

医療法人社団昂会 介護老人保健施設リスタあすなろ

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用料金表(1割負担)

下記の料金は、利用者さんにご負担いただく、サービス毎の金額です。(単位:円)

通所リハビリテーション

内 容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
基本サービス費(通常規模)	331	360	390	419	450	1時間以上2時間未満の利用
	345	400	457	513	569	2時間以上3時間未満の利用
	446	523	599	697	793	3時間以上4時間未満の利用
	511	598	684	795	905	4時間以上5時間未満の利用
	579	692	803	935	1,065	5時間以上6時間未満の利用
	670	801	929	1,081	1,231	6時間以上7時間未満の利用
	716	853	993	1,157	1,317	7時間以上8時間未満の利用
延長加算	右枠に記載					8時間以上の利用の場合(1時間毎に50円)
理学療法士等体制強化加算	30					常勤専従の理学療法士又は作業療法士を2名以上配置している場合 対象:(1時間~2時間未満の利用の方)
入浴介助加算	50					入浴介助を提供した場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	330 ☆					医師の詳細な指示により定期的な評価を行い、介護支援専門を通じた情報伝達、新規利用者さんに対して1月以内に居宅を訪問した場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	850 ☆					理学療法士等による計画の説明を行い、1月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月以内)
	530 ☆					理学療法士等による計画の説明を行い、3月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	1,120 ☆					医師による計画の説明を行い、1月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月以内)
	800 ☆					医師による計画の説明を行い、3月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月超)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110					退院(所)日又は認定日から起算して3月以内に個別リハビリテーションを提供し、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ~Ⅲ)を算定している場合
栄養スクリーニング加算	5					利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態についての確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合
重度療養管理加算	100					要介護3・4・5の利用者さんで、厚生労働大臣が定める状態の方の場合
中重度者ケア体制加算	20					看護職員を1名以上配置し、前年度の利用者さんの総数のうち、要介護3以上の利用者さんの占める割合が30%以上であった場合
送迎減算	-47					利用者さんが自ら通う場合、利用者さんの家族さん等が送迎を行う場合など(片道につき1回)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	12					介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%					基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に左枠に記載する加算率を乗じた単位数の額の1割(支給限度基準額の対象外)

☆印は、1月分の金額です

介護予防通所リハビリテーション(月額)

要支援1	1,721	要支援1の方の基本サービス費
要支援2	3,634	要支援2の方の基本サービス費
リハビリテーションマネジメント加算	330	医師の詳細な指示により定期的な評価を行い、介護支援専門を通じた情報伝達、新規利用者さんに対して1月以内に居宅を訪問した場合
栄養スクリーニング加算	5	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態についての確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合
運動器機能向上加算	225	多職種間で共同して、運動器機能向上計画を作成し、定期的な評価を行い、個別的にリハビリテーションを提供した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	48	(要支援1)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
	96	(要支援2)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に左枠に記載する加算率を乗じた単位数の額の1割(支給限度基準額の対象外)

その他の施設利用料金

朝おやつ代	64	経管栄養の利用者さんは、1食560 事業所で提供する時間帯に利用していただいた場合
昼食費	555	
昼おやつ代	96	
夕食費	595	
教養娯楽費	100	事業所で用意したレクリエーションや行事で使用する材料などを利用いただいた場合
おむつ代	右枠に記載	①小パット30 ②大パット35 ③特大パット50 ④テープ付140 ⑤リハビリパンツ160(処分費を含みます)
領収書再発行代	22	領収書を再発行した場合(1月分)
文書コピー代	22	診断書等の文書をコピーした場合(1枚)
文書郵送代	右枠に記載	診断書等の文書を郵送した場合(切手代)

医療法人社団昂会 介護老人保健施設リスタあすなろ

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用料金表(2割負担)

下記の料金は、利用者さんにご負担いただく、サービス毎の金額です。(単位:円)

通所リハビリテーション

内 容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
基本サービス費(通常規模)	662	720	780	838	900	1時間以上2時間未満の利用
	690	800	914	1,026	1,138	2時間以上3時間未満の利用
	892	1,046	1,198	1,394	1,586	3時間以上4時間未満の利用
	1,022	1,196	1,368	1,590	1,810	4時間以上5時間未満の利用
	1,158	1,384	1,606	1,870	2,130	5時間以上6時間未満の利用
	1,340	1,602	1,858	2,162	2,462	6時間以上7時間未満の利用
	1,432	1,706	1,986	2,314	2,634	7時間以上8時間未満の利用
延長加算	右枠に記載					8時間以上の利用の場合(1時間毎に100円)
理学療法士等体制強化加算	60					常勤専従の理学療法士又は作業療法士を2名以上配置している場合 対象:(1時間~2時間未満の利用の方)
入浴介助加算	100					入浴介助を提供した場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	660 ☆					医師の詳細な指示により定期的な、評価を行い、介護支援専門を通じた情報伝達、新規利用者さんに対して1月以内に居宅を訪問した場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	1,700 ☆					理学療法士等による計画の説明を行い、1月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月以内)
	1,060 ☆					理学療法士等による計画の説明を行い、3月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	2,240 ☆					医師による計画の説明を行い、1月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月以内)
	1,600 ☆					医師による計画の説明を行い、3月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月超)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	220					退院(所)日又は認定日から起算して3月以内に個別リハビリテーションを提供し、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ~Ⅲ)を算定している場合
栄養スクリーニング加算	10					利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態についての確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合
重度療養管理加算	200					要介護3・4・5の利用者さんで、厚生労働大臣が定める状態の方の場合
中重度者ケア体制加算	40					看護職員を1名以上配置し、前年度の利用者さんの総数のうち、要介護3以上の利用者さんの占める割合が30%以上であった場合
送迎減算	-94					利用者さんが自ら通う場合、利用者さんの家族さん等が送迎を行う場合など(片道につき1回)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	24					介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%					基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に左枠に記載する加算率を乗じた単位数の額の2割(支給限度基準額の対象外)

☆印は、1月分の金額です

介護予防通所リハビリテーション(月額)

要支援1	3,442	要支援1の方の基本サービス費
要支援2	7,268	要支援2の方の基本サービス費
リハビリテーションマネジメント加算	660	医師の詳細な指示により定期的な評価を行い、介護支援専門を通じた情報伝達、新規利用者さんに対して1月以内に居宅を訪問した場合
栄養スクリーニング加算	10	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態についての確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合
運動器機能向上加算	450	多職種間で共同して、運動器機能向上計画を作成し、定期的な評価を行い、個別的にリハビリテーションを提供した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	96	(要支援1)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
	192	(要支援2)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に左枠に記載する加算率を乗じた単位数の額の2割(支給限度基準額の対象外)

その他の施設利用料金

朝おやつ代	64	経管栄養の利用者さんは、1食560 事業所で提供する時間帯に利用していただいた場合
昼食費	555	
昼おやつ代	96	
夕食費	595	事業所で用意したレクリエーションや行事で使用される材料などを利用いただいた場合
教養娯楽費	100	
おむつ代	右枠に記載	①小パット30 ②大パット35 ③特大パット50 ④テープ付140 ⑤リハビリパンツ160(処分費を含みます)
領収書再発行代	22	領収書を再発行した場合(1月分)
文書コピー代	22	診断書等の文書をコピーした場合(1枚)
文書郵送代	右枠に記載	診断書等の文書を郵送した場合(切手代)

医療法人社団昂会 介護老人保健施設リスタあすなろ

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用料金表(3割負担)

下記の料金は、利用者さんにご負担いただく、サービス毎の金額です。(単位:円)

通所リハビリテーション

内 容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
基本サービス費(通常規模)	993	1,080	1,170	1,257	1,350	1時間以上2時間未満の利用
	1,035	1,200	1,371	1,539	1,707	2時間以上3時間未満の利用
	1,338	1,569	1,797	2,091	2,379	3時間以上4時間未満の利用
	1,533	1,794	2,052	2,385	2,715	4時間以上5時間未満の利用
	1,737	2,076	2,409	2,805	3,195	5時間以上6時間未満の利用
	2,010	2,403	2,787	3,243	3,693	6時間以上7時間未満の利用
	2,148	2,559	2,979	3,471	3,951	7時間以上8時間未満の利用
延長加算	右枠に記載				8時間以上の利用の場合(1時間毎に150円)	
理学療法士等体制強化加算	90				常勤専従の理学療法士又は作業療法士を2名以上配置している場合 対象:(1時間~2時間未満の利用の方)	
入浴介助加算	150				入浴介助を提供した場合	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	990		☆			医師の詳細な指示により定期的な評価を行い、介護支援専門を通じた情報伝達、新規利用者さんに対して1月以内に居宅を訪問した場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	2,550		☆			理学療法士等による計画の説明を行い、1月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月以内)
	1,590		☆			理学療法士等による計画の説明を行い、3月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月超)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	3,360		☆			医師による計画の説明を行い、1月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月以内)
	2,400		☆			医師による計画の説明を行い、3月に1回以上の会議を開催し、介護支援専門員への情報提供を行い利用者さんの居宅を訪問した場合(6月超)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	330				退院(所)日又は認定日から起算して3月以内に個別リハビリテーションを提供し、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ~Ⅲ)を算定している場合	
栄養スクリーニング加算	15				利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態についての確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	
重度療養管理加算	300				要介護3・4・5の利用者さんで、厚生労働大臣が定める状態の方の場合	
中重度者ケア体制加算	60				看護職員を1名以上配置し、前年度の利用者さんの総数のうち、要介護3以上の利用者さんの占める割合が30%以上であった場合	
送迎減算	-141				利用者さんが自ら通う場合、利用者さんの家族さん等が送迎を行う場合など(片道につき1回)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	36				介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%				基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に左枠に記載する加算率を乗じた単位数の額の3割(支給限度基準額の対象外)	

☆印は、1月分の金額です

介護予防通所リハビリテーション(月額)

要支援1	5,163	要支援1の方の基本サービス費
要支援2	10,902	要支援2の方の基本サービス費
リハビリテーションマネジメント加算	990	医師の詳細な指示により定期的な評価を行い、介護支援専門を通じた情報伝達、新規利用者さんに対して1月以内に居宅を訪問した場合
栄養スクリーニング加算	15	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態についての確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合
運動器機能向上加算	675	多職種間で共同して、運動器機能向上計画を作成し、定期的な評価を行い、個別的にリハビリテーションを提供した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	144	(要支援1)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
	288	(要支援2)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に左枠に記載する加算率を乗じた単位数の額の3割(支給限度基準額の対象外)

その他の施設利用料金

朝おやつ代	64	経管栄養の利用者さんは、1食560 事業所で提供する時間帯に利用していただいた場合
昼食費	555	
昼おやつ代	96	
夕食費	595	
教養娯楽費	100	事業所で用意したレクリエーションや行事で使用する材料などを利用いただいた場合
おむつ代	右枠に記載	①小パット30 ②大パット35 ③特大パット50 ④テープ付140 ⑤リハビリパンツ160(処分費を含みます)
領収書再発行代	22	領収書を再発行した場合(1月分)
文書コピー代	22	診断書等の文書をコピーした場合(1枚)
文書郵送代	右枠に記載	診断書等の文書を郵送した場合(切手代)