

介護老人保健施設長浜ひまわり 通所リハビリテーション

料金表

※表示は1割負担です。(2割は2倍、3割は3倍の料金となります。)

①通所リハビリテーションの自己負担額

1〔1時間以上2時間未満〕

・要介護1	366円
・要介護2	395円
・要介護3	426円
・要介護4	455円
・要介護5	487円

5〔5時間以上6時間未満〕

・要介護1	618円
・要介護2	733円
・要介護3	846円
・要介護4	980円
・要介護5	1112円

2〔2時間以上3時間未満〕

・要介護1	380円
・要介護2	436円
・要介護3	494円
・要介護4	551円
・要介護5	608円

6〔6時間以上7時間未満〕

・要介護1	710円
・要介護2	844円
・要介護3	974円
・要介護4	1129円
・要介護5	1281円

3〔3時間以上4時間未満〕

・要介護1	483円
・要介護2	561円
・要介護3	638円
・要介護4	738円
・要介護5	836円

7〔7時間以上8時間未満〕

・要介護1	757円
・要介護2	897円
・要介護3	1039円
・要介護4	1206円
・要介護5	1369円

4〔4時間以上5時間未満〕

・要介護1	549円
・要介護2	637円
・要介護3	725円
・要介護4	838円
・要介護5	950円

② 基本加算

- * 入浴介助加算(Ⅰ) 40円
- * 栄養アセスメント加算 50円/月
- * 科学的介護推進体制加算 40円/月
- * サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22円
- * リハビリテーション提供体制加算
 - ・3時間以上4時間未満 12円
 - ・4時間以上5時間未満 16円
 - ・5時間以上6時間未満 20円
 - ・6時間以上7時間未満 24円
 - ・7時間以上8時間未満 28円
- * 介護職員処遇改善加算Ⅰ 実績単位数に4, 7%を乗じた単位を算定
*区分支給限度基準額の算定対象外
- * 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 実績単位数に2, 0%を乗じた単位を算定
*区分支給限度基準額の算定対象外
- * 介護職員等ベースアップ等支援加算 実績単位数に0, 8%を乗じた単位を算定
*区分支給限度基準額の算定対象外

③ その他加算

- * 短期集中個別リハビリテーション実施加算
起算日から3月以内 110円
- * 延長加算
 - ・8時間以上9時間未満 50円
 - ・9時間以上10時間未満 100円
 - ・10時間以上11時間未満 150円
 - ・11時間以上12時間未満 200円
 - ・12時間以上13時間未満 250円
 - ・13時間以上14時間未満 300円
- * リハビリマネジメント加算(A)イ
 - ・開始から6月以内 560円/月
 - ・開始から6月超 240円/月
- * リハビリマネジメント加算(A)ロ
 - ・開始から6月以内 593円/月
 - ・開始から6月超 273円/月
- * リハビリマネジメント加算(B)イ
 - ・開始から6月以内 830円/月
 - ・開始から6月超 510円/月
- * リハビリマネジメント加算(B)ロ
 - ・開始から6月以内 863円/月
 - ・開始から6月超 543円/月

- * 認知症短期集中リハビリ実施(Ⅰ) 240円/日
- * 入浴介助加算(Ⅱ) 60円
- * 若年性認知症受入加算 60円
- * 栄養改善加算 200円/月2回を限度
- * 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)20円 (Ⅱ)5円
※6月に1回限度
- * 口腔機能向上加算 (Ⅰ)150円 (Ⅱ)160円
※月2回を限度
- * 重度療養管理加算 100円
- * 送迎減算 -47円(片道につき)

利用料

①食費 朝 537円 昼 650円 夜 650円

②日常生活品費 200円/日 ③ おむつ代 実費