

# 介護老人保健施設エクセレントケア志津 通所リハビリテーション 料金表

(平成30年4月より)

◎基本サービス費(1日あたり)

通常枠(9:50~16:20)

① 介護度	利用時間	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6月時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
	要介護1		329	343	444	508	576	667
要介護2		358	398	520	595	688	797	849
要介護3		388	455	596	681	799	924	988
要介護4		417	510	693	791	930	1076	1151
要介護5		448	566	789	900	1060	1225	1310

※通常枠を超えて延長利用する場合1時間毎に50単位加算(14時間未満)

◎加算

	項目	単位	要件等
②	入浴介助加算	50/回	ご希望者のみ
③	リハビリテーションマネジメント加算(I)	330/月	医師の指示による計画立案説明が必要
④	リハビリテーションマネジメント加算(II)	850/月	開始月から6ヶ月以内(1ヶ月に1回以上リハ会議開催)理学療法士等が説明
		530/月	開始月から6ヶ月超(3ヶ月に1回以上リハ会議開催)
⑤	リハビリテーションマネジメント加算(III)	1120/月	開始月から6ヶ月以内(1ヶ月に2回以上リハ会議開催)医師が説明
		800/月	開始月から6ヶ月超(3ヶ月に2回以上リハ会議開催)
⑥	リハビリテーションマネジメント加算(IV)	1220/月	開始月から6ヶ月以内(1ヶ月に3回以上リハ会議開催)visitにて厚労省に提出
		900/月	開始月から6ヶ月超(3ヶ月に3回以上リハ会議開催)
⑦	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110/日	退院日または認定日から3ヶ月以内、③又は④⑤⑥を算定している
⑧	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	240/日	退院日または認定日から3ヶ月以内、③又は④⑤⑥を算定している
⑨	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	1920/月	開始月から3ヶ月以内、月に4回以上、②又は③④⑤を算定している
⑩	生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※④⑤⑥のいずれかを算定していること	2000/月	開始日より3ヶ月以内 ③又は④⑤を算定している
		1000/月	開始日より3ヶ月以上6ヶ月以内 ③を算定している
⑪	若年性認知症受入加算	60/日	40歳以上65歳未満で認知症の診断を受けた方
⑫	栄養改善加算	150/回	低栄養状態の改善目的で個別に栄養相談を実施(週2回限度3ヶ月)
⑬	栄養スクリーニング加算	5/回	6ヶ月ごとに栄養状態について確認し担当ケアマネに情報提供する
⑭	口腔機能向上加算	150/回	週2回限度3ヶ月
⑮	サービス提供体制強化加算 I (イ)	18/日	職員総数のうち介護福祉士が50%以上
	サービス提供体制強化加算 I (ロ)	12/日	職員総数のうち介護福祉士が40%以上
	サービス提供体制強化加算 II	6/日	職員総数のうち勤続3年以上が30%以上
⑯	中重度者ケア体制加算	20/日	前3ヶ月間で要介護3,4,5の方の割合が30%以上、看護職員1以上
⑰	重度療養管理加算	100/日	要介護3~5、2時間以上の利用等要件あり
⑱	社会参加支援加算	12/日	デイケア終了後社会参加に資する取り組み実施者5%以上
⑲	地域加算(全8区分)		佐倉市は5級地。(所定単位数+加算)に地域区分割合(10.55)を乗じた単位
⑳	介護職員処遇改善加算(I~IV)		当施設は加算(I)を算定。地域加算を含む所定単位数総額に4.7%を乗じた単位
㉑	リハビリテーション提供体制加算	24/回	理学療法士等の人数に要件あり(所要時間6時間以上7時間未満の場合)

※ ⑰の主な算定要件

- ・常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・膀胱または直腸の機能障害の程度が身障4級以上に該当し  
かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃ろう等の経管栄養が行われている状態
- ・褥そうに対する治療を実施している状態

※ 送迎時における居宅内介助の時間を所要時間に含めることができる(30分以内)

※ 家族が送迎した場合、片道47単位減額

※ ⑩を実施後、通所リハビリテーションを継続した場合、翌月から6ヶ月間1日につき所定単位数の15%に相当する単位数を減算する

◎その他の料金(1日あたり)

食費(おやつ含む)	690円
日用品費	200円
教養娯楽費	150円

【お問合せ先】

〒285-0846

佐倉市上志津1316-1

介護老人保健施設 エクセレントケア志津

TEL : 043-461-1110

FAX : 043-461-1162

通所リハビリテーション課長 加藤 一直

# 介護老人保健施設エクセレントケア志津 介護予防通所リハビリテーション 料金表

(平成30年4月より)

## ◎基本サービス費(1月あたり)

要支援1	1712	週1回程度のご利用
要支援2	3615	週2回程度のご利用

※送迎・入浴は基本単位に含まれます。

※ご利用回数に関係なく、月単位の包括となります。

## ◎加算(1月あたり)

	項目	単位	要件等
①	リハビリテーションマネジメント加算	330	医師の指示の下3ヶ月毎に計画書を更新
②	運動器機能向上加算	225	運動器機能向上計画を作成し記録と評価を行う
③	栄養改善加算	150	栄養ケア計画を作成し記録と評価を行う
④	栄養スクリーニング加算	5	6ヶ月に1回を限度
⑤	口腔機能向上加算	150	口腔機能改善管理指導計画を作成し記録と評価を行う
⑥	生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※算定後継続利用した場合所定単位15%減算	900	3か月以内
		450	3か月超、6か月以内
⑦	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	②③⑤の内2種類のプログラムを実施
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	②③⑤の内3種類のプログラムを実施
⑧	サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	(要支援1)72	職員総数のうち介護福祉士が50%以上
		(要支援2)144	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)	(要支援1)48	職員総数のうち介護福祉士が40%以上
		(要支援2)96	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	(要支援1)24	職員総数のうち勤続3年以上が30%以上	
	(要支援2)48		
⑨	地域加算(佐倉市は5級地)	(所定単位数+加算)に地域区分割合(10.55)を乗じた単位	
⑩	介護職員処遇改善加算Ⅰ	地域加算を含む所定単位数総額に4.7%を乗じた単位	

## ◎その他の料金(1日あたり)

食費(おやつ含む)	690円
日用品費	200円
教養娯楽費	150円

## 【お問合せ先】

〒285-0846
佐倉市上志津1316-1
TEL : 043-461-1110
FAX : 043-461-1162
デイケア課長 加藤一直

