

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <通所リハビリテーション>

サービス提供時間 1時間以上2時間未満

2024.7月~

<基本負担額一覧>

単位:円/日

| 要介護1 | | 単位数 *1単位の単価=10.33円 | 金額(1割負担) | 金額(2割負担) | 金額(3割負担) |
|---------------|---------------------|-----------------------|----------|----------|----------|
| 保険 給付 分 | 基本 大規模事業所(Ⅱ) | 357 | 504 | 1,008 | 1,512 |
| | 理学療法士体制強化加算 | 30 | | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | | | |
| | サービス提供体制加算(Ⅰ) | 22 | | | |
| | ①所定単位数合計 | 449 | | | |
| | ②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%) | 39 | | | |
| | 地域区分割合 (①+②×10.33円) | 5,041 | | | |
| 保険 外分 | 日用品費 | 1日あたり | 50 | 50 | 50 |
| | 負担合計 | | 554 | 1,058 | 1,562 |
| 要介護2 | | 単位数 *1単位の単価=10.33円 | 金額(1割負担) | 金額(2割負担) | 金額(3割負担) |
| 保険 給付 分 | 基本 大規模事業所(Ⅱ) | 388 | 539 | 1,078 | 1,617 |
| | 理学療法士体制強化加算 | 30 | | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | | | |
| | サービス提供体制加算(Ⅰ) | 22 | | | |
| | ①所定単位数合計 | 480 | | | |
| | ②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%) | 42 | | | |
| | 地域区分割合 (①+②×10.33円) | 5,392 | | | |
| 保険 外分 | 日用品費 | 1日あたり | 50 | 50 | 50 |
| | 負担合計 | | 589 | 1,128 | 1,667 |
| 要介護3 | | 単位数 *1単位の単価=10.33円 | 金額(1割負担) | 金額(2割負担) | 金額(3割負担) |
| 保険 給付 分 | 基本 大規模事業所(Ⅱ) | 415 | 544 | 1,088 | 1,633 |
| | 理学療法士体制強化加算 | 30 | | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | | | |
| | サービス提供体制加算(Ⅰ) | 22 | | | |
| | ①所定単位数合計 | 485 | | | |
| | ②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%) | 42 | | | |
| | 地域区分割合 (①+②×10.33円) | 5,444 | | | |
| 保険 外分 | 日用品費 | 1日あたり | 50 | 50 | 50 |
| | 負担合計 | | 594 | 1,138 | 1,683 |
| 要介護4 | | 単位数 *1単位の単価=10.33円 | 金額(1割負担) | 金額(2割負担) | 金額(3割負担) |
| 保険 給付 分 | 基本 大規模事業所(Ⅱ) | 445 | 603 | 1,206 | 1,809 |
| | 理学療法士体制強化加算 | 30 | | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | | | |
| | サービス提供体制加算(Ⅰ) | 22 | | | |
| | ①所定単位数合計 | 537 | | | |
| | ②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%) | 47 | | | |
| | 地域区分割合 (①+②×10.33円) | 6,033 | | | |
| 保険 外分 | 日用品費 | 1日あたり | 50 | 50 | 50 |
| | 負担合計 | | 653 | 1,256 | 1,859 |
| 要介護5 | | 単位数 *1単位の単価=10.33円 | 金額(1割負担) | 金額(2割負担) | 金額(3割負担) |
| 保険 給付 分 | 基本 大規模事業所(Ⅱ) | 475 | 636 | 1,272 | 1,908 |
| | 理学療法士体制強化加算 | 30 | | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | | | |
| | サービス提供体制加算(Ⅰ) | 22 | | | |
| | ①所定単位数合計 | 567 | | | |
| | ②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%) | 49 | | | |
| | 地域区分割合 (①+②×10.33円) | 6,363 | | | |
| 保険 外分 | 日用品費 | 1日あたり | 50 | 50 | 50 |
| | 負担合計 | | 686 | 1,322 | 1,958 |

| 保険給付加算項目 | 単位数 | 金額 (1割負担) | 金額 (2割負担) | 金額(3割負担) |
|-------------------------------|----------------|-----------|-----------|----------|
| | *1単位の単価=10.33円 | | | |
| 中重度者ケア体制加算/日 | 20 | 21 | 41 | 62 |
| 移行支援加算/日 | 12 | 12 | 25 | 37 |
| リハビリマネジメント加算 ハ/月 | 793 | 819 | 1,638 | 2,458 |
| リハビリマネジメント加算 ハ(開始月から6ヶ月超)/月 | 473 | 489 | 977 | 1,466 |
| 事業所の医師が利用者又は家族に説明、利用者の同意を得た場合 | 270 | 279 | 558 | 837 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算/回 | 110 | 114 | 227 | 341 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/回 | 240 | 248 | 496 | 744 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月 | 1,920 | 1,983 | 3,967 | 5,950 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/回 (6月に1回) | 20 | 21 | 41 | 62 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)/回 (6月に1回) | 5 | 5 | 10 | 15 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ/回(月2回限度) | 160 | 165 | 331 | 496 |
| 栄養改善加算/回 (月2回限度) | 200 | 207 | 413 | 620 |
| 栄養アセスメント加算/月 | 50 | 52 | 103 | 155 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算/月(6月以内) | 1,250 | 1,291 | 2,583 | 3,874 |
| 重症療養管理加算/日 | 100 | 103 | 207 | 310 |
| 退院時共同指導加算(1回につき) | 600 | 620 | 1,240 | 1,859 |
| 若年性認知症利用者受入加算/日 | 60 | 62 | 124 | 186 |
| 事業所が送迎を行わない場合(片道につき)/回 | -47 | -49 | -97 | -146 |

<備考>

- ・1単位あたり10.33円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・送迎費用は基本分に含まれます。
- ・当日キャンセルの場合(体調不良は除く)は、食事代を頂くことがあります。
- ・日用品費・・・50円 タオル・ティッシュ・口腔ケア用品等
- ・リハビリパンツ 125円/枚 紙おむつテープ止め 165円/枚 尿取パット40円/枚