

# オリブ園 利用料及びその他の費用の額 ☆ 通所リハビリテーション ☆

## ■ 介護サービス費の1割（介護保険適用）

2014年4月 改定

介護度	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～6時間未満	6時間以上～8時間未満
要介護1	285円	299円	402円	519円	689円
要介護2	315円	355円	479円	628円	841円
要介護3	345円	413円	557円	736円	991円
要介護4	375円	469円	635円	844円	1,144円
要介護5	406円	526円	713円	952円	1,295円

※上記の金額にはサービス提供体制強化加算Ⅰ（12円）が組み込まれています。

## ■ その他の加算費用（介護保険適用）

加算項目	1割負担額	内 容
入浴	50円	介助浴を行なった場合算定します
リハビリテーション マネジメント加算	230円	リハビリマネジメントを行なった場合算定します (月4回以上実施の場合)
口腔機能向上加算	150円	口腔ケアを行なった場合算定します(月2回まで)
短期集中リハビリ テーション実施加算	120円	退院・認定後1月以内
	60円	退院・認定後1月超3月以内
個別リハビリテーション 実施加算	80円	退院・認定後3月超過(月13回まで)
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	240円	認知症短期集中リハビリテーションを行なった場合算定します
若年性認知症利用者受入加算	60円	若年性認知症利用者受入を行なった場合算定します
栄養改善加算	150円	栄養改善加算を行なった場合算定します(月2回限度)
重度療養管理加算	100円	重度療養管理を行なった場合算定します
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月分の介護保険(利用者1割負担)の所定単位数×1.7%	

※その他の加算費用は、利用があった場合毎に介護サービス費の1割に加えて請求します。

## ■ その他の料金（介護保険適用外）

項目	金額	内 容
食費	450円/1食	食費として各食毎に計算
日常生活品費	100円/1日	石鹸、ティッシュペーパー、タオルペーパー等

## ☆ 介護予防通所リハビリテーション ☆

## ■ 介護サービス費の1割（介護保険適用）

要介護度	介護サービス費1割負担額 (月定額)
要支援1	2,481円
要支援2	4,966円

※上記の金額にはサービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援1=48円、要支援2=96円）が組み込まれています。

## ■ その他の加算費用（介護保険適用）

加算項目	1割負担額	内 容
運動器機能向上加算	225円/1月定額	運動器機能向上サービスを実施します
口腔機能向上加算	150円/1月定額	口腔ケアを行なった場合算定します
若年性認知症利用者受入加算	240円/1月定額	若年性認知症利用者受入を行なった場合算定します
栄養改善加算	150円/1月定額	栄養改善加算を行なった場合算定します
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480円/1月定額	2種類のサービスを行なった場合算定します
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700円/1月定額	3種類のサービスを行なった場合算定します
介護処遇改善加算(Ⅰ)	1月分の介護保険(利用者1割負担)の所定単位数×1.7%	

※その他の加算費用は、利用があった場合毎に1割負担に加えて請求します。

## ■ その他の料金（介護保険適用外）

項目	金額	内 容
食費	450円/1食	食費として各食毎に計算
日常生活品費	100円/1日	石鹸、ティッシュペーパー、タオルペーパー等