

# 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 (R6.6.1)

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	369円	398円	429円	458円	491円
	2時間以上3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
	3時間以上4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
	4時間以上5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
	5時間以上6時間未満	622円	738円	852円	987円	1,120円
	<b>6時間以上7時間未満 (基本体制)</b>	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
	7時間以上8時間未満	762円	803円	1,046円	1,215円	1,379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) 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	1,021円	1,050円	1,081円	1,110円	1,143円
	2時間以上3時間未満	1,035円	1,091円	1,150円	1,207円	1,264円
	3時間以上4時間未満	1,138円	1,217円	1,295円	1,395円	1,494円
	4時間以上5時間未満	1,205円	1,294円	1,382円	1,496円	1,609円
	5時間以上6時間未満	1,274円	1,390円	1,504円	1,639円	1,772円
	<b>6時間以上7時間未満 (基本体制)</b>	1,367円	1,502円	1,633円	1,789円	1,942円
	7時間以上8時間未満	1,414円	1,455円	1,698円	1,867円	2,031円
(2割負担額)	<b>6時間以上7時間未満 (基本体制)</b>	2,144円	2,414円	2,676円	2,988円	3,294円
(3割負担額)		2,921円	3,326円	3,719円	4,187円	4,646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
介護職員等処遇改善加算 (I)	1月あたりの単位数に8.6%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、事業所体制が整備された場合の加算料金です

加算項目	金額	加算の適用範囲	内容等
退院時共同指導加算	600円/回	退院後の初回利用時1回のみ	退院前カンファに通所リハ事業所が参加し共同指導を行った場合
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40分以上実施
リハビリテーションマネジメント加算イ	560円/月 240円/月	同意日から6月以内 同意日から6月越	・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
リハビリテーションマネジメント加算ロ	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
科学的介護推進体制加算	40円/月	利用開始月から毎月	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(LIFEを活用)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。

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	2,268 円	4,228 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	1 割負担	4,716 円	6,764 円
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	2 割負担	7,072 円	11,168 円
	3 割負担	9,428 円	15,572 円
	1 割負担	7,076 円	9,124 円
週 2 回(月 8 回)の場合	2 割負担	9,432 円	13,528 円
	3 割負担	11,788 円	17,932 円
	1 割負担	7,076 円	9,124 円
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	2 割負担	9,432 円	13,528 円
	3 割負担	11,788 円	17,932 円
	1 割負担	7,076 円	9,124 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
介護職員等処遇改善加算（I）	1 月あたりの単位数に 8.6% 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
科学的介護推進体制加算	40 円/月	利用開始月から毎月	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
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 ヶ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 ヶ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	150 単位	/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。
口腔機能向上加算 II	160 単位	/回・月 2 回を限度	

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)