

◆通所リハビリテーション(09:40～16:10)

① 1回あたりの介護保険一部負担金(6～7時間の通所利用)

| | | | | | |
|-----------|-------|-------|--------|--------|--------|
| (6～7時間利用) | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 介護保険一部負担金 | 842円 | 997円 | 1,147円 | 1,325円 | 1,501円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| | | | |
|-----------------|-----|-------------|-----|
| 費目 | 料金 | 費目 | 料金 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 24円 | 介護職員等処遇改善加算 | 65円 |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

② 食費

600円 / 1食 おやつ 100円 / 1日

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円、教養娯楽費50円) 合計(100円 / 1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)などのほか、教養娯楽費として、レクリエーション材料費(折り紙、画用紙、色鉛筆、模造紙、風船等)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|----------------------------|------|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 43円 | 入浴サービスを利用された場合。 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 43円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 栄養改善加算 | 211円 | 低栄養状態の改善を目的として、個別での食事相談など、栄養管理を行った場合。(2回/月まで) |
| 栄養アセスメント加算 | 53円 | 多職種で栄養アセスメントを行い利用者や家族に説明し、LIFEに情報提出している場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 6円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以内) | 626円 | 日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を作成し、PT・OTによる説明・利用者による同意を得て、利用者の状態の変化に応じた計画の見直し・情報の提供を行っている場合。(1回/月まで) |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以上) | 288円 | 上に同じ(1回/月まで) (6ヶ月超) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 169円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。(2回/月まで)(LIFE活用) |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 116円 | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間で個別・集中的に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Ⅰ | 254円 | 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合(2日/週まで) |
| リハビリテーション提供体制加算(4) | 26円 | リハビリテーション専門職の配置が、人員基準より手厚い体制となっている。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 64円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 重度療養管理加算 | 106円 | 要介護度3・4・5の利用者に、別に厚生労働大臣が定める状態(常時頻回な喀痰吸引・経管栄養・気管切開など)のいずれかの医学的管理を行った場合。 |
| 送迎減算 | -50円 | 事業所が送迎を行わない場合。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

整容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

1回あたりの標準的な通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

| | | | | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (6～7時間利用) | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 1回あたりの利用料 | 1,642円 | 1,797円 | 1,947円 | 2,125円 | 2,301円 |

介護老人保健施設 西寿

通所リハビリテーション(短時間型) 料金表

1割負担

◆通所リハビリテーション(09:40~13:00)

(R6.8.1より)

① 1回あたりの介護保険一部負担金(2~3時間または3~4時間の通所利用)

| 介護保険一部負担金 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (2~3時間利用) | 461円 | 526円 | 593円 | 659円 | 724円 |
| (3~4時間利用) | 580円 | 670円 | 760円 | 874円 | 988円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | 料金 | 費目 | 料金 |
|-----------------|-----|------------|-----|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 24円 | 介護職員等処遇改善加 | 34円 |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

② 食費

600円 / 1食

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円) 合計(50円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|----------------------------|------|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 43円 | 入浴サービスを利用された場合。 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 43円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 栄養改善加算 | 211円 | 低栄養状態の改善を目的として、個別での食事相談など、栄養管理を行った場合(2回/月まで) |
| 栄養アセスメント加算 | 53円 | 多職種で栄養アセスメントを行い利用者や家族に説明し、LIFEに情報提出している場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 6円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以内) | 626円 | 日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を作成し、PT・OTによる説明・利用者による同意を得て、利用者の状態の変化に応じた計画の見直し・情報の提供を行っている場合。(1回/月まで) |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以上) | 288円 | 上に同じ(1回/月まで) (6ヶ月超) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 169円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。(2回/月まで)(LIFE活用) |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 116円 | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間で個別・集中的に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Ⅰ | 254円 | 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合(2日/週まで) |
| リハビリテーション提供体制加算(4) | 26円 | リハビリテーション専門職の配置が、人員基準より手厚い体制となっている。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 64円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 重度療養管理加算 | 106円 | 要介護度3・4・5の利用者に、別に厚生労働大臣が定める状態(常時頻回な喀痰吸引・経管栄養・気管切開など)のいずれかの医学的管理を行った場合。 |
| 送迎減算 | -50円 | 事業所が送迎を行わない場合。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

1回あたりの標準的な通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

| 1回あたりの利用料 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (2~3時間利用) | 1,111円 | 1,176円 | 1,243円 | 1,309円 | 1,374円 |
| (3~4時間利用) | 1,230円 | 1,320円 | 1,410円 | 1,524円 | 1,638円 |

介護老人保健施設 西寿 介護予防通所リハビリテーション 料金表

1割負担

◆介護予防通所リハビリテーション(09:40~16:10)

(R6.8.1より)

1月あたりの標準的な介護予防通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

① 介護保険一部負担金 ※1ヶ月定額です。

| | | |
|-----------|--------|--------|
| (6~7時間利用) | 要支援1 | 要支援2 |
| 介護保険一部負担金 | 2,699円 | 5,045円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | | 料金 | 費目 | | 料金 |
|-----------------|------|------|------------|------|-------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 93円 | 介護職員等処遇改善加 | 要支援1 | 214円~ |
| | 要支援2 | 186円 | | 要支援2 | 399円~ |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

※介護保険一部負担金は月額定額ですが、食費・日常生活用品代(下記、料金表の②、③)は利用された回数に応じ加算されます。

② 食費

600円 / 1食 おやつ 100円 / 1日

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円、教養娯楽費50円) 合計(100円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)などのほか、教養娯楽費として、レクリエーション材料費(折り紙、画用紙、色鉛筆、模造紙、風船等)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算 ※1ヶ月定額です。

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|-----------------|-------|---|
| 退院時共同指導加算 | 633円 | 入院中の利用者が退院の際に、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施した場合、その後の利用時に、退院につき1回算定。 |
| 栄養改善加算 ※1 | 211円 | 低栄養状態の改善を目的として栄養ケア計画を作成し、定期的な評価等を実施した場合。 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ ※2 | 159円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 6円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 254円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 43円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算21 | -127円 | 定期的なりハビリの見直しを行わず、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算22 | -254円 | 定期的なりハビリの見直しを行わず、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ | 507円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ | 739円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

介護老人保健施設 西寿 介護予防通所リハビリテーション 料金表

1割負担

◆介護予防通所リハビリテーション(09:40~13:00)

(R6.8.1より)

1月あたりの標準的な介護予防通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

① 介護保険一部負担金 ※1ヶ月定額です。

| | | |
|------------------------|--------|--------|
| (2~3時間利用) (3~4時間利用) | 要支援1 | 要支援2 |
| 介護保険一部負担金 | 2,699円 | 5,045円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | | 料金 | 費目 | | 料金 |
|-----------------|------|------|------------|------|-------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 93円 | 介護職員等処遇改善加 | 要支援1 | 214円~ |
| | 要支援2 | 186円 | | 要支援2 | 399円~ |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

※介護保険一部負担金は月額定額ですが、食費・日常生活用品代(下記、料金表の②、③)は利用された回数に応じ加算されます。

② 食費

600円 / 1食

③ 日常生活用品代

(身の回り品50円)

合計(50 円 / 1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算 ※1ヶ月定額です。

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|-----------------|-------|---|
| 退院時共同指導加算 | 633円 | 入院中の利用者が退院の際に、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施した場合、その後の利用時に、退院につき1回算定。 |
| 栄養改善加算 ※1 | 211円 | 低栄養状態の改善を目的として栄養ケア計画を作成し、定期的な評価等を実施した場合。 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ ※2 | 159円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 6円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 254円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 43円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算21 | -127円 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算22 | -254円 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ | 507円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ | 739円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、

証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、

講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

◆通所リハビリテーション(09:40～16:10)

① 1回あたりの介護保険一部負担金(6～7時間の通所利用)

| | | | | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (6～7時間利用) | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 介護保険一部負担金 | 1,684円 | 1,994円 | 2,294円 | 2,650円 | 3,001円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| | | | |
|-----------------|-----|-------------|------|
| 費目 | 料金 | 費目 | 料金 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 47円 | 介護職員等処遇改善加算 | 129円 |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

② 食費

600円 / 1食 おやつ 100円 / 1日

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円、教養娯楽費50円) 合計(100円 / 1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)などのほか、教養娯楽費として、レクリエーション材料費(折り紙、画用紙、色鉛筆、模造紙、風船等)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|----------------------------|--------|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 85円 | 入浴サービスを利用された場合。 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 85円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 栄養改善加算 | 422円 | 低栄養状態の改善を目的として、個別での食事相談など、栄養管理を行った場合。(2回/月まで) |
| 栄養アセスメント加算 | 106円 | 多職種で栄養アセスメントを行い利用者や家族に説明し、LIFEに情報提出している場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 11円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以内) | 1,252円 | 日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を作成し、PT・OTによる説明・利用者による同意を得て、利用者の状態の変化に応じた計画の見直し・情報の提供を行っている場合。(1回/月まで) |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以上) | 576円 | 上に同じ(1回/月まで) (6ヶ月超) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 338円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。(2回/月まで)(LIFE活用) |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 232円 | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間で個別・集中的に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Ⅰ | 507円 | 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合(2日/週まで) |
| リハビリテーション提供体制加算(4) | 51円 | リハビリテーション専門職の配置が、人員基準より手厚い体制となっている。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 127円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 重度療養管理加算 | 211円 | 要介護度3・4・5の利用者に、別に厚生労働大臣が定める状態(常時頻回な喀痰吸引・経管栄養・気管切開など)のいずれかの医学的管理を行った場合。 |
| 送迎減算 | -99円 | 事業所が送迎を行わない場合。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

整容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

1回あたりの標準的な通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

| | | | | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (6～7時間利用) | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 1回あたりの利用料 | 2,484円 | 2,794円 | 3,094円 | 3,450円 | 3,801円 |

介護老人保健施設 西寿

通所リハビリテーション(短時間型) 料金表

2割負担

◆通所リハビリテーション(09:40~13:00)

(R6.8.1より)

① 1回あたりの介護保険一部負担金(2~3時間または3~4時間の通所利用)

| 介護保険一部負担金 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (2~3時間利用) | 922円 | 1,051円 | 1,186円 | 1,317円 | 1,448円 |
| (3~4時間利用) | 1,159円 | 1,340円 | 1,520円 | 1,747円 | 1,975円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | 料金 | 費目 | 料金 |
|-----------------|-----|------------|-----|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 47円 | 介護職員等処遇改善加 | 68円 |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

② 食費

600円 / 1食

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円) 合計(50円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|---------------------------|--------|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 85円 | 入浴サービスを利用された場合。 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 85円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 栄養改善加算 | 422円 | 低栄養状態の改善を目的として、個別での食事相談など、栄養管理を行った場合(2回/月まで) |
| 栄養アセスメント加算 | 106円 | 多職種で栄養アセスメントを行い利用者や家族に説明し、LIFEに情報提出している場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 11円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| リハビリテーションマネジメント加算A(6ヶ月以内) | 1,252円 | 日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を作成し、PT・OTによる説明・利用者による同意を得て、利用者の状態の変化に応じた計画の見直し・情報の提供を行っている場合。(1回/月まで) |
| リハビリテーションマネジメント加算A(6ヶ月以上) | 576円 | 上に同じ(1回/月まで) (6ヶ月超) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 338円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。(2回/月まで)(LIFE活用) |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 232円 | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間で個別・集中的に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Ⅰ | 507円 | 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合(2日/週まで) |
| リハビリテーション提供体制加算(4) | 51円 | リハビリテーション専門職の配置が、人員基準より手厚い体制となっている。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 127円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 重度療養管理加算 | 211円 | 要介護度3・4・5の利用者に、別に厚生労働大臣が定める状態(常時頻回な喀痰吸引・経管栄養・気管切開など)のいずれかの医学的管理を行った場合。 |
| 送迎減算 | -99円 | 事業所が送迎を行わない場合。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

1回あたりの標準的な通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

| 1回あたりの利用料 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (2~3時間利用) | 1,572円 | 1,701円 | 1,836円 | 1,967円 | 2,098円 |
| (3~4時間利用) | 1,809円 | 1,990円 | 2,170円 | 2,397円 | 2,625円 |

介護老人保健施設 西寿 介護予防通所リハビリテーション 料金表

2割負担

◆介護予防通所リハビリテーション(09:40~16:10)

(R6.8.1より)

1月あたりの標準的な介護予防通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

① 介護保険一部負担金 ※1ヶ月定額です。

| | | |
|-----------|--------|---------|
| (6~7時間利用) | 要支援1 | 要支援2 |
| 介護保険一部負担金 | 5,398円 | 10,090円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | | 料金 | 費目 | | 料金 |
|-----------------|------|------|------------|------|-------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 186円 | 介護職員等処遇改善加 | 要支援1 | 427円~ |
| | 要支援2 | 372円 | | 要支援2 | 798円~ |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

※介護保険一部負担金は月額定額ですが、食費・日常生活用品代(下記、料金表の②、③)は利用された回数に応じ加算されます。

② 食費

600円 / 1食 おやつ 100円 / 1日

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円、教養娯楽費50円) 合計(100円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)などのほか、教養娯楽費として、レクリエーション材料費(折り紙、画用紙、色鉛筆、模造紙、風船等)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算 ※1ヶ月定額です。

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|-----------------|--------|---|
| 退院時共同指導加算 | 1,266円 | 入院中の利用者が退院の際に、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施した場合、その後の利用時に、退院につき1回算定。 |
| 栄養改善加算 ※1 | 422円 | 低栄養状態の改善を目的として栄養ケア計画を作成し、定期的な評価等を実施した場合。 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ ※2 | 317円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 11円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 507円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 85円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算21 | -254円 | 定期的なりハビリの見直しを行わず、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算22 | -507円 | 定期的なりハビリの見直しを行わず、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ | 1,013円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ | 1,477円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

介護老人保健施設 西寿 介護予防通所リハビリテーション 料金表

2割負担

◆介護予防通所リハビリテーション(09:40~13:00)

(R6.8.1より)

1月あたりの標準的な介護予防通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

① 介護保険一部負担金 ※1ヶ月定額です。

| | | |
|------------------------|--------|---------|
| (2~3時間利用) (3~4時間利用) | 要支援1 | 要支援2 |
| 介護保険一部負担金 | 5,398円 | 10,090円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | | 料金 | 費目 | | 料金 |
|-----------------|------|------|------------|------|-------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 186円 | 介護職員等処遇改善加 | 要支援1 | 427円~ |
| | 要支援2 | 372円 | | 要支援2 | 798円~ |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

※介護保険一部負担金は月額定額ですが、食費・日常生活用品代(下記、料金表の②、③)は利用された回数に応じ加算されます。

② 食費

600円 / 1食

③ 日常生活用品代

(身の回り品50円)

合計(50 円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算 ※1ヶ月定額です。

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|-----------------|--------|---|
| 退院時共同指導加算 | 1,266円 | 入院中の利用者が退院の際に、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施した場合、その後の利用時に、退院につき1回算定。 |
| 栄養改善加算 ※1 | 422円 | 低栄養状態の改善を目的として栄養ケア計画を作成し、定期的な評価等を実施した場合。 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ ※2 | 317円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 11円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 507円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 85円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算21 | -254円 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算22 | -507円 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ | 1,013円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ | 1,477円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、

証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、

講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

◆通所リハビリテーション(09:40～16:10)

① 1回あたりの介護保険一部負担金(6～7時間の通所利用)

| | | | | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (6～7時間利用) | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 介護保険一部負担金 | 2,526円 | 2,991円 | 3,441円 | 3,975円 | 4,501円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | 料金 | 費目 | 料金 |
|-----------------|-----|-------------|------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 70円 | 介護職員等処遇改善加算 | 193円 |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

② 食費

600円 / 1食 おやつ 100円 / 1日

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円、教養娯楽費50円) 合計(100円 / 1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)などのほか、教養娯楽費として、レクリエーション材料費(折り紙、画用紙、色鉛筆、模造紙、風船等)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|----------------------------|--------|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 127円 | 入浴サービスを利用された場合。 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 127円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 栄養改善加算 | 633円 | 低栄養状態の改善を目的として、個別での食事相談など、栄養管理を行った場合。(2回/月まで) |
| 栄養アセスメント加算 | 159円 | 多職種で栄養アセスメントを行い利用者や家族に説明し、LIFEに情報提出している場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 16円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以内) | 1,877円 | 日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を作成し、PT・OTによる説明・利用者による同意を得て、利用者の状態の変化に応じた計画の見直し・情報の提供を行っている場合。(1回/月まで) |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以上) | 864円 | 上に同じ(1回/月まで) (6ヶ月超) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 507円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。(2回/月まで)(LIFE活用) |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 348円 | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間で個別・集中的に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Ⅰ | 760円 | 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合(2日/週まで) |
| リハビリテーション提供体制加算(4) | 76円 | リハビリテーション専門職の配置が、人員基準より手厚い体制となっている。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 190円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 重度療養管理加算 | 317円 | 要介護度3・4・5の利用者に、別に厚生労働大臣が定める状態(常時頻回な喀痰吸引・経管栄養・気管切開など)のいずれかの医学的管理を行った場合。 |
| 送迎減算 | -149円 | 事業所が送迎を行わない場合。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

整容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

1回あたりの標準的な通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

| | | | | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (6～7時間利用) | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 1回あたりの利用料 | 3,326円 | 3,791円 | 4,241円 | 4,775円 | 5,301円 |

介護老人保健施設 西寿

通所リハビリテーション(短時間型) 料金表

3割負担

◆通所リハビリテーション(09:40~13:00)

(R6.8.1より)

① 1回あたりの介護保険一部負担金(2~3時間または3~4時間の通所利用)

| 介護保険一部負担金 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (2~3時間利用) | 1,383円 | 1,576円 | 1,779円 | 1,975円 | 2,172円 |
| (3~4時間利用) | 1,738円 | 2,010円 | 2,279円 | 2,621円 | 2,963円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | 料金 | 費目 | 料金 |
|-----------------|-----|------------|------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 70円 | 介護職員等処遇改善加 | 102円 |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

② 食費

600円 / 1食

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円) 合計(50円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|----------------------------|--------|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 127円 | 入浴サービスを利用された場合。 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 127円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 栄養改善加算 | 633円 | 低栄養状態の改善を目的として、個別での食事相談など、栄養管理を行った場合(2回/月まで) |
| 栄養アセスメント加算 | 159円 | 多職種で栄養アセスメントを行い利用者や家族に説明し、LIFEに情報提出している場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 16円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以内) | 1,877円 | 日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を作成し、PT・OTによる説明・利用者による同意を得て、利用者の状態の変化に応じた計画の見直し・情報の提供を行っている場合。(1回/月まで) |
| リハビリテーションマネジメント加算A口(6ヶ月以上) | 864円 | 上に同じ(1回/月まで) (6ヶ月超) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 507円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。(2回/月まで)(LIFE活用) |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 348円 | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間で個別・集中的に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Ⅰ | 760円 | 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合(2日/週まで) |
| リハビリテーション提供体制加算(4) | 76円 | リハビリテーション専門職の配置が、人員基準より手厚い体制となっている。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 190円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 重度療養管理加算 | 317円 | 要介護度3・4・5の利用者に、別に厚生労働大臣が定める状態(常時頻回な喀痰吸引・経管栄養・気管切開など)のいずれかの医学的管理を行った場合。 |
| 送迎減算 | -149円 | 事業所が送迎を行わない場合。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

1回あたりの標準的な通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

| 1回あたりの利用料 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (2~3時間利用) | 2,033円 | 2,226円 | 2,429円 | 2,625円 | 2,822円 |
| (3~4時間利用) | 2,388円 | 2,660円 | 2,929円 | 3,271円 | 3,613円 |

介護老人保健施設 西寿 介護予防通所リハビリテーション 料金表

3割負担

◆介護予防通所リハビリテーション(09:40~16:10)

(R6.8.1より)

1月あたりの標準的な介護予防通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

① 介護保険一部負担金 ※1ヶ月定額です。

| | | |
|-----------|--------|---------|
| (6~7時間利用) | 要支援1 | 要支援2 |
| 介護保険一部負担金 | 8,096円 | 15,135円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | | 料金 | 費目 | | 料金 |
|-----------------|------|------|------------|------|---------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 279円 | 介護職員等処遇改善加 | 要支援1 | 640円~ |
| | 要支援2 | 557円 | | 要支援2 | 1,197円~ |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

※介護保険一部負担金は月額定額ですが、食費・日常生活用品代(下記、料金表の②、③)は利用された回数に応じ加算されます。

② 食費

600円 / 1食 おやつ 100円 / 1日

③ 日常生活用品代 (身の回り品50円、教養娯楽費50円) 合計(100円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)などのほか、教養娯楽費として、レクリエーション材料費(折り紙、画用紙、色鉛筆、模造紙、風船等)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算 ※1ヶ月定額です。

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|-----------------|--------|---|
| 退院時共同指導加算 | 1,899円 | 入院中の利用者が退院の際に、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施した場合、その後の利用時に、退院につき1回算定。 |
| 栄養改善加算 ※1 | 633円 | 低栄養状態の改善を目的として栄養ケア計画を作成し、定期的な評価等を実施した場合。 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ ※2 | 475円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 16円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 760円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 127円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算21 | -380円 | 定期的なりハビリの見直しを行わず、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算22 | -760円 | 定期的なりハビリの見直しを行わず、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ | 1,520円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ | 2,216円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

介護老人保健施設 西寿 介護予防通所リハビリテーション 料金表

3割負担

◆介護予防通所リハビリテーション(09:40~13:00)

(R6.8.1より)

1月あたりの標準的な介護予防通所リハビリテーション利用料金(下記①②③の合計)

① 介護保険一部負担金 ※1ヶ月定額です。

| | | |
|------------------------|--------|---------|
| (2~3時間利用) (3~4時間利用) | 要支援1 | 要支援2 |
| 介護保険一部負担金 | 8,096円 | 15,135円 |

※上記料金には以下の加算が含まれます。介護職員処遇改善加算・特定処遇加算により、若干の誤差が生じる場合があります。

| 費目 | | 料金 | 費目 | | 料金 |
|-----------------|------|------|------------|------|---------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 279円 | 介護職員等処遇改善加 | 要支援1 | 640円~ |
| | 要支援2 | 557円 | | 要支援2 | 1,197円~ |

(処遇改善加算は、①+④より当該加算を除いた金額の8.6%が加算されますので、各月・各人によって異なります。)

※介護保険一部負担金は月額定額ですが、食費・日常生活用品代(下記、料金表の②、③)は利用された回数に応じ加算されます。

② 食費

600円 / 1食

③ 日常生活用品代

(身の回り品50円)

合計(50 円/1日)

利用者様のご希望により選択の上、身の回り品(シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ビニール袋、ボディソープ、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯入れ、ハンドソープ、化粧水、乳液)など、施設で必要なものの費用としてお支払い頂きます。

※初回ご利用時に入浴袋とタオル(1枚)をお渡ししております。

④ その他加算 ※1ヶ月定額です。

※選択的なサービスです。備考の条件を満たす場合加算されます。

| 費目 | 料金 | 備考 |
|-----------------|--------|---|
| 退院時共同指導加算 | 1,899円 | 入院中の利用者が退院の際に、通所リハビリの医師又はリハビリ職員が退所前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施した場合、その後の利用時に、退院につき1回算定。 |
| 栄養改善加算 ※1 | 633円 | 低栄養状態の改善を目的として栄養ケア計画を作成し、定期的な評価等を実施した場合。 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ ※2 | 475円 | 口腔機能の向上を目的として、口腔機能改善計画を作成し、サービスの実施、定期的な評価を行った場合。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 16円 | 介護職員等が口腔・栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員に情報を文書で共有する。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 760円 | 若年性認知症の利用者を受け入れてサービス提供を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 127円 | 利用者に関わる基本的な情報を厚生労働省に提供した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算21 | -380円 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 予防通所リハ12月超減算22 | -760円 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間利用した場合 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ | 1,520円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ | 2,216円 | 上記(※1)(※2)の加算の二つを実施している場合、それらの加算に代わって算定。 |

(備考が分かりにくい場合、説明が欲しい場合は、事務員までお尋ねください)

⑤ その他利用料(実費利用料)

理容代(1,500円)、手芸・工作物等の材料、オムツ代、

証明書・診断書・情報開示における謄写等の費用、小旅行や観劇等にかかる費用、

講師を招いて実施する特別な行事に参加を希望された場合の参加費。

※請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。