

医療法人 光潤会 介護老人保健施設 ルーエしもつま 利用料金表

令和2年4月1日改定

【通所リハビリテーション（6時間以上7時間未満）】

下記表の合計単位数に10.17円を乗じた額（小数点以下切捨て）の内、ご利用者様の「介護保険負担割合証」に記載された割合（1割・2割・3割）がご利用者負担額となります。

■基本料金

基本サービス費 (1日あたり)	要介護1	653 単位	サービス提供体制強化 I イ 18 単位/日
	要介護2	781 単位	
	要介護3	907 単位	
	要介護4	1,054 単位	
	要介護5	1,201 単位	

■加算料金

入浴介助加算	入浴介助を行った場合	50 単位/日
送迎を行わない場合	当施設で居宅間の送迎を行わない場合	▲47 単位/片道
リハマネジメント加算 (I)	計画的なリハビリを実施した場合に加算	330 単位/月
リハビリテーション 提供体制加算	リハビリテーション専門職を人員基準よりも多く配置し、手厚い体制で提供する場合に加算	24 単位/回
短期集中個別リハ実施加算	退院 (所) 又は認定日から3月以内の利用者の方を対象とし、集中的な個別リハビリを行った場合に加算	110 単位/日
認知症短期集中リハ加算	退院 (所) 又は通所を開始する日 (月) から起算して3月以内の認知症の方を対象とした個別リハビリを集中して行った場合に加算	I 240 単位/日 (週2回限度) II 1,920 単位/月 (月4回以上)
重度療養管理加算	要介護3、要介護4 又は5 であって、手厚い医療が必要な状態である場合に加算	100 単位/日
中重度者ケア体制加算	基準人員数に加え、看護又は介護職員を加配し、中重度者に対する対応機能を強化している場合に加算	20 単位/日
栄養改善加算 (介護予防共通)	栄養マネジメントを実施した場合に加算	150 単位/回 (月2回限度)
若年性認知症利用者受入 (介護予防共通)	若年性認知症の方を受け入れた場合の加算	240 単位/月
口腔機能向上加算 (介護予防共通)	口腔衛生上、摂食・嚥下機能に問題を有する方を対象とし、機能向上サービスを実施した場合に加算	150 単位/回 (月2回限度)
介護職員処遇改善加算 II	合計単位数に3.4%を乗じた単位数 (小数点以下四捨五入)	
介護職員等特定 処遇改善加算 I	合計単位数に2%を乗じた単位数	

※ 短期集中個別リハビリ、認知症短期集中リハビリを実施するには、リハリマネジメント加算が必要となります。

■介護予防通所リハビリテーション

基本サービス費 (1ヵ月あたり)	要支援 1	1,721 単位/月	サービス提供体制強化 I イ
	要支援 2	3,634 単位/月	【要支援 1】 72 単位/月 【要支援 2】 144 単位/月
リハマネジメント加算	計画的なリハビリを実施した場合に加算		330 単位/月
運動器機能向上加算	運動器の向上を目的として個別に実施される リハビリテーション		225 単位/月
介護職員処遇改善加算 II	合計単位数に 3.4% を乗じた単位数 (小数点以下四捨五入)		
介護職員等特定 処遇改善加算 I	合計単位数に 2% を乗じた単位数 (小数点以下四捨五入)		

■介護保険外で料金をいただくもの

◇食事提供に要する費用◇

食費	700 円/食 (おやつ代は別途)
----	-------------------

◇その他◇

おやつ代	1 日 110 円	利用者個人の希望により、おやつを提供した場合に発生します。
日用消耗品費	実費	利用者個人の希望により、施設が一律提供していない日用品を提供した場合に発生します。
教養娯楽費	実費	参加者を募って実施するクラブ活動やレクリエーションに係る材料費等です。
オムツ代	パンツ型おむつ リハビリパンツ 尿取りパット	157 円/枚 157 円/枚 84 円/枚