

# 介護老人保健施設あいの郷 利用料金表(R3版)

## 通所リハビリテーションサービス（利用者負担1割）

※料金表は料金計算過程における端数処理によりおおよその目安として参考にしてください。

### ■大規模通所リハビリテーション費（Ⅱ）

所要時間	介護度	基本サービス費	各種加算	介護保険1割負担分	サービス提供加算	食費	日用品費	1日分の合計目安
5時間以上 6時間未満	要介護1	579 単位	各種加算	660 円	25円	520円	100円	1,305 円
	要介護2	687 単位		779 円				1,424 円
	要介護3	793 単位		896 円				1,541 円
	要介護4	919 単位		1035 円				1,680 円
	要介護5	1043 単位		1172 円				1,817 円
3時間以上 4時間未満	要介護1	465 単位	各種加算	534 円	22単位 × 10.33 円	520円	100円	1,179 円
	要介護2	542 単位		620 円				1,265 円
	要介護3	616 単位		702 円				1,347 円
	要介護4	710 単位		805 円				1,450 円
	要介護5	806 単位		910 円				1,555 円

各種加算	中重度者ケア体制加算	1日につき 20単位	中重度要介護者の受け入れ体制が基準に適合
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位の 4.7%	★対象者の方のみ個別にかかる費用にも加算
	介護職員等特定処遇改善加算	合計単位の 2.0%	★対象者の方のみ個別にかかる費用にも加算

サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日につき 22単位	25円	介護福祉士70%以上の配置
---------------	------------	-----	---------------

介護保険1割負担分＝（基本サービス費＋各種加算）×10.33円（地域区分6級地）－介護保険給付額 割分＋サービス提供加算

1日分の合計目安は、料金計算過程における端数処理により実際の請求額が若干異なる場合があります。

1日分の合計目安に、下記★対象の方のみ個別にかかる費用が加わります。

### ★対象の方のみ個別にかかる費用

<input type="checkbox"/> 延長サービス	1時間につき 50単位	55 円	通算8時間以上の延長利用の場合	
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅰ	1日につき 40単位	45 円	自宅での入浴を目標に住宅環境の評価を実施し、	
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅱ	1日につき 60単位	67 円	自立支援を目標に計画的に入浴介助を実施	
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算			リハビリ実施計画に基づいたサービスの提供	
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算Aイ	1月につき 560単位	618 円	開始月から6ヶ月以内	
	240単位	265 円	開始月から6ヶ月超	
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算Aロ	1月につき 593単位	654 円	開始月から6ヶ月以内	
	273単位	301 円	開始月から6ヶ月超	
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算Bイ	1月につき 830単位	916 円	開始月から6ヶ月以内	
	510単位	562 円	開始月から6ヶ月超	
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算Bロ	1月につき 863単位	952 円	開始月から6ヶ月以内	
	543単位	599 円	開始月から6ヶ月超	
<input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリ実施加算	1日につき 110単位	121 円	退院（所）日または認定日から起算して3ヶ月以内の期間に実施した場合	
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ	1日につき 240単位	265 円	開始日から3か月以内の認知症の方への集中的リハビリ（週2日まで）	
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ	1月につき 1920単位	2,117 円	開始日から3か月以内の認知症の方への集中的リハビリ（月4回以上）	
<input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリ実施加算	1月につき 1250単位	1,378 円	生活行為向上リハビリ（開始月から3ヶ月以内）	
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	1日につき 60単位	67 円	若年性認知症の方のご利用の場合	
<input type="checkbox"/> 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき 20単位	22 円	口腔の栄養状態及び栄養状態を確認し、情報提供した場合（6か月に1回）	
<input type="checkbox"/> 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回につき 5単位	6 円	口腔機能向上加算や栄養改善加算と併用算定。栄養状態を確認し、情報提供した場合（6か月に1回）	
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	1回につき 200単位	220 円	栄養状態に対する栄養ケア計画の作成及びサービス提供を行った場合（1月2回まで）	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅰ	1回につき 150単位	166 円	口腔機能状態に対する口腔機能計画の作成及びサービス提供を行った場合（1月2回まで）	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ	1回につき 160単位	177 円	上記加算の情報を厚生労働省に提出していること。原則3か月以内、月に2回程度。	
<input type="checkbox"/> 移行支援加算	1日につき 12単位	14 円	リハビリにより利用者の社会参加等を支援した場合	
<input type="checkbox"/> リハビリテーション提供体制加算	1回につき	12単位	14 円	リハビリ職員を基準より手厚く配置している
		20単位	22 円	3時間以上4時間未満 5時間以上6時間未満

<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	1月につき 40単位	45 円	ADLなど基本的情報やリハビリテーションを有効に進めるための情報を厚生労働省に提出している場合
<input type="checkbox"/> 重度療養管理加算	1日につき 100単位	111 円	要介護3、要介護4又は5で計画的な医学的管理が必要な方（褥瘡・胃瘻等）
<input type="checkbox"/> 送迎を利用しない場合	片道につき -47単位	-49 円	ご本人自ら通う場合またはご家族等による送迎

日用品費	1日につき	100 円	おしぼり、ペーパー等の日用品代
おむつ代（1点につき）	尿とりパット	30 円	実費負担となります
	紙おむつ	135 円	
	リハパンツL	145 円	
	リハパンツLL	155 円	
キャンセル料	1回につき	520 円	利用前日までに休みの連絡がなかった場合
交通費（通常事業実施地域を越えた地点から1km毎）		15 円	通常事業実施地域の方は無料

## 介護予防通所リハビリテーションサービス（利用者負担1割）

### ■介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算	介護保険1割負担分（1ヵ月分の目安）
要支援1	2053 単位	101円（88単位）	合計単位数の4.7%	2365 円
要支援2	3999 単位	202円（176単位）		4610 円
利用開始から12か月を超えた期間にサービスを提供した場合の減算			要支援1	1月につき -20 単位
			要支援2	1月につき -40 単位

各種加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位の 4.7%	★対象者の方のみ個別にかかる費用にも加算
	介護職員等特定処遇改善加算	合計単位の 2.0%	★対象者の方のみ個別にかかる費用にも加算
サービス提供体制強化加算Ⅰイ		1月につき 88単位 176単位	介護福祉士70%以上の配置

介護保険1割負担分＝（基本サービス費＋各種加算）×10.33円（地域区分6級地）－介護保険給付額 割分＋サービス提供加算料金計算過程における端数処理により実際の請求額が若干異なる場合があります。

介護保険1割負担分（1ヵ月分目安）に、下記“対象の方のみ個別にかかる費用”が加わります。

### ★対象の方のみ個別にかかる費用

選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1月につき 480単位	529 円	下記①から③のうち2種類のサービスを実施した場合
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1月につき 700単位	772 円	下記①から③の3種類のサービスを実施した場合
<input type="checkbox"/> ①運動器機能向上加算	1月につき 225単位	248 円	運動器機能状態に対する運動器機能向上計画の作成及びサービス提供を行った場合
<input type="checkbox"/> ②栄養改善加算	1月につき 200単位	220 円	栄養状態に対する栄養ケア計画の作成及びサービス提供を行った場合
<input type="checkbox"/> ③口腔機能向上加算Ⅰ	1月につき 150単位	166 円	口腔の栄養状態及び栄養状態を確認し、情報提供した場合（6か月に1回）
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ	1月につき 160単位	177 円	口腔機能向上加算や栄養改善加算と併用算定。栄養状態を確認し、情報提供した場合（6か月に1回）
生活行為向上リハビリ実施加算	1月につき 562単位	620 円	生活行為向上リハビリ（開始月から3ヶ月以内）
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	1月につき 40単位	45 円	ADLなど基本的情報やリハビリテーションを有効に進めるための情報を厚生労働省に提出している場合
若年性認知症利用者受入加算	1月につき 240単位	265 円	若年性認知症の方のご利用の場合
事業所評価加算	1月につき 150単位	166 円	評価対象期間における利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となる事業所

食費	1日につき	520 円	昼食代
日用品費	1日につき	100 円	おしぼり、ペーパー等の日用品代
キャンセル料	1回につき	520 円	利用前日までに休みの連絡がなかった場合