

【 通所リハビリ料金表 】

【別紙】

(介護保険負担割合1割)

介護老人保健施設 おおぞら

(令和 6年 6月 1日改定)

(6時間以上7時間未満)		定額でお支払いいただく料金(日額の目安)		
介護度	自己負担額	食費(1日につき)	合計	備考
要介護1	774円	昼食 650円 (おやつ含む)	1,424円	※利用時間帯 9時45分～15時50分
要介護2	912円		1,562円	
要介護3	1,045円		1,695円	
要介護4	1,204円		1,854円	
要介護5	1,359円		2,009円	

※上記料金には通所介護サービス費の他に、サービス提供体制加算・リハビリテーション提供体制加算が含まれており地域区分(7級地)に応じた計算となっております。
 ※介護報酬算定は単位数による月額合計計算となります。上記料金表には介護職員処遇改善加算Ⅰ ※月総単位数の8.6%は含んでおりません。
 ※合計負担額については目安の金額となりますので予めご了承ください。該当する加算などについては担当支援相談員へお問い合わせください。
 ※趣味活動等に要した材料費は実費でご負担いただきます。

【 加算項目 】

下記加算がご利用の場合加算されます(リハネ加算以外は該当者のみ加算の対象となります)

入浴介助加算(Ⅰ)	(1日につき)	41円	入浴介助を行った場合	
入浴介助加算(Ⅱ)	(1日につき)	61円	医師・リハビリ職員が居宅を訪問して入浴計画を作成した場合	
通所リハビリテーションマネジメント加算21	(1月につき)	603円	算定要件を満たし同意日の属する月から6月以内	※いずれか1つ
通所リハビリテーションマネジメント加算22	(1月につき)	278円	算定要件を満たし同意日の属する月から6月超	
通所リハビリテーションマネジメント加算31	(1月につき)	807円	算定要件を満たし同意日の属する月から6月以内	
通所リハビリテーションマネジメント加算32	(1月につき)	481円	算定要件を満たし同意日の属する月から6月超	
通所リハビリテーションマネジメント加算4	(1月につき)	275円	医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	(1日につき)	112円	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	(1日につき)	244円	認知症の診断を受けており、かつ、算定要件を満たした場合	
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	(1月につき)	1,953円	上記Ⅰの要件に加え、事業所職員が居宅を訪問し、必要な評価を行った場合	
生活行為向上リハ加算	(1月につき)	1,272円	医師もしくは医師の指示を受けたリハビリ職員が利用者の自宅を訪問、評価した場合	
若年性認知症受入加算	(1日につき)	61円	40歳以上65歳未満の認知症利用者を受入れ、かつ、算定要件を満たした場合	
重度療養加算	(1日につき)	102円	要介護3から要介護5であって別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと通所リハビリテーションを行なった場合。	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	(1回につき)	21円	口腔の状態確認をし、ケアマネジャーへ報告した場合 ※6月に1回を限度	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	(1回につき)	163円	原則3ヶ月以内、月2回を限度	
送迎減算	(片道につき)	-48円	事業所が送迎を行わない場合	
通所リハ科学的介護推進体制加算	(1月につき)	41円	個人情報を伏せて、利用者毎の介護情報を毎月厚労省へ提出し、この情報を活用して介護計画の作成を行った場合。	
通所リハ栄養改善加算	(1回につき)	204円	管理栄養士を配置し、かつ、算定要件を満たした場合。 ※月2回を限度	
通所リハ移行支援加算	(1日につき)	13円	施設の体制が一定要件を満たし、かつ、利用終了後の状況確認等を行った場合	
通所リハ退院時共同指導加算	(1回につき)	611円	当事業所の医師、もしくはリハビリ職員が退院前カンファレンス等に参加し、リハビリに関する情報を相互に共有して計画書を作成した場合	
通所リハ感染症災害3%加算		-	所定単位数の3%を加算	

【 介護予防通所リハビリテーション費 】

介護度	利用できる単位 (自己負担額)	食費(1日につき)	備考
要支援1	2356単位 (2,396円)	(1日につき) 昼食 650円 (おやつ含む)	(加算項目) 若年性認知症受入加算/月 248単位(253円) 退院時共同指導加算/回 600単位(611円) 栄養改善加算/月 200単位(204円) 口腔機能向上加算Ⅱ/月 160単位(163円) 一体的サービス提供加算/月 480単位(489円) 科学的介護推進体制加算/月 40単位(41円)
要支援2	4404単位 (4,404円)		

※予防サービスについては食費以外、1ヵ月単位での算定となります。

※予防サービス単位数にはサービス提供体制加算が含まれており地域区分(7級地)に応じた計算となっております。

※介護報酬算定は単位数による月額合計計算となります。上記料金表には介護職員処遇改善加算Ⅰ ※月総単位数の8.6%は含んでおりません。

※趣味活動等に要した材料費は実費でご負担いただきます。

【 理美容料金 】

カット(電気顔剃り込み)	2,200円	ベッドサイドで行う場合	+300円	顔剃り(パーマ・カラー時)	+550円
カットのみ	1,650円	パーマ(カット込み)	5,500円		
顔剃りのみ	1,100円	カラー(カット込み)	4,950円		※すべて税込みです。

※上記、理美容代の他 おむつ類をご使用になった場合はパンツ型130円・パット40円を別途頂戴しております。