
	9時間以上10時間未満	857	997	1,139	1,306	1,469	

※ 利用者の心身の状況から通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむなく短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の金額をご負担いただきます。

なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、居宅介護支援事業所からの通所リハビリテーション計画を変更した上で、所要時間の変更した金額をご負担いただく場合があります。

※ 体調不良等により、利用時間の短縮等により昼食を召し上がらない場合においても、提供停止に間に合わなかった場合には、昼食代金のご負担をお願いいたします。