

介護老人保健施設 浦安ベテルホーム 通所リハビリテーション サービス利用料金表

(1) 介護保険の給付対象となるサービス [1日あたり]

サービス提供時間: 10:00 ~ 16:00 (6時間以上7時間未満)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準単位	670 単位	797 単位	919 単位	1066 単位	1211 単位

【介護保険施設サービスにおける加算】

○浦安ベテルホーム 全利用者に算定する加算

	加算項目	内容	単位数
1	サービス提供体制強化加算	I・・・介護職員のうち介護福祉士が70%以上配置されている場合または、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上	22/回
2	リハビリテーション提供体制加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用人数25以上の場合は1名以上配置されている場合	24/回
3	介護職員処遇改善加算	基準に適合している施設が、利用者に対しサービスを行った場合	I・・・所定単位数に 4.7%を乗じた単位数
			II・・・所定単位数に 3.4%を乗じた単位数
			III・・・所定単位数に 1.9%を乗じた単位数
			IV・・・(III)の90/100
			V・・・(III)の80/100
4	介護職員等特定処遇改善加算	基準に適合している施設が、利用者に対しサービスを行った場合	I・・・所定単位数に2.0%を乗じた単位数
			II・・・所定単位数に1.7%を乗じた単位数

○必要に応じて算定する加算

	加算項目	内容	単位数
5	入浴介助加算(I)	入浴サービスをご利用された場合	40/日
	入浴介助加算(II)	自宅訪問し入浴に関する計画書を作成し計画に基づいて入浴サービスをご利用された場合	60/日
	リハビリテーションマネジメント加算(A)(B)	共通・・・リハビリ会議を開催し、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等のその他の担当者と共有し、記録した場合。通所リハビリテーション計画について医師が説明し、同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回(過去リハビリテーションに係ったことがある方については当初から3か月に1回)以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上リハビリテーション会議を実施し、変化に応じ計画を見直していること。居宅に訪問し日常生活について適宜助言・指導を行う場合。	
		A(イ)・・・計画作成リハビリ専門職が説明し、同意を得るとともに、医師に報告すること。	開始月から6月以内 560/月 開始月から6月超 240/月
		A(ロ)・・・計画作成リハビリ専門職が説明し、同意を得るとともに、医師に報告すること。利用者毎のリハビリテーション計画等の内容を厚生労働省に提出かつ必要な情報を活用している	開始月から6月以内 593/月 開始月から6月超 273/月
		B(イ)・・・リハビリ会議の構成員である医師が内容説明し、同意を得る場合	開始月から6月以内 830/月 開始月から6月超 510/月
		B(ロ)・・・B(イ)に付随して通所リハビリテーション計画書等内容に関するデータを通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集事業に参加しシステムを用いて厚生労働省に提出した場合	開始月から6月以内 863/月 開始月から6月超 543/月 (3か月に1回を限度)
7	短期集中個別リハビリテーション実施加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士が利用者に対してその退院(所)又は認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行なった場合。	110/日

8	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士等が集中的に個別リハビリテーションを行った場合	退院(所)日または通所開始日の属する月から起算
		I・・・1週間に2日を限度として個別リハビリテーションを実施している場合	240/日 (3月以内)
		II・・・1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。リハビリテーションの頻度実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること	1920/月 3月以内
9	若年性認知症 利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合	60/日
10	生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	生活行為の内容の充実を図る為の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合。また、居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1か月に1回以上実施(リハビリテーションマネジメント(A)(B)を算定)	1250/月
		・開始月から起算して6月以内の期間に行われた場合	
11	移行支援加算	生活機能が向上し、社会参加を維持できる、他のサービス等への移行等が一定以上を超えた指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り1日につき12単位を所定の単位数に加算する。	12/日
12	中重度者 ケア体制加算	指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。	20/日
13	重度療養管理加算	要介護3、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合	100/日
14	栄養改善加算	個別に栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(原則3月以内、月2回限度)	200/回
15	栄養アセスメント加算	多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して説明した場合	50/月
16	口腔・栄養スクリーニング 加算(I)(II)	(I)口腔の健康状態及び栄養状態についての確認を行い、栄養に係る情報を介護支援専門員と文書で共有した場合	20/回 半年に1回を限度
		(II)口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、栄養に係る情報を介護支援専門員と文書で共有した場合	5/回 半年に1回を限度
15	口腔機能向上加算(I) (II)	(I)口腔機能改善計画を作成し口腔機能向上サービスを行った場合	150/回
16		(II)(I)の要件に加えて、厚労省に情報の提出し、必要な情報を活用した場合(原則3月以内月2回を限度)	160/回
17	送迎を行わない場合	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合	所定単位数から 片道につき 47単位減算
19	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの「ADL値」「栄養状態」「口腔機能」「認知症の状況」「その他」の基本的な情報を厚労省に提出している場合	40/月
20	通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)		5%

* 今後、職員配置もしくはサービス提供体制の変更により、加算は変更される場合があります。

【その他のサービス】

食費	750円	昼食、お茶菓子代(おやつ)含む
日用品費	実費	入浴ありの場合と入浴なしの場合で料金が異なります。 (業者との直接契約となります)
連絡袋セット代	300円	初回のみ、連絡袋・連絡帳・名札代としてご負担いただきます。消耗品の為、新たにご購入していただく場合は各100円ずつご負担いただきます。
おむつ代	実費	リハビリパンツ(100円)、オムツ(80円)、尿取りパット(20円)
教養娯楽費	実費	教養娯楽で使用する材料費等の実費相当額
行事参加費	実費	施設で行う行事に参加される場合の実費相当額
クラブ材料費	実費	クラブ参加時の材料費等の実費相当額
写真代	実費	ご希望の場合
コピー代	10円/枚	ご希望の場合
キャンセル料	750円	利用予定日の前日(日曜日を除く)の17時00分までにご連絡がなかった場合
各種文書代	実費	文書作成を行った場合

* 介護保険の改正、社会情勢上やむを得ない事由等で、ご利用額を変更することがあります。
変更の際は、変更内容及びその事由について、事前にご契約者及びご家族等に通知いたします。
※ 負担割合に応じた料金になります。

【サービス基本料金 早見表】〔月額〕 ※介護保険負担割合証をご確認ください。

10:00~16:00

基本料金(1割負担)

週1回ご利用の場合の1ヵ月(4回)の利用料金の目安(お食事代<750円>・日用品代<199円>込み)

基準単位+サービス提供体制加算+入浴介助加算+科学的介護推進体制加算+

移行支援加算+中重度者ケア体制加算+介護職員処遇改善加算+日用品代+食事代

介護1の方	7317 円
介護2の方	7895 円
介護3の方	8451 円
介護4の方	9120 円
介護5の方	9779 円

基本料金(2割負担)

週1回ご利用の場合の1ヵ月(4回)の利用料金の目安(お食事代<750円>・日用品代<199円>込み)

基準単位+サービス提供体制加算+入浴介助加算+科学的介護推進体制加算+

移行支援加算+中重度者ケア体制加算+介護職員処遇改善加算+日用品代+食事代

介護1の方	10838 円
介護2の方	11994 円
介護3の方	13105 円
介護4の方	14444 円
介護5の方	15761 円

基本料金(3割負担)

週1回ご利用の場合の1ヵ月(4回)の利用料金の目安(お食事代<750円>・日用品代<199円>込み)

基準単位+サービス提供体制加算+入浴介助加算+科学的介護推進体制加算+

移行支援加算+中重度者ケア体制加算+介護職員処遇改善加算+日用品代+食事代

介護1の方	14359 円
介護2の方	16093 円
介護3の方	17759 円
介護4の方	19767 円
介護5の方	21743 円

介護老人保健施設 浦安ベテルホーム 通所リハビリテーション サービス利用料金表

(1) 介護保険の給付対象となるサービス [1日あたり]

サービス提供時間: ① 9:00 ~ 12:00 (3時間以上4時間未満)
② 13:00 ~ 16:00 (3時間以上4時間未満)

基準単位	要介護1 465 単位	要介護2 542 単位	要介護3 616 単位	要介護4 710 単位	要介護5 806 単位
------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

【介護保険施設サービスにおける加算】

○浦安ベテルホーム 全利用者に算定する加算

加算項目	内容	単位数
1 サービス提供体制強化加算	I・・・介護職員のうち介護福祉士が70%以上配置されている場合または、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上	22/回
2 リハビリテーション提供体制加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用人数25以上の場合は1名以上配置されている場合	24/回
3 介護職員処遇改善加算	基準に適合している施設が、利用者に対しサービスを行った場合	I・・・所定単位数に4.7%を乗じた単位数
		II・・・所定単位数に3.4%を乗じた単位数
		III・・・所定単位数に1.9%を乗じた単位数
		IV・・・(III)の90/100
		V・・・(III)の80/100
4 介護職員等特定処遇改善加算	基準に適合している施設が、利用者に対しサービスを行った場合	I・・・所定単位数に2.0%を乗じた単位数
		II・・・所定単位数に1.7%を乗じた単位数

○必要に応じて算定する加算

加算項目	内容	単位数
5 入浴介助加算(I) 入浴介助加算(II)	入浴サービスをご利用された場合	40/日
	自宅訪問し入浴に関する計画書を作成し計画に基づいて入浴サービスをご利用された場合	60/日
リハビリテーションマネジメント加算(A)(B)	共通・・・リハビリ会議を開催し、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等のその他の担当者と共に、記録した場合。通所リハビリテーション計画について医師が説明し、同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回(過去リハビリテーションに係ったことがある方については当初から3か月に1回)以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上リハビリテーション会議を実施し、変化に応じ計画を見直していること。居宅に訪問し日常生活について適宜助言・指導を行う場合。	
	A(イ)・・・計画作成リハビリ専門職が説明し、同意を得るとともに、医師に報告すること。	開始月から6月以内 560/月 開始月から6月超 240/月
	A(ロ)・・・計画作成リハビリ専門職が説明し、同意を得るとともに、医師に報告すること。利用者毎のリハビリテーション計画等の内容を厚生労働省に提出かつ必要な情報を活用している	開始月から6月以内 593/月 開始月から6月超 273/月
	B(イ)・・・リハビリ会議の構成員である医師が内容説明し、同意を得る場合	開始月から6月以内 830/月 開始月から6月超 510/月
	B(ロ)・・・B(イ)に付随して通所リハビリテーション計画書等内容に関するデータを通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集事業に参加しシステムを用いて厚生労働省に提出した場合	開始月から6月以内 863/月 開始月から6月超 543/月 (3か月に1回を限度)
7 短期集中個別リハビリテーション実施加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士が利用者に対してその退院(所)又は認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合。	110/日

8	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士等が集中的に個別リハビリテーションを行った場合	退院(所)日または通所開始日の属する月から起算
		I・・・1週間に2日を限度として個別リハビリテーションを実施している場合	240/日 (3月以内)
		II・・・1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。リハビリテーションの頻度実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること	1920/月 3月以内
9	若年性認知症 利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合	60/日
10	生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	生活行為の内容の充実を図る為の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合。また、居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1か月に1回以上実施(リハビリテーションマネジメント(A)(B)を算定)	
		・開始月から起算して6月以内の期間に行われた場合	1250/月
11	移行支援加算	生活機能が向上し、社会参加を維持できる、他のサービス等への移行等が一定以上を超えた指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り1日につき12単位を所定の単位数に加算する。	12/日
12	中重度者 ケア体制加算	指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。	20/日
13	重度療養管理加算	要介護3、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合	100/日
14	栄養改善加算	個別に栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(原則3月以内、月2回限度)	200/回
15	栄養アセスメント加算	多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して説明した場合	50/月
16	口腔・栄養スクリーニング 加算(I)(II)	(I)口腔の健康状態及び栄養状態についての確認を行い、栄養に係る情報を介護支援専門員と文書で共有した場合	20/回 半年に1回を限度
		(II)口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、栄養に係る情報を介護支援専門員と文書で共有した場合	5/回 半年に1回を限度
15	口腔機能向上加算 (I)(II)	(I)口腔機能改善計画を作成し口腔機能向上サービスを行った場合	150/回
16		(II)(I)の要件に加えて、厚労省に情報の提出し、必要な情報を活用した場合(原則3月以内月2回を限度)	160/回
17	送迎を行わない場合	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合	所定単位数から 片道につき 47単位減算
19	科学的介護推進体制 加算	利用者ごとの「ADL値」「栄養状態」「口腔機能」「認知症の状況」「その他」の基本的な情報を厚労省に提出している場合	40/月
20	通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)		5%

* 今後、職員配置もしくはサービス提供体制の変更により、加算は変更される場合があります。

【その他のサービス】

食費	100円	午後の短時間ご利用の方のみ
日用品費	実費	入浴ありの場合と入浴なしの場合で料金が異なります。 (業者との直接契約となります)
連絡袋セット代	300円	初回のみ、連絡袋・連絡帳・名札代としてご負担いただきます。消耗品の為、新たにご購入していただく場合は各100円ずつご負担いただきます。
おむつ代	実費	リハビリパンツ(100円)、オムツ(80円)、尿取りパット(20円)
教養娯楽費	実費	教養娯楽で使用する材料費等の実費相当額
行事参加費	実費	施設で行う行事に参加される場合の実費相当額
クラブ材料費	実費	クラブ参加時の材料費等の実費相当額
写真代	実費	ご希望の場合
コピー代	10円/枚	ご希望の場合
キャンセル料	100円(午後の短時間ご利用の方のみ)	利用予定日の前日(日曜日を除く)の17時00分までにご連絡がなかった場合
各種文書代	実費	文書作成を行った場合

* 介護保険の改正、社会情勢上やむを得ない事由等で、ご利用額を変更することがあります。
変更の際は、変更内容及びその事由について、事前にご契約者及びご家族等に通知いたします。
※ 負担割合に応じた料金になります。

【サービス基本料金 早見表】〔月額〕 ※介護保険負担割合証をご確認ください。

9:00～12:00

13:00～16:00

基本料金(1割負担)

週1回ご利用の場合の1ヵ月(4回)の利用料金の目安(日用品代(199円)込み)

基準単位+サービス提供体制加算+入浴介助加算+科学的介護推進体制加算+

移行支援加算+中重度者ケア体制加算+介護職員処遇改善加算+日用品代

介護1の方	3385 円
介護2の方	3735 円
介護3の方	4072 円
介護4の方	4500 円
介護5の方	4937 円

※別途:午後利用の方のみお茶菓子代

基本料金(2割負担)

週1回ご利用の場合の1ヵ月(4回)の利用料金の目安(日用品代(199円)込み)

基準単位+サービス提供体制加算+入浴介助加算+科学的介護推進体制加算+

移行支援加算+中重度者ケア体制加算+介護職員処遇改善加算+日用品代

介護1の方	5973 円
介護2の方	6674 円
介護3の方	7348 円
介護4の方	8203 円
介護5の方	9077 円

※別途:午後利用の方のみお茶菓子代

基本料金(3割負担)

週1回ご利用の場合の1ヵ月(4回)の利用料金の目安(日用品代(199円)込み)

基準単位+サービス提供体制加算+入浴介助加算+科学的介護推進体制加算+

移行支援加算+中重度者ケア体制加算+介護職員処遇改善加算+日用品代

介護1の方	8561 円
介護2の方	9613 円
介護3の方	10624 円
介護4の方	11906 円
介護5の方	13217 円

※別途:午後利用の方のみお茶菓子代