

やよい苑通所リハビリテーション料金表（平成30年4月改定・1割負担）

通常規模型通所リハビリテーション（デイケア）／1日

6時間以上7時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	667円	797円	924円	1,076円	1,225円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	18円	18円	18円	18円	18円
中重度ケア体制加算※2	20円	20円	20円	20円	20円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,255円	1,385円	1,512円	1,664円	1,813円
合計(入浴有)／日	1,305円	1,435円	1,562円	1,714円	1,863円

5時間以上6時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	576円	688円	799円	930円	1,060円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	18円	18円	18円	18円	18円
中重度ケア体制加算※2	20円	20円	20円	20円	20円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,164円	1,276円	1,387円	1,518円	1,648円
合計(入浴有)／日	1,214円	1,326円	1,437円	1,568円	1,698円

4時間以上5時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	508円	595円	681円	791円	900円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	18円	18円	18円	18円	18円
中重度ケア体制加算※2	20円	20円	20円	20円	20円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,096円	1,183円	1,269円	1,379円	1,488円
合計(入浴有)／日	1,146円	1,233円	1,319円	1,429円	1,538円

3時間以上4時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	444円	520円	596円	693円	789円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	18円	18円	18円	18円	18円
中重度ケア体制加算※2	20円	20円	20円	20円	20円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,032円	1,108円	1,184円	1,281円	1,377円
合計(入浴有)／日	1,082円	1,158円	1,234円	1,331円	1,427円

2時間以上3時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	343円	398円	455円	510円	566円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	18円	18円	18円	18円	18円
中重度ケア体制加算※2	20円	20円	20円	20円	20円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
合計(入浴無)／日	381円	436円	493円	548円	604円
合計(入浴有)／日	431円	486円	543円	598円	654円

1時間以上2時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	329円	358円	388円	417円	448円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	18円	18円	18円	18円	18円
中重度ケア体制加算※2	20円	20円	20円	20円	20円
合計/日	367円	396円	426円	455円	486円

〈各種加算〉

加算項目	費用	内 容
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	18円/日	通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上である場合に算定。
中重度ケア体制加算※2	20円/日	前年度または算定日が属する月の前3月の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上である事。その他常勤換算方法による人員基準を満たしている場合に算定。
入浴介助加算※3	50円/回	入浴された場合に算定。
リハビリマネジメント加算(Ⅰ)	330円/月	原則、月4回以上通所リハビリテーションを実施している場合で、リハビリテーション計画を作成・実行・評価・見直しを実施。新規については利用開始後1月以内の訪問により状況や環境の確認行う。等
リハビリマネジメント加算(Ⅱ)	850円/月	開始月から6月以内は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を月1回以上行い、リハビリテーション計画を作成し、PT・OTまたはSTが説明し、同意を得るとに、医師へ報告する。等
	530円/月	開始月から6月超は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を3月1回以上行い、リハビリテーション計画を作成し、PT・OTまたはSTが説明し、同意を得るとに、医師へ報告する。等
リハビリマネジメント加算(Ⅲ)	1,120円/月	開始月から6月以内は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を月1回以上行い、リハビリテーション計画について、医師が説明し、同意を得ること。等
	800円/月	開始月から6月超は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を3月1回以上行い、リハビリテーション計画について、医師が説明し、同意を得ること。等
リハビリマネジメント加算(Ⅳ)	1,220円/月	開始月から6月以内は算定可能。リハビリマネジメント加算(Ⅲ)と同様、且つ、通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出していること。3月に1回を限度。
	900円/月	開始月から6月超は算定可能。リハビリマネジメント加算(Ⅲ)と同様、且つ、通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出していること。3月に1回を限度。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	退院(所)日または通所開始日から起算して3月以内の期間に、一週間に2日を限度として個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月	退院(所)日の翌日の属する月または開始月から起算して3月以内の期間に、1月に4回以上リハビリテーションを集中的に行った場合に算定。
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	若年性認知症利用者に対してサービスの提供を行った場合に算定。
栄養改善加算	150円/日	低栄養状態の改善を目的として個別的に栄養改善サービスを実施した場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。
栄養スクリーニング加算	5円/日	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定
口腔機能向上加算	150円/日	口腔機能の向上を目的として個別的に口腔機能向上サービス実施した場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。
重度療養管理加算	100円/日	要介護3以上で、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して医学的管理を継続的に実施した場合に算定。※常時頻回の喀痰吸引、経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養等。
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	▲47円/回	▲はマイナスの意味。自宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わなかった場合。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.70%	1月に算定された総単価数に加算率4.7%を乗じた金額の1割負担が自己負担額となります。

〈介護保険外の費用〉

食 費	550円/日	普通食・粥食・刻み食・ミキサー食・ゼリー食・療養食等、利用者様の状態に合わせて提供させていただきます。
特別行事費	300円/回	お誕生日会、お花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会等の行事に参加された方のみ。

〈その他〉

理美容代	1,500円/回
洗濯代	50円/1枚
オムツ処理代	10円~/1枚

上記、利用料金について説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 氏 名 印

やよい苑介護予防通所リハビリテーション料金表（平成30年4月改定・1割負担）

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	1,712円/月	3,615円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※1	72円/月	144円/月
リハビリマネジメント加算※2	330円/月	330円/月
合計/月	2,114円/月	4,089円/月

〈各種加算〉

加算項目	費用	内 容
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※1	72円・144円/月	介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上である場合に算定。
リハビリマネジメント加算※2	330円/月	原則、月4回以上通所リハビリテーションを実施している場合で、リハビリテーション計画を作成・実行・評価・見直しを実施。新規については利用開始後1月以内の訪問により状況や環境の確認行う。等
若年性認知症利用者受入加算	240円/月	若年性認知症利用者に対してサービスの提供を行った場合に算定。
運動器機能向上加算	225円/月	運動器の機能向上を目的として個別的に運動器機能向上サービスを実施した場合に、1月につき所定単位数を加算。
栄養改善加算	150円/月	低栄養状態の改善を目的として個別的に栄養改善サービスを実施した場合に、1月につき所定単位数を加算。
栄養スクリーニング加算	5円/回	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定
口腔機能向上加算	150円/月	口腔機能の向上を目的として個別的に口腔機能向上サービス実施した場合に、1月につき所定単位数を加算。
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480円/月	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能サービスのうち選択的サービスを2種類利用した場合に加算。
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700円/月	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能サービスのうち選択的サービスを3種類利用した場合に加算。
事業所評価加算	120円/月	選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を行う介護予防通所リハビリテーション事業所について、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加算。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.70%	1月に算定された総単位数に加算率4.7%を乗じた金額の1割負担が自己負担額となります。

〈介護保険外の費用〉

食 費	550円/日	普通食・粥食・刻み食・ミキサー食・ゼリー食・療養食等、利用者様の状態に合わせて提供させていただきます。
特別行事費	300円/回	お誕生日会、お花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会等の行事に参加された方のみ。

〈その他〉

理美容代	1,500円/回
洗濯代	50円/1枚
オムツ処理代	10円~/1枚

上記、利用料金について説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 氏 名 _____ 印

やよい苑通所リハビリテーション料金表（平成30年4月改定・2割負担）

通常規模型通所リハビリテーション（デイケア）／1日

6時間以上7時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	1,334円	1,594円	1,848円	2,152円	2,450円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	36円	36円	36円	36円	36円
中重度ケア体制加算※2	40円	40円	40円	40円	40円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,960円	2,220円	2,474円	2,778円	3,076円
合計(入浴有)／日	2,010円	2,270円	2,524円	2,828円	3,126円

5時間以上6時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	1,152円	1,376円	1,598円	1,860円	2,120円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	36円	36円	36円	36円	36円
中重度ケア体制加算※2	40円	40円	40円	40円	40円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,778円	2,002円	2,224円	2,486円	2,746円
合計(入浴有)／日	1,828円	2,052円	2,274円	2,536円	2,796円

4時間以上5時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	1,016円	1,190円	1,362円	1,582円	1,800円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	36円	36円	36円	36円	36円
中重度ケア体制加算※2	40円	40円	40円	40円	40円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,642円	1,816円	1,988円	2,208円	2,426円
合計(入浴有)／日	1,692円	1,866円	2,038円	2,258円	2,476円

3時間以上4時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	888円	1,040円	1,192円	1,386円	1,578円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	36円	36円	36円	36円	36円
中重度ケア体制加算※2	40円	40円	40円	40円	40円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合計(入浴無)／日	1,514円	1,666円	1,818円	2,012円	2,204円
合計(入浴有)／日	1,564円	1,716円	1,868円	2,062円	2,254円

2時間以上3時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	686円	796円	910円	1,020円	1,132円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	36円	36円	36円	36円	36円
中重度ケア体制加算※2	40円	40円	40円	40円	40円
入浴介助加算※3	50円	50円	50円	50円	50円
合計(入浴無)／日	1,312円	1,422円	1,536円	1,646円	1,758円
合計(入浴有)／日	1,362円	1,472円	1,586円	1,696円	1,808円

1時間以上2時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	658円	716円	776円	834円	896円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	36円	36円	36円	36円	36円
中重度ケア体制加算※2	40円	40円	40円	40円	40円
合計/日	734円	792円	852円	910円	972円

〈各種加算〉

加算項目	費用	内 容
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※1	36円/日	通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上である場合に算定。
中重度ケア体制加算※2	40円/日	前年度または算定日が属する月の前3月の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上である事。その他常勤換算方法による人員基準を満たしている場合に算定。
入浴介助加算	100円/回	入浴された場合に算定。
リハビリマネジメント加算(Ⅰ)	660円/月	原則、月4回以上通所リハビリテーションを実施している場合で、リハビリテーション計画を作成・実行・評価・見直しを実施。新規については利用開始後1ヶ月以内の訪問により状況や環境の確認を行う。
リハビリマネジメント加算(Ⅱ)	1,700円/月	開始月から6月以内は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を月1回以上行い、リハビリテーション計画を作成し、PT・OTまたはSTが説明し、同意を得るとに、医師へ報告する。等
	1,060円/月	開始月から6月超は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を3月1回以上行い、リハビリテーション計画を作成し、PT・OTまたはSTが説明し、同意を得るとに、医師へ報告する。等
リハビリマネジメント加算(Ⅲ)	2,240円/月	開始月から6月以内は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を月1回以上行い、リハビリテーション計画について、医師が説明し、同意を得ること。等
	1,600円/月	開始月から6月超は算定可能。多職種協働でリハビリテーション会議を3月1回以上行い、リハビリテーション計画について、医師が説明し、同意を得ること。等
リハビリマネジメント加算(Ⅳ)	2,440円/月	開始月から6月以内は算定可能。リハビリマネジメント加算(Ⅲ)と同様、且つ、通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出していること。3月に1回を限度。
	1,800円/月	開始月から6月超は算定可能。リハビリマネジメント加算(Ⅲ)と同様、且つ、通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出していること。3月に1回を限度。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	220円/日	退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	480円/日	退院(所)日または通所開始日から起算して3月以内の期間に、一週間に2日を限度として個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	3,840円/月	退院(所)の日の翌日の属する月または開始月から起算して3月以内の期間に、1月に4回以上リハビリテーションを集中的に行った場合に算定。
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	若年性認知症利用者に対してサービスの提供を行った場合に算定。
栄養改善加算	300円/日	低栄養状態の改善を目的として個別に栄養改善サービスを実施した場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。
栄養スクリーニング加算	10円/日	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定
口腔機能向上加算	300円/日	口腔機能の向上を目的として個別に口腔機能向上サービス実施した場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。
重度療養管理加算	200円/日	要介護3以上で、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して医学的管理を継続的に実施した場合に算定。※常時頻回の喀痰吸引、経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養等。
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	▲94円/回	▲はマイナスの意味。自宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わなかった場合。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.70%	1月に算定された総単価数に加算率4.7%を乗じた金額の2割負担が自己負担額となります。

〈介護保険外の費用〉

食 費	550円/日	普通食・粥食・刻み食・ミキサー食・ゼリー食・療養食等、利用者様の状態に合わせて提供させていただきます。
特別行事費	300円/回	お誕生日会、お花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会等の行事に参加された方のみ。

〈その他〉

理美容代	1,500円/回
洗濯代	50円/1枚
オムツ処理代	10円~/1枚

上記、利用料金について説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 氏 名 印