

介護老人保健施設あいの郷 利用料金表(R7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 | 584 単位 | 各種加算 | 678 円 | 25円 | 630円 | 100円 | 1,433 円 |
| | 要介護2 | 692 単位 | | 799 円 | | | | 1,554 円 |
| | 要介護3 | 800 単位 | | 921 円 | | | | 1,676 円 |
| | 要介護4 | 929 単位 | | 1065 円 | | | | 1,820 円 |
| | 要介護5 | 1053 単位 | | 1204 円 | | | | 1,959 円 |
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護1 | 470 単位 | 各種加算 | 550 円 | 22単位 | 630円 | 100円 | 1,305 円 |
| | 要介護2 | 547 単位 | | 637 円 | × | | | 1,392 円 |
| | 要介護3 | 623 単位 | | 721 円 | 10.33 円 | | | 1,476 円 |
| | 要介護4 | 719 単位 | | 830 円 | 1,585 円 | | | |
| | 要介護5 | 816 単位 | | 938 円 | 1,693 円 | | | |

| 各種加算 | 加算内容 | 1日につき | 単位数 | 単価 | 備考 |
|------|-------------|-------|------|----|----------------------|
| | 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 | 8.6% | | ★対象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 | 56 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 | 68 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（イ） | 1月につき | 560単位 | 628 円 | 開始月から6ヶ月以内 |
| | | 240単位 | 270 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（ロ） | 1月につき | 593単位 | 666 円 | 開始月から6ヶ月以内 |
| | | 273単位 | 306 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（ハ） | 1月につき | 793単位 | 890 円 | 開始月から6ヶ月以内 |
| | | 473単位 | 531 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（追加） | 1月につき | 270単位 | 303 円 | 上記に加えて、事業所の医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得た場合 |
| <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 | 123 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 | 270 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 | 2,154 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 | 1,403 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 | 68 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 | 23 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"/> 理学療法士等体制強化加算 | 1日につき | 30単位 | 34 円 | 1時間以上2時間未満のサービスを実施。規定する配置基準を超えて理学療法士・作業療法士・言語療法士を十勝常勤で2名以上配置している |
| <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ | 1回につき | 160単位 | 180 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3回程度。 |
| <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 | 1月につき | 50単位 | 56 円 | 管理栄養士を1名以上配置。 |
| <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 |

| | | | | |
|-------------------|-------|--------------|--------------|--|
| □ リハビリテーション提供体制加算 | 1回につき | 12単位 20単位 | 14 円 23 円 | リハビリ職員を基準より手厚く配置している 3時間以上4時間未満 5時間以上6時間未満 |
| □ 退院時共同指導加算 | 1回につき | 600単位 | 674 円 | 退院をするにあたり、病院のカンファレンスに参加した後、リハビリテーションを実施。 |
| □ 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 |
| □ 重度療養管理加算 | 1日につき | 100単位 | 113 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） |
| □ 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 | — | 630 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 | 2268 単位 | 101円（88単位） | 合計単位数の8.6% | 2646 円 |
| 要支援2 | 4228 単位 | 202円（176単位） | | 4946 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（算定要件を満たさない場合） | | | 要支援1 | 1月につき -120 単位 |
| | | | 要支援2 | 1月につき -240 単位 |
| 各種加算 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 合計単位の | 8.6% | ★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月につき | 0単位 0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

| | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|---|
| □ 栄養改善加算 | 1月につき | 200単位 | 225 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 |
| □ □腔機能向上加算Ⅰ | 1月につき | 150単位 | 169 円 | □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） |
| □腔機能向上加算Ⅱ | 1月につき | 160単位 | 180 円 | □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 | 631 円 | 生活行為向上リハビリ（開始月から3ヶ月以内） |
| □ 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 | 270 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 | 169 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 | — | 630 円 | 昼食代 |
| 日用品費 | 1日につき | — | 101 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 | — | 630 円 | 利用前日までに休みの連絡がなかった場合 |