

# 老人保健施設サンバーデン

## (介護予防) 通所リハビリテーション利用料一覧表

2019年10月

【1割負担】

通常規模型通所リハビリテーション ※利用される時間帯により負担額が異なります。

□ (所要時間：6時間以上7時間未満) 通所リハビリテーション I 2 6

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	670 単位	801 単位	929 単位	1,081 単位	1,231 単位
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	(日)	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	24 単位	24 単位	24 単位	24 単位	24 単位

□ (所要時間：7時間以上8時間未満) 通所リハビリテーション I 2 7

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	716 単位	853 単位	993 単位	1,157 単位	1,317 単位
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	(日)	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	28 単位	28 単位	28 単位	28 単位	28 単位

□ (所要時間：5時間以上6時間未満) 通所リハビリテーション I 2 5

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	579 単位	692 単位	803 単位	935 単位	1,065 単位
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	(日)	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	20 単位	20 単位	20 単位	20 単位	20 単位

□（所要時間：4時間以上5時間未満）通所リハビリテーションI24

		要 介 護 認 定				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	511 単位	598 単位	684 単位	795 単位	905 単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	(日)	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	16 単位	16 単位	16 単位	16 単位	16 単位

□（所要時間：3時間以上4時間未満）通所リハビリテーションI23

		要 介 護 区 分				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	446 単位	523 単位	599 単位	697 単位	793 単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	(日)	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位
リハビリテーション 提供体制加算	(回)	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位

□（所要時間：2時間以上3時間未満）通所リハビリテーションI22

		要 介 護 区 分				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	345 単位	400 単位	457 単位	513 単位	569 単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	(日)	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位

□（所要時間：1時間以上2時間未満）通所リハビリテーションI21

		要 介 護 区 分				
		□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
通所リハビリ テーション費	(日)	331 単位	360 単位	390 単位	419 単位	450 単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	(日)	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位

□各種加算・減算（上記以外に利用者様によっては各種加算がつきます）

□入浴介助加算	(回)	50 単位
□リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	(月額)	330 単位
□リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 開始月から 6 ヶ月以内	(月額)	850 単位
□リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 開始月から 6 ヶ月超	(月額)	530 単位
□リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 開始月から 6 ヶ月以内	(月額)	1,120 単位
□リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 開始月から 6 ヶ月超	(月額)	800 単位
□リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 開始月から 6 ヶ月以内	(月額)	1,220 単位
□リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 開始月から 6 ヶ月超	(月額)	900 単位
□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 ヶ月以内※	(日額)	110 単位
□生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から 3 ヶ月以内	(月額)	2,000 単位
□生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から 6 ヶ月以内	(月額)	1,000 単位
□事業所が送迎を行わない場合（片道）	(回)	-47 単位
□栄養改善加算	(回)	150 単位
□栄養スクリーニング加算	(回)	5 単位
□口腔機能向上加算	(回)	150 単位
□中重度者ケア体制加算	(回)	20 単位
□重度療養管理加算	(回)	100 単位
□若年性認知症利用者受入加算	(回)	60 単位
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	(回)	240 単位
□認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	(月額)	1,920 単位
□社会参加支援加算	(日額)	12 単位

●短期集中個別リハビリテーションは、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）～（Ⅳ）のうちいずれかを算定いたします。また認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）及び生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定できません。

●介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

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% を乗じた単位数が加算されます。

●介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

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% を乗じた単位数が加算されます。

●利用者様の状態変化や利用者様及び契約者様の希望等に応じ必要となった場合は同意を得て加算を算定いたします。

【要介護・要支援の方】 その他の料金（保険利用以外の利用料金）

※利用時間帯によりご負担が生じない場合もあります。

①食事 □昼食：650 円

②レクリエーション、クラブ活動 □教養娯楽費：50 円/日（非課税）

③日常生活上必要となる諸費用実費 □おむつ代：実費

□おやつ代：77 円/日（税込）

□日用品費：50 円/日（非課税）

(例)

要介護2の方が10:00~16:10の間に、入浴介助やリハビリテーション等のサービスを受け、一ヶ月に8回(週に2回)利用された場合の利用料金合計と内訳。

ご請求額 合計 15,019 円

(内訳)

■保険負担 小計 8,403 円

①通所リハビリテーション費 801 円×8 回=6,408 円

②サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6 円×8 回=48 円

③リハビリテーション提供体制加算 24 円×8 回=192 円

④入浴介助加算 50 円×8 回=400 円

⑤リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 850 円×1 回(月額)=850 円

⑥介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 371 円

⑦特定処遇改善加算(Ⅱ) 134 円

■実費負担 小計 6,616 円

①昼食代 650 円×8 回=5,200 円

②おやつ代 77 円×8 回=616 円

③教養娯楽費 50 円×8 回=400 円

④日用品費 50 円×8 回=400 円

【要支援の方】介護予防通所リハビリテーション2

		要 介 護 区 分	
		□要支援1	□要支援2
介護予防 通所リハビリ テーション費	(月額)	1,721 単位	3,634 単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	(月額)	24 単位	48 単位

□各種加算(上記以外に利用者様によっては各種加算がつきます)

□リハビリテーションマネジメント加算	(月額)	330 単位
□運動器機能向上加算	(月額)	225 単位
□生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から3ヶ月以内	(月額)	900 単位
□生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から6ヶ月以内	(月額)	450 単位
□栄養改善加算	(月額)	150 単位
□栄養スクリーニング加算	(回)	5 単位
□口腔機能向上加算	(月額)	150 単位
□若年性認知症利用者受入加算	(月額)	240 単位
□選択的サービス複数実施加算(2種類)	(月額)	480 単位
□選択的サービス複数実施加算(3種類)	(月額)	700 単位

●介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

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%を乗じた単位数が加算されます。

●介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

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%を乗じた単位数が加算されます。

●利用者様の状態変化や利用者様及び契約者様の希望等に応じ必要となった場合は同意を得て加算を算定いたします。

【要介護・要支援の方】その他の料金(保険利用以外の利用料金)

※利用時間帯によりご負担が生じない場合もあります。

①食事 □昼食：650円

②レクリエーション、クラブ活動 □教養娯楽費：50円/日(非課税)

③日常生活上必要となる諸費用実費 □おむつ代：実費

□おやつ代：77円/日(税込)

□日用品費：50円/日(非課税)