

あかつか苑 通所リハビリテーション利用料金表(自己負担1割)

(1)基本サービス費

別紙4

項目	単位	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	1日	486	565	643	743	842
4時間以上5時間未満	1日	553	642	730	844	957
5時間以上6時間未満	1日	622	738	852	987	1120
6時間以上7時間未満	1日	715	850	981	1137	1290

※感染症や災害等の理由で、前年度同月と比較し平均延べ利用者数が5%以上減少している場合、3か月間基本サービス費に3%上乘せ。(延長あり)

(2)加算料金

項目	単位	単価	備考
入浴介助加算	1回	40	I 通常の入浴ご利用の場合
		60	II 入浴計画作成のうえご利用の場合
リハビリテーション マネジメント加算イ	1月	560 240	毎月会議を行った場合 開始日から6月以内 " 6月超
リハビリテーション マネジメント加算ロ	1月	593 273	毎月会議を行った場合 開始日から6月以内 " 6月超
リハビリテーション マネジメント加算ハ	1月	793 473	毎月会議を行った場合 開始日から6月以内 " 6月超
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1日	110	退院(所)後又は認定日から起算して3月以内 個別リハビリテーションを行った場合
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	1日	I 240 II 1920	認知症の診断を受けた方に対して生活機能を改善 するためのリハビリを行った場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	1250	利用開始日から起算して6月以内
若年性認知症利用者受入加算	1日	60	若年性認知症の方を受け入れ、本人やご家族の 希望を踏まえたサービスを提供する場合
中山間地域等提供加算	1日	所定 単位数の 5%加算	通常の事業実施地域を超えてサービス提供した場合
サービス提供体制強化加算	1日	22	サービス提供体制強化加算(I) 介護福祉士70%以上、勤続年数一定以上
重度療養管理加算	1日	100	要介護3～5であり手厚い医療が必要な状態の方に 医学的管理の下サービスを提供した場合
中重度者ケア体制加算	1日	20	要介護3～5の割合が全体の30%以上 専従看護・介護職員の配置条件を満たす場合
栄養改善加算	1回	200	栄養面の改善のためのサービスを提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I	1回	20	口腔・栄養面の評価を行い、介護支援専門員と情報共有 6月に1回を限度とする
科学的介護推進体制加算	1月	40	基本情報を厚生労働省に提出した場合
移行支援加算	1日	12	デイサービス等の他サービスに移行する支援を行った場合
退院時共同指導加算	1月	600	退院時病院等に訪問し共同で指導を行った場合
介護職員処遇改善加算	I	× 8.6%	(1)(2)のうち算定される総額 × 8.6%
事業者が送迎を行わなかった場合(片道)		-47	計画上に位置付けた送迎を行わなかった場合

(3)その他の料金

項目	単位	金額	内容
日用品費	1日	170円	おしぼり、トイレトペーパー、石鹸等
教養娯楽費	1日	110円	新聞、雑誌代等
食費	1日	670円	昼食代
おむつ等料	1枚	180円	紙オムツ
	1枚	210円	紙パンツ
	1枚	60円	尿取りパット

※利用者直接支払

項目	金額	内容
理髪料	実費相当額	カット、顔そり
洗濯料(袋の料金による)	150円・500円	大袋(入浴時)500円、小袋150円(税10%)

☆介護保険の給付単位数に10.17円(新潟市の地域区分による)を乗じた額の1割が利用者負担となります。

あかつか苑 通所リハビリテーション利用料金表(自己負担3割)

(1)基本サービス費

別紙4

項目	単位	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	1日	1458	1695	1929	2229	2526
4時間以上5時間未満	1日	1659	1926	2190	2532	2871
5時間以上6時間未満	1日	1866	2214	2556	2961	3360
6時間以上7時間未満	1日	2145	2550	2943	3411	3870

※感染症や災害等の理由で、前年度同月と比較し平均延べ利用者数が5%以上減少している場合、3か月間基本サービス費に3%上乘せ。(延長あり)

(2)加算料金

項目	単位	単価	備考
入浴介助加算	1回	120	I 通常の入浴ご利用の場合
		180	II 入浴計画作成のうえご利用の場合
リハビリテーション マネジメント加算イ	1月	1680	毎月会議を行った場合 開始日から6月以内
		720	〃 6月超
リハビリテーション マネジメント加算ロ	1月	1779	毎月会議を行った場合 開始日から6月以内
		819	〃 6月超
リハビリテーション マネジメント加算ハ	1月	2379	毎月会議を行った場合 開始日から6月以内
		1419	〃 6月超
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1日	330	退院(所)後又は認定日から起算して3月以内 個別リハビリテーションを行った場合
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	1日	I 720 II 5760	認知症の診断を受けた方に対して生活機能を改善 するためのリハビリを行った場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	3750	利用開始日から起算して6月以内
若年性認知症利用者受入加算	1日	180	若年性認知症の方を受け入れ、本人やご家族の 希望を踏まえたサービスを提供する場合
中山間地域等提供加算	1日	所定 単位数の 5%加算	通常の事業実施地域を超えてサービス提供した場合
サービス提供体制強化加算	1日	66	サービス提供体制強化加算(I) 介護福祉士70%以上、勤続年数一定以上
重度療養管理加算	1日	300	要介護3～5であり手厚い医療が必要な状態の方に 医学的管理の下サービスを提供した場合
中重度者ケア体制加算	1日	60	要介護3～5の割合が全体の30%以上 専従看護・介護職員の配置条件を満たす場合
栄養改善加算	1回	600	栄養面の改善のためのサービスを提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I	1回	60	口腔・栄養面の評価を行い、介護支援専門員と情報共有 6月に1回を限度とする
科学的介護推進体制加算	1月	120	基本情報を厚生労働省に提出した場合
移行支援加算	1日	36	デイサービス等の他サービスに移行する支援を行った場合
退院時共同指導加算	1月	1800	退院時病院等に訪問し共同で指導を行った場合
介護職員処遇改善加算	I	× 8.6%	(1)(2)のうち算定される総額 × 8.6%
事業者が送迎を行わなかった場合(片道)		-141	計画上に位置付けた送迎を行わなかった場合

(3)その他の料金

項目	単位	金額	内容
日用品費	1日	170円	おしぼり、トイレトペーパー、石鹸等
教養娯楽費	1日	110円	新聞、雑誌代等
食費	1日	670円	昼食代
おむつ等料	1枚	180円	紙オムツ
	1枚	210円	紙パンツ
	1枚	60円	尿取りパット

※利用者直接支払

項目	金額	内容
理髪料	実費相当額	カット、顔そり
洗濯料(袋の料金による)	150円・500円	大袋(入浴時)500円、小袋150円(税10%)

☆介護保険の給付単位に10.17円(新潟市の地域区分による)を乗じた額の1割が利用者負担となります。