

《 基本料金保険内サービス費用自己負担額（1割分） 》（1回につき）

| 通常規模 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1時間以上2時間未満 | 331単位 | 360単位 | 390単位 | 419単位 | 450単位 |
| サービス提供体制加算（Ⅰ）イ | （1回につき）18単位 | | | | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 保険利用料総額（1月につき）の3.4% ※諸加算を含む | | | | |

《 他の保険内費用（加算等） 》 ※主な加算項目

| 加算項目 | 自己負担額（1割） | 備考 |
|--|-------------|---|
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） | 50単位/回 | |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） （利用開始月より6ヵ月） | 850単位/月 | ・リハビリ会議を 6ヵ月以内は1回以上開催。 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） （利用開始月より6ヵ月超） | 530単位/月 | ・リハビリ会議を6ヵ月超える場合、 3ヵ月に1回以上開催。 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ-1） （利用開始月より6ヵ月以内） | 1120単位/月 | ・リハビリ会議を 1ヵ月に1回以上開催。 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ-2） （利用開始月より6ヵ月超） | 800単位/月 | ・リハビリ会議を 6ヵ月に1回以上開催。 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 （退院・退所日より3ヵ月以内） | 110単位/月 | ・個別リハビリ：1回20分を 1日に2回実施。 合計：40分のリハビリを実施。 |
| 理学療法士等体制加算 | 30単位/月 | 常勤かつ専従の理学療法士等を2名以上配置している場合 |
| 中重度者ケア体制加算 | 20単位/月 | |
| 送迎減算 | -47単位/片道につき | 事業所が送迎を行わない場合。 |

※リハビリテーションマネジメント加算は月に4回以上のご利用の方に限ります。

《 その他保険外の費用（税込） 》

| | |
|-----|--|
| おむつ | （1枚あたり） 小ﾊﾟｯﾄﾞ：54円、大ﾊﾟｯﾄﾞ：70円、テープ止め紙ﾊﾟｯﾄﾞ：151円、紙ﾊﾟｯﾄﾞ：129円 |
| 文書料 | 証明書、診断書等の作成は有料です。（*書類によって異なりますので依頼時にご確認ください。） |

※ 上記の他、各種クラブ活動等、および行事参加費用等は自己負担となります。

☆上記保険料について：保険料は1単位あたり10.33円になります。

《 留意事項 》

- ・ご利用の時間は **9:30~11:30** までの間で1時間以上のご利用をお願いします。
※ご利用の時間に関しては施設側より、指定させて頂く場合がございます。
- ・ご利用の継続に関しては3ヶ月毎の評価を行い、ご相談をさせていただきます。
また、最長 **6ヶ月** のご利用に限ります。
- ・ご利用回数に関しては、ご相談させていただきます。

《 お問い合わせ先 》

ヨナハ介護老人保健施設 通所リハビリテーション
TEL：594-24-0748 / FAX：0594-22-7662
担当：今西