

通所リハビリテーション(1日あたり) ※1割負担額

介護老人保健施設 うららの里

横浜市 単位単価(円) 10.88

| 基本サービス費 ☆ 通常規模型(6)6時間以上7時間未満 | | 要介護1 773円 (710単位) | 要介護2 919円 (844単位) | 要介護3 1,060円 (974単位) | 要介護4 1,229円 (1,129単位) | 要介護5 1,394円 (1,281単位) |
|---------------------------------|-------|-------------------------|-------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <加算> | | | | | | |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)イ | 6ヶ月以内 | 610円(560単位)/月 | | ※通所リハビリテーション事業所の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対し指示を行う。定期的なリハビリテーション計画の見直し等を実施し、リハビリテーション会議による今後のリハビリテーション計画についてリハビリ職員が家族へ説明し同意を得て、定期的な計画の見直し等を実施する場合 | | |
| | 6ヶ月超 | 262円(240単位)/月 | | | | |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ | 6ヶ月以内 | 646円(593単位)/月 | | ※リハビリテーションマネジメント加算(A)の要件に加え、リハビリテーション計画書等の内容の情報を厚労省に提出し、その情報を活用している場合 | | |
| | 6ヶ月超 | 297円(273単位)/月 | | | | |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)イ | 6ヶ月以内 | 903円(830単位)/月 | | ※リハビリテーションマネジメント加算(A)の要件に加え、リハビリテーション会議による今後のリハビリテーション計画について医師が家族へ説明し同意を得て、定期的な計画の見直し等を実施する場合 | | |
| | 6ヶ月超 | 555円(510単位)/月 | | | | |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ | 6ヶ月以内 | 939円(863単位)/月 | | ※リハビリテーションマネジメント加算(B)イに加え、厚労省に情報を提出し、その情報を活用している場合 | | |
| | 6ヶ月超 | 591円(543単位)/月 | | | | |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | | 120円(110単位)/日 | | ※個別リハビリテーションを集中的に行った場合(退院・退所または認定日から3月以内の方対象) | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | | 262円(240単位)/日 | | ※認知症であり、リハビリテーションにより生活機能の改善が見込まれると判断された方に集中的にリハビリテーションを行った場合(退院・退所または通所開始日から3月以内の方対象(1週間に2日を限度)) | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | | 2,089円 (1,920単位)/月 | | ※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)に加え、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロを算定している場合(1月に4回以上として1月につき) | | |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | | 1,360円 (1,250単位)/月 | | ※生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションを計画的に実施し居室を訪問し生活行為に関する評価を実施した場合(利用開始から6ヶ月以内) | | |
| リハビリテーション提供体制加算 | | 27円(24単位)/回 | | ※リハビリテーションマネジメント加算を算定し、利用者の数に応じて理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が常時配置されている場合(1回につき) | | |
| 入浴介助加算(Ⅰ) ☆ | | 44円(40単位)/日 | | ※入浴介助を行った場合 | | |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | | 66円(60単位)/日 | | ※医師等が居室を訪問し、浴室の動作及び浴室の環境を評価し、居室個別計画を作成助言する場合 | | |
| 栄養アセスメント加算 | | 55円(50単位)/月 | | ※栄養アセスメントを実施し、栄養状態等の情報を厚労省に提出し、その情報を活用している場合 | | |
| 栄養改善加算 | | 218円(200単位)/回 | | ※低栄養状態またはそのおそれのある方が対象に栄養ケア計画を作成し、サービスの提供に当たり必要に応じて居室を訪問する場合(月2回を限度) | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | | 22円(20単位)/回 | | ※口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当の介護支援専門員へ提供している場合(6ヶ月に1回を限度) | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | | 6円(5単位)/回 | | ※栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い担当する支援専門員に提供する場合 | | |
| 口腔機能向上加算 | | 164円(150単位)/回 | | ※口腔機能が低下している方またはそのおそれのある方対象(月2回を限度) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 66円(60単位)/日 | | ※若年性認知症と診断された方のみ | | |
| 重度療養管理加算 | | 109円(100単位)/日 | | ※要介護3、4又は5の方で厚生労働大臣が定める状態の方が対象 | | |
| 中重度者ケア体制加算 ☆ | | 22円(20単位)/日 | | ※要介護3以上の方の割合が30%以上、体制加算の為全員の方が対象(1日につき) | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | 44円(40単位)/月 | | ※利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の蒸気用その他の心身の状況等に係る情報を厚労省に提出する場合 | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ☆ | | 20円(18単位)/回 | | ※介護福祉士の配置が50%以上の場合 | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | 所定単位数×4.7%/月 | | ※所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に4.7%を乗じた単位数 | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | | 所定単位数×1.7%/月 | | ※所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に1.7%を乗じた単位数 | | |

| | | | | | | |
|------------|----------------|------|----------------------------|--|--|--|
| 介護保険内自己負担分 | 食費 ☆ | 750円 | (おやつ代含む) | | | |
| 介護保険外 | 日用品セット(外部委託) ☆ | 210円 | (ハンドクリーム・コップ・綿棒など) ※個別選択可能 | | | |
| | 教養娯楽費 ☆ | 100円 | (行事費・レクリエーション費など) | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一日の合計(☆の加算を付加) | 1,919円 | 2,065円 | 2,206円 | 2,375円 | 2,540円 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|

注1 料金表は1例です。この限りではありません(リハビリテーションを実施する際は別途加算されます)。
注2 単位数の計算により多少の誤差が生じる場合がございます。

<その他、ご利用された場合かかる料金>

| | |
|-------|------|
| 紙おむつ類 | 206円 |
| パット | 51円 |

尚、この料金表は令和3年4月1日からの内容です。