

介護老人保健施設九頭竜長生苑 利用料金表Ⅲ(通所リハ)

平成23年4月1日～

通常規模事業所(前年度の1ヶ月あたり平均のべ人数750人以内)

項目	単位・備考	介護報酬(円)	利用者負担(円)	単位・備考	
基本料金	通所リハビリ I 11	(1)1時間以上2時間未満	2,700	270	要介護1
	通所リハビリ I 12		3,000	300	要介護2
	通所リハビリ I 13	*通常の事業実施地域の送迎含む	3,300	330	要介護3
	通所リハビリ I 14		3,600	360	要介護4
	通所リハビリ I 15		3,900	390	要介護5
	通所リハビリ I 21	(2)3時間以上4時間未満	3,860	386	要介護1
	通所リハビリ I 22		4,630	463	要介護2
	通所リハビリ I 23	*通常の事業実施地域の送迎含む	5,400	540	要介護3
	通所リハビリ I 24		6,170	617	要介護4
	通所リハビリ I 25		6,940	694	要介護5
	通所リハビリ I 31	(3)4時間以上6時間未満	5,150	515	要介護1
	通所リハビリ I 32		6,250	625	要介護2
	通所リハビリ I 33	*通常の事業実施地域の送迎含む	7,350	735	要介護3
	通所リハビリ I 34		8,450	845	要介護4
	通所リハビリ I 35		9,550	955	要介護5
	通所リハビリ I 41	(4)6時間以上8時間未満	6,880	688	要介護1
	通所リハビリ I 42		8,420	842	要介護2
	通所リハビリ I 43	*通常の事業実施地域の送迎含む	9,950	995	要介護3
	通所リハビリ I 44		11,490	1,149	要介護4
	通所リハビリ I 45		13,030	1,303	要介護5

項目	単位・備考	介護報酬(円)	利用者負担(円)	単位・備考	
加算料金	延長加算	8時間以上9時間未満	500	50	1日
		9時間以上10時間未満	1,000	100	
	理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満のみ	300	30	1日
	通所リハビリ入浴介助加算	入浴介助を行った場合	500	50	1日
	通所リハビリ訪問指導加算	通リハ計画の作成・見直し(居宅)	5,500	550	1回
	リハビリマネジメント加算	月8回以上実施の場合	2,300	230	1月
	短期集中リハビリ実施加算	1月以内	2,800	280	1日
		1月超3月以内	1,400	140	1日
	個別リハビリ実施加算	3月超(月13回まで)	800	80	1日
	認知症短期集中リハビリ実施加算	1週間に2日まで	2,400	240	1日
	若年認知症利用者受入加算		600	60	1日
	栄養改善加算	月2回まで3ヶ月間	1,500	150	1回
	口腔機能向上加算	月2回まで原則3ヶ月間	1,500	150	1回
	サービス提供体制強化加算 I	介護福祉士40%以上配置	120	12	1日
	中山間地等に居住する者へのサービス提供加算	通常の事業実施地域を超える場合の送迎(所定単位数の5%)	基本料金の5%		1日

項目	単位	金額(円)	備考	
食費	普通食	650	おやつ含む	
	やわらか食	690		
	おやつ	1回	60	食事をしない場合
利用者の選定する特別な食事			実費	
日常生活費		1日	75	
オムツ代	A 布オムツ	1枚	35	
	B 尿取りパット		40	
	C "		60	
	D 紙オムツ		90	
	E "		120	
	F リハビリパンツ		130	
教養娯楽費			実費	
行事参加代		1回	実費	
文書代	文書作成料	1通	5,000	医師が作成する診断書等
			実費	利用者のご依頼により事務員が作成する文書(概ね1時間当たり1,000円)
	コピー代	1枚	10	
電話代			実費	

注1 月額500円以下の場合、代理人への事前了解なく提供させていただきます。