

利用料金表（平成29年 5月1日～）

湯の里にのへ:(介護予防)通所リハビリテーション

表内単位:円

(介護予防通所リハビリテーション)

要支援 区分		料金概算										
		介護保険適応							介護保険外			
		利用者 1割負担額				利用者 2割負担額				実費		
		介護報酬 月負担額	運動器機能 向上加算 月負担額	事業所 評価加算 月負担額	サービス 提供体制 強化加算 月負担額	介護報酬 月負担額	運動器機能 向上加算 月負担額	事業所 評価加算 月負担額	サービス 提供体制 強化加算 月負担額	食費	おむつ 費用	実施 地域外 交通費
要支援1	1,647	225	120	72	3,294	450	240	144	560	実費	実費	
要支援2	3,377	225	120	144	6,754	450	240	288				

介護報酬加算について

(説明1)運動器機能向上加算について
1割負担の方:225単位/月 2割負担の方:450単位/月

利用者の心身の状態の維持又は向上を図るため、リハビリテーション専門スタッフ(理学療法士・作業療法士)が中心となり、医師の指示を受け、看護職員や介護職員等その他の職種スタッフと共同で運動器機能向上計画を作成し、機能訓練を行います。

(説明2)事業所評価加算について
1割負担の方:120単位/月 2割負担の方:240単位/月

利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年における当該事業所のサービス提供について、1年間加算するものです。対象期間:1月～12月

(説明3)実費について
※4ページを参照

(通所リハビリテーション)

要介護 区分		1回あたりの料金概算												
		介護保険適応								介護保険外				
		利用者 1割負担額					利用者 2負担額					実費		
		介護報酬 負担額	入浴 加算	リハビリ マネジメント 加算/月	サービス 提供体制 強化加算 月負担額	短期集中個別 リハビリ加算	介護報酬 負担額	入浴 加算	リハビリ マネジメント 加算/月	サービス 提供体制 強化加算 月負担額	短期集中個別 リハビリ加算	食費	おむつ 費用	実施 地域外 交通費
要介護1	726	50	230	18	退院・退所日又は認定日から起算して3月以内の場合(概ね週2回程度利用で1日40分以上) 110	1,452	100	460	36	退院・退所日又は認定日から起算して3月以内の場合(概ね週2回程度利用で1日40分以上) 220	560	実費	実費	
要介護2	875					1,750								
要介護3	1,022					2,044								
要介護4	1,173					2,346								
要介護5	1,321					2,642								

介護報酬加算について

(説明1)入浴介助加算について

湯の里にのへでは、入浴サービスを行う体制があり、入浴利用された利用者に対しての加算です。

1割負担の方:50単位/日 2割負担の方:100単位/日

(説明2)短期集中個別リハビリテーション実施加算について

病院や施設から退院又は退所した後、早期にリハビリテーションを行った場合の加算です。

退院・退所日又は認定日から起算して3月以内の場合 (概ね週2回程度利用で1日40分以上)

1割負担の方:110単位/日 2割負担の方:220単位/日

(説明3)リハビリマネジメント加算について

ご本人に適したリハビリテーションを継続して効果的に行い、機能向上あるいは機能維持を図るため、定期的に評価を行います。

1割負担の方:230単位/月 2割負担の方:460単位/月

(説明4)重度医療管理加算について

介護度3・4又は5で、厚生労働省が定める状態に該当する方

1割負担の方:100単位/日 2割負担の方:200単位/日

※厚生労働省が定める状態

- 1) 常時頻回に喀痰吸引を実施している状態
- 2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- 3) 中心静脈注射を実施している状態
- 4) 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
- 5) 重篤な心機能障害、呼吸障害により常時モニター測定を実施している状態
- 6) 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマーの処置を実施している状態
- 7) 警備胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- 8) 褥瘡に対する治療を実施している場合
- 9) 気管切開が行われている場合

(説明5)中重度ケア体制加算について

1割負担の方:20単位/日 2割負担の方:40単位/日

指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。

前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者をしめる割合が100分の30以上であること

提供時間内に看護師を1名以上確保していること

実費負担について(共通)

(説明1)食費について

食材料費及び調理に係る費用。(介護保険対象外)

その分が利用者負担となりました。

560円(1食)

(説明2)サービス提供体制強化加算について(介護保険対象外)※平成27年4月から介護保険から除外されました

施設サービス提供を行っている職員の中で介護福祉士を所有している者を50%以上配置している

①要介護1～要介護5の方の場合	1割負担の方: 18単位/日	2割負担の方: 36単位/日
②要支援1の場合	1割負担の方: 72単位/月	2割負担の方: 144単位/日
③要支援2の場合	1割負担の方: 144単位/月	2割負担の方: 288単位/日

(説明3)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)について(介護保険対象外)※平成27年4月から介護保険から除外されました

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき 所定単位 × 47/1000

(説明4)おむつ代について(料金請求方法について 当事業所より購入した枚数分の金額を利用請求書に加えます)

① 紙おむつ	ライフラー快適<さらさら>カバータイプ (1枚)	S~Mサイズ 74円	Lサイズ 85円
② 尿とりパット	ライフラー外漏れ安心パット:男女兼用 (1枚)		22円
③ リハビリパンツ	ライフラーリハビリパンツ レギュラー (1枚)	Mサイズ 84円	Lサイズ 92円 LLサイズ 102円

※ 請求金額は、表示した金額に消費税が加わります。

(説明5)その他

① 行事、レクリエーション等にかかる費用は、自己負担となります。

実費