

はなみずき 通所リハビリテーション料金表

事業所番号(0850180076号)

| 要介護度                  |       | 要介護1                                    | 要介護2  | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5      |
|-----------------------|-------|---|-------|---------|---------|-----------|
| 基本料金(通所規模)<br>※送迎費用含む | 1~2時間 | 366単位                                   | 395単位 | 426単位   | 455単位   | 487単位     |
|                       | 3~4時間 | 483単位                                   | 561単位 | 638単位   | 738単位   | 836単位     |
|                       | 4~5時間 | 549単位                                   | 637単位 | 725単位   | 838単位   | 950単位     |
|                       | 5~6時間 | 618単位                                   | 733単位 | 846単位   | 980単位   | 1,112単位   |
|                       | 6~7時間 | 710単位                                   | 844単位 | 974単位   | 1,129単位 | 1,281単位   |
|                       | 7~8時間 | 757単位                                   | 897単位 | 1,039単位 | 1,206単位 | 1,369単位   |
| 科学的介護推進体制加算           |       | 40単位/月                                  |       |         |         |           |
| 理学療法士等体制強化加算          |       | 所要時間1時間以上2時間未満                          |       |         |         | 30単位/日    |
| リハビリテーション提供体制加算       |       | 所要時間3時間以上4時間未満                          |       |         |         | 12単位/日    |
|                       |       | 所要時間4時間以上5時間未満                          |       |         |         | 16単位/日    |
|                       |       | 所要時間5時間以上6時間未満                          |       |         |         | 20単位/日    |
|                       |       | 所要時間6時間以上7時間未満                          |       |         |         | 24単位/日    |
|                       |       | 所要時間7時間以上                               |       |         |         | 28単位/日    |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算   |       | 退院・退所・認定日から3月以内                         |       |         |         | 110単位/日   |
| 入浴介助加算(Ⅰ)             |       |   |       |         |         | 40単位/日    |
| 移行加支援加算               |       |   |       |         |         | 12単位/日    |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)       |       |   |       |         |         | 18単位/日    |
| 中重度者ケア体制加算            |       |   |       |         |         | 20単位/日    |
| 送迎減算                  |       | 送迎を行わなかった場合                             |       | 片道      | -47単位/日 |           |
| その他加算                 |       | 重度療養管理加算                                |       |         |         | 100単位/月   |
|                       |       | 認知症短期集中リハ加算(Ⅰ)                          |       |         |         | 240単位/日   |
|                       |       | 栄養アセスメント加算                              |       |         |         | 50単位/月    |
|                       |       | 口腔機能向上加算(Ⅱ)                             |       |         |         | 160単位/月2回 |
|                       |       | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                       |       |         |         | 5単位/6月1回  |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)         |       | 通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の4.7%分に相当する金額の1割分 |       |         |         |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)      |       | 通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の2.0%分に相当する金額の1割分 |       |         |         |           |
| 介護職員等ベースアップ支援加算       |       | 通所リハビリテーション費及び加算サービス合計の1.0%分に相当する金額の1割分 |       |         |         |           |
| 自費<br>利用料             | 食費    | 700円(おやつのみ50円)                          |       |         |         |           |
|                       | 日用品費  | 100円                                    |       |         |         |           |
| その他のサービス(自己負担)        |       | 教養娯楽費:100円/回, おむつ代:100円/枚               |       |         |         |           |

※地域区分は5級地となり、1単位につき10.55円となります。