

【 利 用 料 金 表 】

<平成30年4月1日より適用>

事業者番号:2752280038

医療法人 アエバ会

老人保健施設 すこやか生野

通所リハビリテーション

《通所リハビリテーションご利用料》

(地域単位:10.88円)

3時間以上4時間未満		サービスコード	単位数		料金
基本料金	要介護 1	163715	444	回	483円
	要介護 2	163716	520	回	566円
	要介護 3	163717	596	回	649円
	要介護 4	163718	693	回	754円
	要介護 5	163719	789	回	859円
入浴介助加算		165301	50	日	55円
リハビリテーション提供体制加算		166144	12	回	13円
リハビリテーションマネジメント加算 I		165601	330	月	359円
リハビリテーションマネジメント加算 II(1)	開始月より6ヶ月以内	165608	850	月	925円
リハビリテーションマネジメント加算 II(2)	開始月より6ヶ月超	165609	530	月	577円
リハビリテーションマネジメント加算 III(1)	開始月より6ヶ月以内	165615	1,120	月	1,219円
リハビリテーションマネジメント加算 III(2)	開始月より6ヶ月超	165616	800	月	871円
リハビリテーションマネジメント加算 IV(1)	開始月より6ヶ月以内	165617	1,220	月	1,328円
リハビリテーションマネジメント加算 IV(2)	開始月より6ヶ月超	165618	900	月	980円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所後3ヶ月間	165613	110	日	120円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)		166253	240	日	262円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)		166254	1,920	月	2,089円
若年性認知症利用者受入加算		166109	60	日	66円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(I)	開始から3か月以内	166255	2,000	月	2,176円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(II)	開始から3か月以上6か月以内	166256	1,000	月	1,088円
栄養改善加算〔月2回限度〕		165605	150	回	164円
栄養スクリーニング加算〔6月に1回〕		166201	5	回	6円
口腔機能向上加算〔月2回限度〕		165606	150	回	164円
重度療養管理加算		165610	100	日	109円
中重度者ケア体制加算		165614	20	日	22円
送迎減算		165612	-47	片道	-52円
社会参加支援加算		166110	12	日	13円
サービス提供体制強化加算(I)イ		166100	18	回	20円
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の47/1000加算	166107			
実費サービス	ドリンク代(注文任意)				210円

※1.2.3.4:リハビリマネジメント加算(I・II・III・IV)についてはご利用者様ごとに加算が異なります。

ご確認宜しくお願い致します。

※上記は介護保険負担割合1割の方の金額となります。

利用料金のご案内

(平成30年4月より適用)

【要介護認定でのご利用一例】

要介護1で退院直後、週2回利用(8回/月)の場合

要介護1

期間1:開始から短期集中個別リハビリテーション実施期間

【料金項目】

・基本料金	444 単位/日
・サービス提供評価加算(Ⅰ)	18 単位/日
・リハビリテーションマネジメント加算 Ⅲ-1(開始月より6ヶ月以内)	1,120 単位/月
・短期集中個別リハビリテーション実施加算(退院・退所後3ヶ月間)	110 単位/日
・リハビリテーション提供体制加算	12 単位/回
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数の47/1000加算)	272 単位

※月8回ご利用の場合

ご利用者様負担額	合計	6,598 円/月
(介護保険負担割合1割の方)		

期間2:開始月より6ヶ月を超えて以後

【料金項目】

・基本料金	444 単位/日
・サービス提供評価加算(Ⅰ)	18 単位/日
・リハビリテーションマネジメント加算 Ⅲ-2(開始月より6ヶ月超)	800 単位/月
・短期集中個別リハビリテーション実施加算なし	0 単位/日
・リハビリテーション提供体制加算	12 単位/回
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数の47/1000加算)	216 単位

※月8回ご利用の場合

ご利用者様負担額	合計	5,230 円/月
(介護保険負担割合1割の方)		

※上記は介護保険負担割合1割の方の金額になります

※短期集中個別リハビリテーションの期間は各ご利用者様ごとに異なります

※カフェ(ご希望の方のみ)の料金(210円/日)は含まれておりません

【 利用料金表 】

<平成30年4月1日より適用>

事業者番号:2752280038

医療法人 アエバ会

老人保健施設 すこやか生野

通所リハビリテーション

《介護予防通所リハビリテーションご利用料》

(地域単位:10.88円)

3時間以上4時間未満		サービスコード	単位数		料金
基本料金	要支援1	662111	1712	月	1,863円
	要支援2	662121	3615	月	3,934円
リハビリテーションマネジメント加算		668110	330	月	359円
運動器機能向上加算		665002	225	月	245円
栄養改善加算		665003	150	月	164円
口腔機能向上加算		665004	150	月	164円
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動機能向上及び栄養改善	665006	480	月	523円
	運動機能向上及び口腔機能向上	665007	480	月	523円
	栄養改善及び口腔機能向上	665008	480	月	523円
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動機能、栄養改善、口腔機能	665009	700	月	762円
若年性認知症利用者受入加算		666109	240	月	262円
生活行為向上リハビリテーション加算(Ⅰ)	開始から3か月以内	666255	900	月	980円
生活行為向上リハビリテーション加算(Ⅱ)	開始から3か月以上6か月以内	666256	450	月	490円
事業所評価加算		665005	120	月	131円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援1	666117	72	月	79円
	要支援2	666118	144	月	157円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の47/1000加算	666100			
実費サービス	ドリンク代(注文任意)				210円

※4・5: 要支援1・2により加算が異なります。

※上記は介護保険負担割合1割の方の金額となります。

利用料金のご案内

(平成30年4月より適用)

* 要支援1の方 *

【料金項目】	単位数
・基本料金	1,712単位
・リハビリテーションマネジメント加算	225単位
・運動機能向上加算	330単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	72単位
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数の47/1000加算)	109単位
合計	2,448単位

総費用	=2,448単位×10.88(地域単位)	=	26,634円
保険給付額	=26,634×90%	=	23,970円
ご利用者様負担額	=26,634-23,970	=	2,664円

(介護保険負担割合1割の方)

* 要支援2の方 *

【料金項目】	単位数
・基本料金	3,615単位
・リハビリテーションマネジメント加算	225単位
・運動機能向上加算	330単位
・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	72単位
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数の47/1000加算)	199単位
合計	4,441単位

総費用	=2,448単位×10.88(地域単位)	=	48,318円
保険給付額	=26,634×90%	=	43,486円
ご利用者様負担額	=26,634-23,970	=	4,832円

(介護保険負担割合1割の方)

※上記は介護保険負担割合1割の方の金額になります
※カフェ(ご希望の方のみ)ご利用の際の料金は含まれておりません