

介護老人保健施設にしかた 通所リハビリテーションサービス 利用料金表(令和4年 4月～)

1) 保険給付の自己負担額(1日あたり)

※当施設は介護報酬 地域区分(7級地)に該当することから、自己負担額につきましては1単位10.17円の金額を記載しています。
介護保険請求の計算上、端数処理の関係上、若干の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

要介護度	1時間以上				2時間以上				3時間以上				4時間以上				5時間以上			
	2時間未満				3時間未満				4時間未満				5時間未満				6時間未満			
単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	
要介護1	366	373	745	1117	380	387	773	1160	483	492	983	1474	549	559	1117	1675	618	629	1257	1886
要介護2	395	402	804	1206	436	444	887	1331	561	571	1141	1712	637	648	1296	1944	733	746	1491	2237
要介護3	426	434	867	1300	494	503	1005	1507	638	649	1298	1947	725	738	1475	2212	846	861	1721	2581
要介護4	455	463	926	1389	551	561	1121	1681	738	751	1501	2252	838	853	1705	2557	980	997	1994	2990
要介護5	487	496	991	1486	608	619	1237	1855	836	851	1701	2551	950	967	1933	2899	1112	1131	2262	3393

要介護度	6時間以上				7時間以上			
	7時間未満				8時間未満			
単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	
要介護1	710	722	1444	2166	757	770	1540	2310
要介護2	844	859	1717	2575	897	913	1825	2737
要介護3	974	991	1981	2972	1039	1057	2114	3170
要介護4	1129	1149	2297	3445	1206	1227	2453	3680
要介護5	1281	1303	2606	3909	1369	1393	2785	4177

●7時間以上8時間未満のサービスを延長して利用される場合

項目	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
8時間以上9時間未満	50	51	102	153
9時間以上10時間未満	100	102	204	306
10時間以上11時間未満	150	153	305	458
11時間以上12時間未満	200	204	407	611
12時間以上13時間未満	250	255	509	763
13時間以上14時間未満	300	306	611	916

●加算

項目	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
理学療法士等体制強化加算	30	31	61	92
リハビリテーション提供体制加算(3時間以上4時間未満)	12	13	25	37
リハビリテーション提供体制加算(4時間以上5時間未満)	16	17	33	49
リハビリテーション提供体制加算(5時間以上6時間未満)	20	21	41	61
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	24	25	49	74
リハビリテーション提供体制加算(7時間以上)	28	29	57	86
入浴介助加算(Ⅰ)	40	41	82	122
入浴介助加算(Ⅱ)【新設】	60	61	122	183
リハビリテーションマネジメント加算(A)Ⅰ 6ヶ月以内/月	560	570	1139	1709
リハビリテーションマネジメント加算(A)Ⅱ 6ヶ月超/月	240	244	488	732
リハビリテーションマネジメント加算(A)Ⅲ 6ヶ月以内/月【新設】	593	603	1206	1809
リハビリテーションマネジメント加算(A)Ⅳ 6ヶ月超/月【新設】	273	278	556	833
リハビリテーションマネジメント加算(B)Ⅰ 6ヶ月以内/月	830	845	1689	2533
リハビリテーションマネジメント加算(B)Ⅱ 6ヶ月超/月	510	519	1038	1556
リハビリテーションマネジメント加算(B)Ⅲ 6ヶ月以内/月【新設】	863	878	1756	2633
リハビリテーションマネジメント加算(B)Ⅳ 6ヶ月超/月【新設】	543	553	1105	1657
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	112	224	336
若年性認知症利用者受入加算	60	61	122	183
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	244	488	732
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月	1920	1953	3906	5858
生活行為向上リハビリテーション実施加算 6ヶ月以内/月【新設】	1250	1272	2543	3814

項目	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
科学的介護推進体制加算(一月につき)【新設】	40			
移行支援加算/日【新設】	12	13	25	37
重度療養管理加算(要介護3・4・5のみ)	100	102	204	306
中重度ケア体制加算	20	21	41	61
栄養改善加算(3月以内月2回限度)	200	204	407	611
栄養アセスメント加算/月【新設】	50	51	102	153
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(1回につき 6ヶ月に1回)	20	21	41	61
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(1回につき 6ヶ月に1回)【新設】	5	5	10	15
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)【新設】	150	153	305	458
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回限度)【新設】	160	163	326	489
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※1【新設】	22	23	45	67
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※1	18	19	37	55
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)※1	6	7	13	19
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月※1	所定単位数の47/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)/月※1	所定単位数の34/1000			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)/月※1	所定単位数の19/1000			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)/月※1	所定単位数の20/1000			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)/月※1	所定単位数の17/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割

※1の加算につきましては、全てご利用者様に一律で加算が発生致しますので、ご確認ください。

【介護職員特定処遇改善加算について】

介護職員の職階定着のための取り組みとして、介護職員処遇改善加算等の取り組みが行われていますが、令和元年10月から、さらに定着率の向上を目指し、特に現場でリーダー的な役割を担う介護職員の賃金を全産業の平均年収440万円へ引き上げるための取り組みとして、介護職員特定処遇改善加算が設けられることとなりました。長く勤めること、キャリアアップすることで、それに見合った賃金を得ることでも、給与面での不安から離職することを防ぐことが目的となっています

【介護職員処遇改善加算について】

介護職員の処遇改善の取組として、介護報酬において介護職員処遇改善加算として実施されています。介護職員処遇改善加算の計算方法は、介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×4.7%<処遇改善加算Ⅰの場合 1単位未満の端数四捨五入>×地域単価(10.17)となり、ご利用者様負担額は、上記額-(上記額×0.9もしくは0.8(1円未満切り捨て))となります。

【利用者様 ご利用料金算出方法】

地域単価(10.17円)×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)
〇〇円-(〇〇円×0.9もしくは0.8(1円未満切り捨て))=△△円(ご利用者様負担額)

実際のご利用料金の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2) その他の利用料金

項目	利用料金額
食費	750 円
夕食	660 円
日常生活用品/1日	150 円
教養娯楽費/1日	140 円
おむつ 紙おむつ (1枚につき)	180 円
おむつ類	180 円
おむつ パンツ型 (1枚につき)	180 円
尿取りパット (1枚につき)	70 円
汚物洗濯代 (1枚につき)	100 円
特別な食事	実費
送迎費用(保険外費用:片道) 10km未満	220 円 (税込み)
送迎費用(保険外費用:片道) 10km以上	330 円 (税込み)
時間延長料金(保険外) (1時間につき)	800 円
複写物の交付 (1枚につき)	11 円 (税込み)

※料金を掲示したものに以外に、ご利用者からの依頼により購入する日用品等については実費を徴収します。