

# 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 (R3.4.1)

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 リハビリテーション費 (1割負担額)	1時間以上2時間未満	366円	395円	426円	455円	487円
	2時間以上3時間未満	380円	436円	494円	551円	608円
	3時間以上4時間未満	483円	561円	638円	738円	836円
	4時間以上5時間未満	549円	637円	725円	838円	950円
	5時間以上6時間未満	618円	733円	846円	980円	1,112円
	<b>6時間以上7時間未満 (基本体制)</b>	710円	844円	974円	1,129円	1,281円
	7時間以上8時間未満	757円	897円	1,039円	1,206円	1,369円
②通所 リハビリテーション費 既定加算(1割負担額)	入浴介助加算 (Iで計算)	(I) 40円/日 (II) 60円/日				
	サービス提供体制加算 I	介護福祉士の割合が8割以上または勤続10年の者が3割5分以上配置されている				
		22円/日				
③食費 負担限度額	昼食	590円/食				
利用者負担・日額合計 (①+②+③) ※1日当たり ※各種加算は含みません (1割負担額)	1時間以上2時間未満	1,018円	1,047円	1,078円	1,107円	1,139円
	2時間以上3時間未満	1,032円	1,088円	1,146円	1,203円	1,260円
	3時間以上4時間未満	1,135円	1,213円	1,290円	1,390円	1,488円
	4時間以上5時間未満	1,201円	1,289円	1,377円	1,490円	1,602円
	5時間以上6時間未満	1,270円	1,385円	1,498円	1,632円	1,764円
	<b>6時間以上7時間未満 (基本体制)</b>	1,362円	1,496円	1,626円	1,781円	1,933円
	7時間以上8時間未満	1,409円	1,549円	1,691円	1,858円	2,021円
(2割負担額)	<b>6時間以上7時間未満 (基本体制)</b>	2,134円	2,402円	2,462円	2,972円	3,276円
(3割負担額)		2,906円	3,308円	3,398円	4,163円	4,619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 A イ	560円/月	同意日から6月以内	・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。 ・ケアマネを通じて、従業員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
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ	240円/月	同意日から6月越	
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ	593円/月 273円/月	同意日から6月以内 同意日から6月越	上記 A イに加え、情報を厚生労働省に提出(LIFEを活用)し、当該情報その他の管理に適切かつ有効な実施のために活用していること。
認知症短期集中リハビリテーション加算 I	240円/月	週2日を限度 どちらも3ヵ月以内	専門的な研修を受けた医師により、生活機能の向上が見込める場合は、対象者の認知機能や生活環境を踏まえリハビリテーションを実施
認知症短期集中リハビリテーション加算 II	1920円/月		
科学的介護推進体制加算	40円/月	要件整い次第都度	I 入所者ごとの ADL 栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等について厚生労働省に提出し必要に応じてその情報を有効な介護サービス提供に活用していること。
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20円/回	6月に1回を限度	①従業員が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、情報を担当するケアマネジャーに提供していること。 ②従業員が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに栄養状態について確認を行い、情報を担当するケアマネジャーに提供していること。
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5円/回	6月に1回を限度	
口腔機能向上加算 I 口腔機能向上加算 II	150単位 160単位	/回・月2回を限度 /回・月2回を限度	I 共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しを行った場合。 II 加算(I)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出(LIFEを活用)し、当該情報その他の口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために活用していること。
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 リハビリテーション費 (1割負担額)	介護予防/月額	2,053 円	3,999 円
②介護予防通所 リハビリテーション費 既定加算(1割負担額)	サービス提供体制加算 /月額	介護福祉士の割合が8割以上または勤続10年の者が3割5分以上配置されている 88 円	176 円
③食費 負担限度額	昼食	590 円/食	
週1回(月4回)の場合	利用者負担・日額合計 (①+②+③) ※1月当たり ※各種加算は含みません	1割負担 4,501 円	6,535 円
		2割負担 6,642 円	10,710 円
		3割負担 8,783 円	14,885 円
週2回(月8回)の場合	利用者負担日額合計 (①+②+③) ※1月当たり ※各種加算は含みません	1割負担 6,861 円	8,895 円
		2割負担 9,002 円	13,070 円
		3割負担 11,143 円	17,245 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	・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。 ・リハスタッフ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
科学的介護推進体制加算	40 円/月	要件整い次第都度	I 入所者ごとの ADL 栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等について厚労省に提出
長期利用減算（要支援 1） 長期利用減算（要支援 2）	20 円/月 40 円/月	R3.4 から 12 か月後開始	12 か月を超えて利用行った場合は減算
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20 円/回	6月に1回を限度	①従業者が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、情報を担当するケアマネジャーに提供していること。
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5 円/回	6月に1回を限度	②従業者が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに栄養状態について確認を行い、情報を担当するケアマネジャーに提供していること。
口腔機能向上加算 I 口腔機能向上加算 II	150 単位 160 単位	/回・月2回を限度 /回・月2回を限度	I 共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しを行った場合。 II 加算（I）に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために活用していること。

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)