

# 【 利 用 料 金 表 】

<2019年10月1日より適用>

事業者番号:2752280038

医療法人 アエバ会

老人保健施設 すこやか生野

通所リハビリテーション

## 《通所リハビリテーションご利用料》

(地域単位:10.88円)

3時間以上4時間未満		サービスコード	合成単位数		料金
<b>基本料金</b>	要介護 1	163716	446	回	486円
	要介護 2	163717	523	回	569円
	要介護 3	163718	599	回	652円
	要介護 4	163719	697	回	759円
	要介護 5	163720	793	回	863円
入浴介助加算		165301	50	日	55円
リハビリテーション提供体制加算		166144	12	回	13円
リハビリテーションマネジメント加算 I		165601	330	月	359円
リハビリテーションマネジメント加算 II(1)	開始月より6ヶ月以内	165608	850	月	925円
リハビリテーションマネジメント加算 II(2)	開始月より6ヶ月超	165609	530	月	577円
リハビリテーションマネジメント加算 III(1)	開始月より6ヶ月以内	165615	1,120	月	1,219円
リハビリテーションマネジメント加算 III(2)	開始月より6ヶ月超	165616	800	月	871円
リハビリテーションマネジメント加算 IV(1)	開始月より6ヶ月以内	165617	1,220	月	1,328円
リハビリテーションマネジメント加算 IV(2)	開始月より6ヶ月超	165618	900	月	980円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所後3ヶ月間	165613	110	日	120円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		166253	240	日	262円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		166254	1,920	月	2,089円
若年性認知症利用者受入加算		166109	60	日	66円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	開始から3か月以内	166255	2,000	月	2,176円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	開始から3か月以上6か月以内	166256	1,000	月	1,088円
栄養改善加算〔月2回限度〕		165605	150	回	164円
栄養スクリーニング加算〔6月に1回〕		166201	5	回	6円
口腔機能向上加算〔月2回限度〕		165606	150	回	164円
重度療養管理加算		165610	100	日	109円
中重度者ケア体制加算		165614	20	日	22円
送迎減算		165612	-47	片道	-52円
社会参加支援加算		166110	12	日	13円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		166100	18	回	20円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の47/1000加算	166107			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の20/1000加算	166118			
実費サービス	ドリンク代(注文任意)				210円

※1.2.3.4:リハビリマネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)についてはご利用者様ごとに加算が異なります。

※中重度者ケア体制加算については、算定要件を満たした日のみの算定となります。

ご確認宜しくお願い致します。

※上記は介護保険負担割合1割の方の金額となります。



# 【 利 用 料 金 表 】

<2019年10月1日より適用>

事業者番号:2752280038

医療法人 アエバ会

老人保健施設 すこやか生野

通所リハビリテーション

## 《介護予防通所リハビリテーションご利用料》

(地域単位:10.88円)

3時間以上4時間未満		サービスコード	合成単位数		料金
<b>基本料金</b>	要支援1	662111	1721	月	1,873円
	要支援2	662121	3634	月	3,954円
リハビリテーションマネジメント加算		665615	330	月	359円
運動器機能向上加算		665002	225	月	245円
栄養改善加算		665003	150	月	164円
口腔機能向上加算		665004	150	月	164円
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動機能向上及び栄養改善	665006	480	月	523円
	運動機能向上及び口腔機能向上	665007	480	月	523円
	栄養改善及び口腔機能向上	665008	480	月	523円
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動機能、栄養改善、口腔機能	665009	700	月	762円
若年性認知症利用者受入加算		666109	240	月	262円
生活行為向上リハビリテーション加算(Ⅰ)	開始から3か月以内	666255	900	月	980円
生活行為向上リハビリテーション加算(Ⅱ)	開始から3か月以上6か月以内	666256	450	月	490円
事業所評価加算		665005	120	月	131円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援1	666117	72	月	79円
	要支援2	666118	144	月	157円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の47/1000加算	666100			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の20/1000加算	666121			
実費サービス	ドリンク代(注文任意)				210円

※4・5: 要支援1・2により加算が異なります。

※上記は介護保険負担割合1割の方の金額となります。