

## 介護老人保健施設 山盛苑 通所リハビリテーション基本利用料金表 (R2.4.1)

I 通所リハビリテーションサービスの際に係る基本的料金です (必須) (概算)

|  | 算定項目                         | 要介護 1                                   | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |
|--|------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|
| ①通常規模型<br>リハビリテーション費<br>(1割負担額)                          | 1時間以上2時間未満                   | 331円                                    | 360円   | 390円   | 419円   | 450円   |
|  | 2時間以上3時間未満                   | 345円                                    | 400円   | 457円   | 513円   | 569円   |
|  | 3時間以上4時間未満                   | 446円                                    | 523円   | 599円   | 697円   | 793円   |
|  | 4時間以上5時間未満                   | 511円                                    | 598円   | 684円   | 795円   | 905円   |
|  | 5時間以上6時間未満                   | 579円                                    | 692円   | 803円   | 935円   | 1,065円 |
|  | <b>6時間以上7時間未満<br/>(基本体制)</b> | 670円                                    | 801円   | 929円   | 1,081円 | 1,231円 |
|  | 7時間以上8時間未満                   | 716円                                    | 853円   | 993円   | 1,157円 | 1,317円 |
| ②通所<br>リハビリテーション費<br>既定加算(1割負担額)                         | 入浴介助加算                       | 50円/日                                   |        |        |        |        |
|  | サービス提供体制加算                   | 施設の介護職員のうち介護福祉士の割合が6割以上配置されている<br>18円/日 |        |        |        |        |
| ③食費<br>負担限度額   | 昼食                           | 590円/食                                  |        |        |        |        |
| 利用者負担日額合計<br>(①+②+③)<br>※1日当たり<br>※各種加算は含みません<br>(1割負担額) | 1時間以上2時間未満                   | 989円                                    | 1,018円 | 1,048円 | 1,077円 | 1,108円 |
|  | 2時間以上3時間未満                   | 1,003円                                  | 1,058円 | 1,115円 | 1,171円 | 1,227円 |
|  | 3時間以上4時間未満                   | 1,104円                                  | 1,181円 | 1,257円 | 1,355円 | 1,451円 |
|  | 4時間以上5時間未満                   | 1,169円                                  | 1,256円 | 1,342円 | 1,453円 | 1,563円 |
|  | 5時間以上6時間未満                   | 1,237円                                  | 1,350円 | 1,461円 | 1,593円 | 1,723円 |
|  | <b>6時間以上7時間未満<br/>(基本体制)</b> | 1,328円                                  | 1,459円 | 1,587円 | 1,739円 | 1,889円 |
|  | 7時間以上8時間未満                   | 1,374円                                  | 1,511円 | 1,651円 | 1,815円 | 1,975円 |
| (2割負担額)  | <b>6時間以上7時間未満<br/>(基本体制)</b> | 2,066円                                  | 2,328円 | 2,584円 | 2,888円 | 3,188円 |
| (3割負担額)  |                              | 2,804円                                  | 3,197円 | 3,581円 | 4,037円 | 4,487円 |

II 基本的料金に加算される料金です (必須)

| 加算項目              | 内容   |
|-------------------|--|
| 介護職員処遇改善加算 (I)    | 上記施設サービス費に必要とされる下記の各種加算を加えた1月あたりの単位数に4.7%を乗じた単位数が加算されます。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I) | 上記加算と同様に各種加算も加えた1月あたりの単位数に2.0%を乗じた単位数が加算されます。            |

III 必要とされる方、もしくは療養上必要と認められる方の加算料金です

| 加算項目                  | 金額     | 加算の適用範囲                  | 内容等   |
|-----------------------|--------|--------------------------|---|
| 送迎減算                  | 47円/片道 | 利用時に苑で送迎を行わなかった場合に減算される額 | 苑が送迎を行わなかった時に減算されます。  |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算   | 110円/回 | 入所日から起算して3ヵ月以内の期間        | 集中的なリハビリテーションは、退院・退所から3ヵ月に1週間におおむね2回以上、一日当たり20分以上実施   |
| リハビリテーションマネジメント加算 (I) | 330円/月 | 1月に1回を限度                 | ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1月以内に居宅を訪問し、おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。<br>・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること |
| 栄養改善加算                | 150円/回 | 3月以内の期間に限り1月に2回を限度       | 管理栄養士を1人以上配置し、利用者ごとに摂食・嚥下機能や食形態に配慮した栄養ケア計画を作成、それをもとに管理栄養士等が栄養改善・記録・定期的な進捗の評価を行った場合  |
| 栄養スクリーニング加算           | 5円/回   | 6月に1回を限度                 | 事業所の介護職員が利用者の栄養状態に問題がないか定期的に調べて記録し、その文書をケアマネと共有すること   |
| 口腔機能向上加算              | 150円/回 | 1月に2回を限度                 | 口腔機能の低下が認められる状態、または口腔機能が低下する恐れがあるご利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での指導を行った場合   |
| 若年性認知症利用者受入加算         | 60円/日  | 提供されている間、1日あたり加算される額     | 若年性認知症利用者短期入所サービスを提供した場合  |

I 介護予防通所リハビリテーションサービスの際に係る基本的料金です（必須）（概算）

|  | 算定項目              | 要支援 1                          | 要支援 2    |
|--|-------------------|--------------------------------|----------|
| ①介護予防通所<br>リハビリテーション費<br>(1割負担額)                                     | 介護予防/月額           | 1,721 円                        | 3,634 円  |
| ②介護予防通所<br>リハビリテーション費<br>既定加算(1割負担額)                                 | サービス提供体制加算<br>/月額 | 施設の介護職員のうち介護福祉士の割合が6割以上配置されている |          |
|  |                   | 72 円                           | 144 円    |
| ③食費<br>負担限度額   | 昼食                | 590 円/食                        |          |
| 週 1 回(月 4 回)の場合<br><br>利用者負担日額合計<br>(①+②+③)<br>※1月当たり<br>※各種加算は含みません | 1割負担              | 4,153 円                        | 6,138 円  |
|  | 2割負担              | 5,946 円                        | 9,916 円  |
|  | 3割負担              | 7,739 円                        | 13,694 円 |
| 週 2 回(月 8 回)の場合<br><br>利用者負担日額合計<br>(①+②+③)<br>※1月当たり<br>※各種加算は含みません | 1割負担              | 6,513 円                        | 8,498 円  |
|  | 2割負担              | 8,306 円                        | 12,276 円 |
|  | 3割負担              | 10,099 円                       | 16,054 円 |

II 基本的料金に加算される料金です（必須）

| 加算項目             | 内容   |
|------------------|--|
| 介護職員処遇改善加算（I）    | 上記施設サービス費に必要とされる下記の各種加算を加えた1月あたりの単位数に4.7%を乗じた単位数が加算されます。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（I） | 上記加算と同様に各種加算も加えた1月あたりの単位数に2.0%を乗じた単位数が加算されます。            |

III 必要とされる方、もしくは療養上必要と認められる方の加算料金です

| 加算項目                 | 金額      | 加算の適用範囲     | 内容等   |
|----------------------|---------|-------------|---|
| リハビリテーションマネジメント加算（I） | 330 円/月 | 1月に1回を限度として | ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1月以内に居宅を訪問し、おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。<br>・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること |
| 運動器機能向上加算            | 225 円/月 | 1月に1回を限度として | 運動機能の向上を目的として、個別に運動器機能向上サービス（リハビリ）を行った場合  |

IV 希望される方に係るその他の利用料です（介護・介護予防共通）

| 利用料項目     | 金額等    | 利用料項目     | 金額等            |
|-----------|--------|-----------|----------------|
| 入歯洗浄（洗浄剤） | 12 円/回 | 利用料領収書再発行 | 220 円/通(1ヶ月分)  |
| オムツ代      | 実費     | 利用料支払証明書  | 1,100 円/通(1年分) |
| その他材料費    | 実費     | その他文書発行料  | 1,100 円/通      |

ご不明な点等ございましたら、  
下記までお気軽にご相談ください

**社会福祉法人 賛成福祉会**  
**介護老人保健施設 山盛苑**  
 〒010-1106  
 秋田市太平山谷字中山谷 227 番地 2  
 電話 018-838-3700(平日 9 時～17 時)