

「さくら苑」料金表

【通所リハビリテーション(一割負担者の日額(介護保険区分により、負担割合が異なる場合もあります))】 R 6. 6. 1

| | | 1H以上2H未満 | 2H以上3H未満 | 3H以上4H未満 | 4H以上5H未満 | 5H以上6H未満 | 6H以上7H未満 |
|-----------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------|--|----------|----------|----------|
| 負 | 要介護 1 | 369円 | 383円 | 486円 | 553円 | 622円 | 715円 |
| | " 2 | 398円 | 439円 | 565円 | 642円 | 738円 | 850円 |
| | " 3 | 429円 | 498円 | 643円 | 730円 | 852円 | 981円 |
| | " 4 | 458円 | 555円 | 743円 | 844円 | 987円 | 1,137円 |
| | " 5 | 491円 | 612円 | 842円 | 957円 | 1,120円 | 1,290円 |
| 担 | 送迎不要者減算 | | -47円/片道 | ◇事業所で送迎を行わなかった場合の減算 | | | |
| | 入浴介助加算負担金 | | (I) 40円 (II) 60円 | ◇入浴介助をした場合の加算 ◇居宅での入浴環境を確認し、助言・計画作成の上サービス利用時に入浴介助をした場合の加算 | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算負担金 + 医師による家族への説明 | □ | 593円/月 273円/月 270円/月 | ◇医師の指示で療法士がリハビリテーション管理・説明を行い、国に情報提供を行った場合の加算負担金(6ヶ月超からは273円) ◇上記内容を医師が家族等に説明し、同意を得た場合の加算負担金 | | | |
| | 短期集中個別リハビリテーション 実施加算負担金 | | 110円 | ◇原因治療病院等退院後3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合の加算負担金 | | | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション 実施加算負担金 | (I) (II) | 240円 1,920円/月 | ◇月4回以上認知症短期集中リハを実施した場合 | | | |
| | 生活行為向上リハビリテーション 実施加算負担金 | | 1,250円/月 | ◇生活行為向上を目標としてリハビリ支援を実施した場合(6ヶ月以内) | | | |
| | 重度療養管理加算負担金 | | 100円 | ◇要介護3以上で、既定の状態の方に対して医学的管理と処置を行った場合の加算負担金 | | | |
| | 中重度ケア体制加算負担金 | | 20円 | ◇中重度者に対して、規定のケア体制が整っている事業所が算定できる加算負担金 | | | |
| | 栄養アセスメント加算負担金 | | 50円/月 | ◇栄養アセスメントを実施し、その情報を国に提供した場合の加算負担金 | | | |
| | 栄養改善加算負担金 | | 200円 (月2回を限度) | ◇管理栄養士による栄養ケアマネジメントによる負担金 | | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算負担金 | (I) (II) | 20円 5円 | ◇栄養状態に関する情報を、担当ケアマネに報告した場合の負担金(6ヶ月に1回を限度、他加算と併用時は5円) | | | |
| | 口腔機能向上加算負担金 | (I) (I) □ | 150円 160円 | ◇口腔機能の向上を目的として個別的に指導等を行った場合の加算負担金(月2回を限度) ◇(I)を実施し、その情報を国に提供した場合の加算負担金 | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算負担金 | | 60円 | ◇若年性認知症の方に対して、通所リハを行った場合の加算負担金 | | | |
| | 退院時共同指導加算 | | 600円/月 | ◇退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合の加算負担金 | | | |
| | 科学的介護推進体制加算負担金 | | 40円/月 | ◇利用者の情報を国に提出した場合の加算負担金 | | | |
| サービス提供体制強化加算負担金 | | 18円 | ◇職員の配置割合による加算負担金 | | | | |
| 介護職員処遇改善加算負担金 | | 保険一部負担金 合計の8.6% | ◇介護職員の労働条件改善のための加算負担金 | | | | |
| 利 用 料 | 食事負担金 | | 650円(夕食530円) | ◇食事負担金 | | | |
| | 間食代 | | 130円 | ◇希望により果物、菓子、飲物等を食事以外に提供する費用 | | | |
| | 教養娯楽費 | | 70円 | ◇レク活動費・喫茶に伴う費用等 | | | |
| | 消耗品費 | | 130円 | ◇シャンプー・ボディソープ・バスタオル等 | | | |
| | 理美容代 | | 実費 | ◇希望により当苑内の理容室利用の費用 | | | |
| | おむつ代 | | 実費 | ◇必要に応じて使用されたオムツの費用 | | | |
| | 通所時間外料金 | | 500円/30分 | ◇ケアプランの実施時間を超過してお預かりする費用 | | | |

※一部地域の方は、上記基本料金の5%加算されます。