

平成30年
8月1日

介護老人保健施設 やまと塩竈

通所リハビリテーション利用料金のご案内

事業者番号 0450380027
〒985-0087
住所 塩竈市字伊保石20番地1
TEL 022-363-3211(代表)
FAX 022-361-8408

◆介護予防通所リハビリテーション費 1月あたり

保険給付対象項目		利用料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
介護予防通所 リハビリテーション	要支援1	17,120円	1,712円	3,424円	5,136円
	要支援2	36,150円	3,615円	7,230円	10,845円
運動器機能向上加算		2,250円	225円	450円	675円
リハビリテーション マネジメント加算	要支援1	3,300円	330円	660円	990円
	要支援2				
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	要支援1	240円	24円	48円	72円
	要支援2	480円	48円	96円	144円
栄養改善加算		1,500円	150円	300円	450円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		自己負担額(保険給付)合計に、4.7%を乗じた額			

◆通常規模型 通所リハビリテーション費 1日あたり

保険給付対象項目		利用料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,760円	576円	1,152円	1,728円
	要介護2	6,880円	688円	1,376円	2,064円
	要介護3	7,990円	799円	1,598円	1,598円
	要介護4	9,300円	930円	1,860円	2,397円
	要介護5	10,600円	1,060円	2,120円	3,180円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,120円	712円	1,424円	2,136円
	要介護2	8,490円	849円	1,698円	2,547円
	要介護3	9,880円	988円	1,976円	2,964円
	要介護4	11,510円	1,151円	2,302円	3,453円
	要介護5	13,100円	1,310円	2,620円	3,930円
入浴介助加算		500円	50円	100円	150円
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅰ)	開始月から	3,300円	330円	660円	990円
	1月あたり				
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅱ)	開始月から6月以内	8,500円	850円	1,700円	2,550円
	6ヵ月超	5,300円	530円	1,060円	1,590円
短期集中個別 リハビリテーション実施加	退院(所)日又は認定日 から起算して3月以内	1,100円	110円	220円	330円
生活行為向上 リハビリテーション加算	開始月から3月以内	20,000円	2,000円	4,000円	6,000円
	3月超6月以内	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
栄養改善加算		1,500円	150円	300円	450円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		60円	6円	12円	18円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		19,200円	1,920円	3,840円	5,760円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		自己負担額(保険給付)合計に、4.7%を乗じた額			

1日あたりの料金の目安

介護度	自己負担割合			
	1割負担	2割負担	3割負担	
5時間以上 6時間未満	要介護1	673円	1,346円	2,019円
	要介護2	790円	1,580円	2,370円
	要介護3	907円	1,814円	2,721円
	要介護4	1,044円	2,088円	3,132円
	要介護5	1,180円	2,360円	3,540円
7時間以上 8時間未満	要介護1	816円	1,632円	2,448円
	要介護2	959円	1,918円	2,877円
	要介護3	1,105円	2,210円	3,315円
	要介護4	1,275円	2,550円	3,825円
	要介護5	1,442円	2,884円	4,326円

【適用条件】

1. 入浴介助加算
2. リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(30日の日割り換算)
3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
4. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

上記金額プラス保険給付対象外項目

保険給付対象外項目	金額	
食費(合計800円)	昼食	600円
	おやつ	200円
おむつ代	リハパンツ	200円
	紙おむつ	150円
	尿取パット	30円