

## 料金表(入所サービス)

## ■介護保険給付サービス

|               | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   | 摘要                                                           |
|---------------|------|------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------|
| 施設サービス費(多床室)※ | 871円 | 950円 | 1,017円 | 1,077円 | 1,136円 | 施設サービス計画に基づき、医学的管理・看護の下に、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供し、日常生活の支援をします |

## ■加算料金

|                      |                                       |                                                                |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算             | 26円/日                                 | 夜勤職員の配置が基準を満たしている場合(認知症専門棟のみ)                                  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算    | 258円/日                                | 入所後3ヶ月以内で集中的にリハビリを行なった場合                                       |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 258円/日                                | 認知症の方で、入所後3ヶ月以内に個別・集中的にリハビリを行なった場合                             |
| 認知症ケア加算              | 82円/日                                 | 認知症専門棟に入所された場合                                                 |
| 外泊時費用                | 388円/日                                | 居宅における外泊を認めた場合                                                 |
| 初期加算                 | 32円/日                                 | 入所後30日間に限り算定します                                                |
| 栄養マネジメント加算※          | 15円/日                                 | 栄養ケア計画に基づき、食事を提供します                                            |
| 療養食加算                | 20円/日                                 | 糖尿病食・減塩食等を提供した場合                                               |
| 口腔衛生管理体制加算※          | 33円/月                                 | 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 |
| サービス提供体制強化加算※        | (Iのイ)<br>20円/日                        | (Iのイ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上<br>※ゆめが丘は(Iのイ)を算定                |
| 介護職員処遇改善加算           | 所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.72)×自己負担(10%) | 介護職員の処遇改善のために加算されます。<br>所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数           |

## ■介護保険適用外のサービス

|                      |    |           |                          |          |          |          |
|----------------------|----|-----------|--------------------------|----------|----------|----------|
| 食費※                  | 朝食 | 360 円／食   | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定      |          |          |          |
|                      | 昼食 | 720 円／食   |                          |          |          |          |
|                      | 夕食 | 670 円／食   |                          |          |          |          |
| おやつ代※                |    | 30 円／食    |                          |          |          |          |
| 居住費※                 |    | 650 円／日   |                          |          |          |          |
| 入所セット                |    | 320 円／日   | (外部業者扱)<br>単品でのご提供も可能です。 |          |          |          |
| 衣類セットA               |    | 515 円／日   |                          |          |          |          |
| 衣類セットB               |    | 411 円／日   |                          |          |          |          |
| 洗濯代                  |    | 144 円／日   | 業者洗濯を希望した場合              |          |          |          |
| 理美容代(カット)            |    | 1,550 円／日 | パーマ・カラーは別料金で承ります         |          |          |          |
|                      |    | 要介護1      | 要介護2                     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
| 1日あたりの基本料金(上記※の合計金額) |    | 3,369円    | 3,488円                   | 3,555円   | 3,615円   | 3,674円   |
| 1ヶ月(30日)あたりの基本料金     |    | 100,113円  | 103,683円                 | 105,693円 | 107,493円 | 109,263円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

# 料金表(入所サービス)

個室用

平成29年4月改定  
1割負担

## ■介護保険給付サービス

|              | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5   | 摘要                                                           |
|--------------|------|------|------|------|--------|--------------------------------------------------------------|
| 施設サービス費(個室)※ | 786円 | 862円 | 929円 | 989円 | 1,048円 | 施設サービス計画に基づき、医学的管理・看護の下に、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供し、日常生活の支援をします |

## ■加算料金

|                      |                                       |                                                                |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算             | 26 円/日                                | 夜勤職員の配置が基準を満たしている場合(認知症専門棟のみ)                                  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算    | 258 円/日                               | 入所後3ヶ月以内で集中的にリハビリを行なった場合                                       |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 258 円/日                               | 認知症の方で、入所後3ヶ月以内に個別・集中的にリハビリを行なった場合                             |
| 認知症ケア加算              | 82 円/日                                | 認知症専門棟に入所された場合                                                 |
| 外泊時費用                | 388 円/日                               | 居宅における外泊を認めた場合                                                 |
| 初期加算                 | 32 円/日                                | 入所後30日間に限り算定します                                                |
| 栄養マネジメント加算※          | 15 円/日                                | 栄養ケア計画に基づき、食事を提供します                                            |
| 療養食加算                | 20 円/日                                | 糖尿病食・減塩食等を提供した場合                                               |
| 口腔衛生管理体制加算※          | 33 円/月                                | 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 |
| サービス提供体制強化加算※        | (Iのイ)<br>20 円/日                       | (Iのイ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上<br>※ゆめが丘は(Iのイ)を算定                |
| 介護職員処遇改善加算           | 所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.72)×自己負担(10%) | 介護職員の処遇改善の為、加算されます。<br>所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数            |

## ■介護保険適用外のサービス

|           |    |           |                          |
|-----------|----|-----------|--------------------------|
| 食費※       | 朝食 | 360 円／食   | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定      |
|           | 昼食 | 720 円／食   |                          |
|           | 夕食 | 670 円／食   |                          |
| おやつ代※     |    | 30 円／食    |                          |
| 居住費※      |    | 1,800 円／日 |                          |
| 個室料※      |    | 2,160 円／日 |                          |
| 入所セット     |    | 320 円／日   | (外部業者扱)<br>単品でのご提供も可能です。 |
| 衣類セットA    |    | 515 円／日   |                          |
| 衣類セットB    |    | 411 円／日   |                          |
| 洗濯代       |    | 144 円／日   | 業者洗濯を希望した場合              |
| 理美容代(カット) |    | 1,550 円／回 | パーマ・カラーは別料金で承ります         |

|                      | 要介護1     | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1日あたりの基本料金(上記※の合計金額) | 6,594円   | 6,710円   | 6,777円   | 6,837円   | 6,896円   |
| 1ヶ月(30日)あたりの基本料金     | 196,863円 | 199,143円 | 201,153円 | 202,953円 | 204,723円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

介護老人保健施設ゆめが丘

# 料金表(ショートステイ)

大部屋用

平成29年4月改定

1割負担

## ■介護保険給付サービス

|               | 要介護1 | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   | 摘要                                                           |
|---------------|------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------|
| 施設サービス費(多床室)※ | 930円 | 1,009円 | 1,076円 | 1,136円 | 1,195円 | 施設サービス計画に基づき、医学的管理・看護の下に、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供し、日常生活の支援をします |

## ■加算料金

|                 |             |                                                                                              |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算        | 26 円/日      | 夜勤職員の配置が基準を満たしている場合(認知症専門棟のみ)                                                                |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 258 円/日     | 個別リハビリを20分間行った場合                                                                             |
| 認知症ケア加算         | 82 円/日      | 認知症専門棟に入所された場合                                                                               |
| 若年性認知症ケア加算      | 129 円/日     | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う                                  |
| 緊急短期入所受入加算      | 97 円/日      | 計画にない利用を緊急で行った場合(最大7日)                                                                       |
| 重度療養管理加算        | 129 円/日     | 医療ニーズの高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合(要介護4または5の方のみ)                                               |
| 送迎加算            | 198 円/片道    | 施設の送迎車を利用された場合<br>送迎範囲についてはご相談下さい                                                            |
| 療養食加算           | 25 円/日      | 糖尿病食・減塩食等を提供した場合                                                                             |
| 緊急時治療管理         | 548 円/日     | 緊急的な治療として投薬・検査・注射・処置等を行った場合                                                                  |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ※  | (ⅠのⅠ)20 円/日 | (ⅠのⅠ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上<br>※ゆめが丘は(ⅠのⅠ)で算定                                              |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 月額算定 円/月    | 介護職員の処遇改善の為加算されます。<br>所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数<br>所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.72%)×自己負担(10%) |

## ■介護保険適応外のサービス

|                          |    |           |                          |        |        |        |
|--------------------------|----|-----------|--------------------------|--------|--------|--------|
| 食費※                      | 朝食 | 360 円／食   | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定      |        |        |        |
|                          | 昼食 | 720 円／食   |                          |        |        |        |
|                          | 夕食 | 670 円／食   |                          |        |        |        |
| おやつ代※                    |    | 30 円／食    |                          |        |        |        |
| 居住費※                     |    | 650 円／日   |                          |        |        |        |
| 入所セット                    |    | 320 円／日   |                          |        |        |        |
| 衣類セットA                   |    | 515 円／日   | (外部業者扱)<br>単品でのご提供も可能です。 |        |        |        |
| 衣類セットB                   |    | 411 円／日   |                          |        |        |        |
| 洗濯代                      |    | 144 円／日   | 業者洗濯を希望した場合              |        |        |        |
| 理美容代(カット)                |    | 1,550 円／回 | パーマ・カラーは別料金で承ります         |        |        |        |
|                          |    | 要介護1      | 要介護2                     | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
| 1日あたりの基本料金<br>(上記※の合計金額) |    | 3,380円    | 3,459円                   | 3,526円 | 3,586円 | 3,645円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

# 料金表(ショートステイ)

個室用

平成29年4月改定

1割負担

## ■介護保険給付サービス

|              | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4   | 要介護5   | 摘要                                                           |
|--------------|------|------|------|--------|--------|--------------------------------------------------------------|
| 施設サービス費(個室)※ | 845円 | 921円 | 988円 | 1,048円 | 1,107円 | 施設サービス計画に基づき、医学的管理・看護の下に、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供し、日常生活の支援をします |

## ■加算料金

|                 |             |                                                                                              |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算        | 26 円/日      | 夜勤職員の配置が基準を満たしている場合(認知症専門棟のみ)                                                                |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 258 円/日     | 個別リハビリを20分間行った場合                                                                             |
| 認知症ケア加算         | 82 円/日      | 認知症専門棟に入所された場合                                                                               |
| 若年性認知症ケア加算      | 129 円/日     | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う                                  |
| 緊急短期入所受入加算      | 97 円/日      | 計画にない利用を緊急で行った場合(最大7日)                                                                       |
| 重度療養管理加算        | 129 円/日     | 医療ニーズの高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合(要介護4または5の方のみ)                                               |
| 送迎加算            | 198 円/片道    | 施設の送迎車を利用された場合<br>送迎範囲についてはご相談下さい                                                            |
| 療養食加算           | 25 円/日      | 糖尿病食・減塩食等を提供した場合                                                                             |
| 緊急時治療管理         | 548 円/日     | 緊急的な治療として投薬・検査・注射・処置等を行った場合                                                                  |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ※  | (Ⅰのイ)20 円/日 | (Ⅰのイ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上<br>※ゆめが丘は(Ⅰのイ)で算定                                              |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 月額算定 円/月    | 介護職員の処遇改善の為加算されます。<br>所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数<br>所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.72%)×自己負担(10%) |

## ■介護保険適用外のサービス

|           |    |           |                          |
|-----------|----|-----------|--------------------------|
| 食費※       | 朝食 | 360 円/食   | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定      |
|           | 昼食 | 720 円/食   |                          |
|           | 夕食 | 670 円/食   |                          |
| おやつ代※     |    | 30 円/食    |                          |
| 居住費※      |    | 1,800 円/日 |                          |
| 個室料※      |    | 2,160 円/日 |                          |
| 入所セット     |    | 320 円/日   |                          |
| 衣類セットA    |    | 515 円/日   | (外部業者扱)<br>単品でのご提供も可能です。 |
| 衣類セットB    |    | 411 円/日   |                          |
| 洗濯代       |    | 144 円/日   | 業者洗濯を希望した場合              |
| 理美容代(カット) |    | 1,550 円/回 | パーマ・カラーは別料金で承ります         |

|                          | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1日あたりの基本料金<br>(上記※の合計金額) | 6,605円 | 6,681円 | 6,748円 | 6,808円 | 6,867円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

# 料金表(予防ショートステイ)

**大部屋用**  
平成29年4月改定  
1割負担

## ■介護保険給付サービス

|               | 要支援1 | 要支援2 | 摘要                                                           |
|---------------|------|------|--------------------------------------------------------------|
| 施設サービス費(多床室)※ | 699円 | 866円 | 施設サービス計画に基づき、医学的管理・看護の下に、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供し、日常生活の支援をします |

## ■加算料金

|                 |           |                                                                                       |
|-----------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算        | 26 円/日    | 夜勤職員の配置が基準を満たしている場合(認知症専門棟のみ)                                                         |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 258 円/日   | 個別リハビリを20分間行った場合                                                                      |
| 認知症ケア加算         | 82 円/日    | 認知症専門棟に入所された場合                                                                        |
| 若年性認知症ケア加算      | 129 円/日   | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該者利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う                          |
| 緊急短期入所受入加算      | 97 円/日    | 計画にない利用を緊急で行った場合(最大7日)                                                                |
| 重度療養管理加算        | 129 円/日   | 医療ニーズの高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合(要介護4または5の方)                                          |
| 送迎加算            | 198 円/片道  | 施設の送迎車を利用された場合<br>送迎範囲についてはご相談下さい                                                     |
| 療養食加算           | 25 円/日    | 糖尿病食・減塩食等を提供した場合                                                                      |
| 緊急時治療管理         | 548 円/日   |                                                                                       |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ※  | (Ⅰのイ)20/日 | (Ⅰのイ)介護職員の総数のうち、介護福祉士の職員が60%以上占めている場合<br>*ゆめが丘は(Ⅰのイ)を算定                               |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 月額算定 円/月  | 介護職員の処遇改善の為加算されます。<br>所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数<br>所定単位数×加算率(3.9%)×10.72×自己負担(10%) |

## ■介護保険適用外のサービス

|           |    |           |                          |
|-----------|----|-----------|--------------------------|
| 食費※       | 朝食 | 360 円/食   | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定      |
|           | 昼食 | 720 円/食   |                          |
|           | 夕食 | 670 円/食   |                          |
| おやつ代※     |    | 30 円/食    |                          |
| 居住費※      |    | 650 円/日   |                          |
| 入所セット     |    | 320 円/日   |                          |
| 衣類セットA    |    | 515 円/日   | (外部業者扱)<br>単品でのご提供も可能です。 |
| 衣類セットB    |    | 411 円/日   |                          |
| 洗濯代       |    | 144 円/日   | 業者洗濯を希望した場合              |
| 理美容代(カット) |    | 1,550 円/回 | パーマ・カラーは別料金で承ります         |

|                          | 要支援1   | 要支援2   |
|--------------------------|--------|--------|
| 1日あたりの基本料金<br>(上記※の合計金額) | 3,149円 | 3,316円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

\*教養娯楽費については、利用者様のご希望によって提供されるものに限ります



# 料金表(予防ショートステイ)

個室用

平成29年4月改定  
1割負担

## ■介護保険給付サービス

|              | 要支援1 | 要支援2 | 摘要                                                           |
|--------------|------|------|--------------------------------------------------------------|
| 施設サービス費(個室)※ | 658円 | 808円 | 施設サービス計画に基づき、医学的管理・看護の下に、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供し、日常生活の支援をします |

## ■加算料金

|                 |           |                                                                                       |
|-----------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算        | 26 円/日    | 夜勤職員の配置が基準を満たしている場合(認知症専門棟のみ)                                                         |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 258 円/日   | 個別リハビリを20分間行った場合                                                                      |
| 認知症ケア加算         | 82 円/日    | 認知症専門棟に入所された場合                                                                        |
| 若年性認知症ケア加算      | 129 円/日   | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該者利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う                          |
| 緊急短期入所受入加算      | 97 円/日    | 計画にない利用を緊急で行った場合(最大7日)                                                                |
| 重度療養管理加算        | 129 円/日   | 医療ニーズの高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合(要介護4または5の方)                                          |
| 送迎加算            | 198 円/片道  | 施設の送迎車を利用された場合<br>送迎範囲についてはご相談下さい                                                     |
| 療養食加算           | 25 円/日    | 糖尿病食・減塩食等を提供した場合                                                                      |
| 緊急時治療管理         | 548 円/日   |                                                                                       |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ※  | (Ⅰのイ)20/日 | (Ⅰのイ)介護職員の総数のうち、介護福祉士の職員が60%以上占めている場合<br>*ゆめが丘は(Ⅰのイ)を算定                               |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 月額算定 円/月  | 介護職員の処遇改善の為加算されます。<br>所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数<br>所定単位数×加算率(3.9%)×10.72×自己負担(10%) |

## ■介護保険適用外のサービス

|           |           |                          |                     |
|-----------|-----------|--------------------------|---------------------|
| 食費※       | 朝食        | 360 円/食                  | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定 |
|           | 昼食        | 720 円/食                  |                     |
|           | 夕食        | 670 円/食                  |                     |
| おやつ代※     | 30 円/食    |                          |                     |
| 居住費※      | 1,800 円/日 |                          |                     |
| 個室料※      | 2,160 円/日 |                          |                     |
| 入所セット     | 320 円/日   |                          |                     |
| 衣類セットA    | 515 円/日   | (外部業者扱)<br>単品でのご提供も可能です。 |                     |
| 衣類セットB    | 411 円/日   |                          |                     |
| 洗濯代       | 144 円/日   | 業者洗濯を希望した場合              |                     |
| 理美容代(カット) | 1,550 円/回 | パーマ・カラーは別料金で承ります         |                     |

|                          | 要支援1   | 要支援2   |
|--------------------------|--------|--------|
| 1日あたりの基本料金<br>(上記※の合計金額) | 6,418円 | 6,568円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

\*教養娯楽費については、利用者様のご希望によって提供されるものに限りです

介護老人保健施設ゆめが丘

# 料金表(通所リハビリテーション)

**長時間**  
平成29年4月改定  
1割負担

## ■介護保険給付サービス

| 大規模Ⅱ         |            | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------|------------|------|------|--------|--------|--------|
| 通所リハビリサービス費※ | 6時間以上8時間未満 | 759円 | 913円 | 1,069円 | 1,223円 | 1,378円 |

## ■加算料金

|                               |                                       |                                                                          |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 入浴介助加算                        | 55 円/日                                | 入浴を希望される方                                                                |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ(月4回以上の利用)※ | 251 円/月                               | リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方                                         |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ1           | 1,110 円/月                             | リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方(同意月の属する月から6月以内)                         |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ2           | 762 円/月                               | リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方(同意月の属する月から6月超)                          |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算           | 120 円/日                               | 退院(所)日又は認定日から1ヶ月を超え、3ヶ月以内の期間にリハビリを集中的に行った方                               |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ         | 262 円/日                               | 認知症の方が退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に1週につきおおむね2回以上、1回当たり20分以上、1日当たり40分以上実施された場合 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ         | 2,089 円/月                             | 認知症の方が退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリを個別に行った方(1月に4回以上)                  |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)※             | 20 円/日                                | 介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が50%以上                                                 |
| 若年性認知症受入加算                    | 66 円/日                                | 受け入れた若年認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスをおこなった方             |
| 栄養改善加算                        | 164 円/回                               | 低栄養状態にある方、またはその恐れがある方(栄養改善を目的に個別に栄養・食事相談を行います)                           |
| 口腔機能向上加算                      | 164 円/回                               | 口腔機能の低下している方、またはその恐れのある方(個別に口腔ケア・嚥下機能に関する指導を行います)                        |
| 重症療養管理加算                      | 109 円/回                               | 要介護3・4・5の方で、手厚い医療の処置等が必要な方                                               |
| 中重度者ケア体制加算※                   | 22 円/回                                | 中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に向けサービスを提供する為、介護職員、看護職員を手厚く配置している場合             |
| 社会参加支援加算※                     | 13 円/回                                | 厚生労働大臣が定める基準に適合して、指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリを行い利用者の社会参加等を支援した場合。             |
| 送迎減算                          | -52 円/回                               | 送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施していない場合は減算対象(サービス費から減算となります)                           |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ                   | 所定単位数×加算率(4.7%)×地域単価(10.88)×自己負担(10%) | 所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数                                             |

## ■介護保険適用外のサービス

|       |         |                                          |
|-------|---------|------------------------------------------|
| 食費    | 780 円/食 | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定                      |
| 教養娯楽費 | 150 円/日 | レクリエーションや行事等で使用する材料・道具等の費用(入所時に希望の有無を確認) |

|                      |            | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|----------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1日あたりの基本料金(上記※の合計金額) | 6時間以上8時間未満 | 1,845円 | 1,999円 | 2,155円 | 2,309円 | 2,464円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

\*短期集中・認知症短期集中については、導入時に理学療法士または作業療法士より詳細を説明いたします。

\*教養娯楽費については、利用者様のご希望によって提供されるものに限りです。

# 料金表(通所リハビリテーション)

**短時間**  
平成29年4月改定  
1割負担

## ■介護保険給付サービス

| 大規模Ⅱ         |            | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------|------------|------|------|------|------|------|
| 通所リハビリサービス費※ | 2時間以上3時間未満 | 359円 | 418円 | 476円 | 535円 | 592円 |

## ■加算料金

|                                  |                                       |                                                                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算<br>(月4回以上の利用)※ | 251 円/月                               | リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方                                         |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ1              | 1,110 円/月                             | リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方<br>(同意月の属する月から6月以内)                     |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ2              | 762 円/月                               | リハビリ実施計画書を作成し、それをもとにサービスの提供を受けた方<br>(同意月の属する月から6月超)                      |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算              | 120 円/日                               | 退院(所)日又は認定日から1ヶ月を超え、3ヶ月以内の期間にリハビリを集中的に行った方                               |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ            | 262 円/日                               | 認知症の方が退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に1週につきおおむね2回以上、1回当たり20分以上、1日当たり40分以上実施された場合 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ            | 2,089 円/月                             | 認知症の方が退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリを個別に行った方(1月に4回以上)                  |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)※                | 20 円/日                                | 介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が50%以上                                                 |
| 若年性認知症受入加算                       | 66 円/日                                | 受け入れた若年認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスをおこなった方             |
| 栄養改善加算                           | 164 円/回                               | 低栄養状態にある方、またはその恐れがある方<br>(栄養改善を目的に個別に栄養・食事相談を行います)                       |
| 口腔機能向上加算                         | 164 円/回                               | 口腔機能の低下している方、またはその恐れのある方<br>(個別に口腔ケア・嚥下機能に関する指導を行います)                    |
| 重症療養管理加算                         | 107 円/回                               | 要介護3・4・5の方で、手厚い医療の処置等が必要な方                                               |
| 中重度者ケア体制加算※                      | 22 円/回                                | 中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に向けサービスを提供する為、介護職員、看護職員を手厚く配置している場合             |
| 社会参加支援加算※                        | 13 円/回                                | 厚生労働大臣が定める基準に適合して、指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリを行い利用者の社会参加等を支援した場合。             |
| 送迎減算                             | -52 円/回                               | 送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施していない場合は減算対象<br>(サービス費から減算となります)                       |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ                      | 所定単位数×加算率(4.7%)×地域単価(10.88)×自己負担(10%) | 所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数                                             |

## ■介護保険適用外のサービス

|                 |        |                     |
|-----------------|--------|---------------------|
| 食費(午後短時間利用の方のみ) | 30 円/食 | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定 |
|-----------------|--------|---------------------|

|                          |            | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------------------|------------|------|------|------|------|------|
| 1日あたりの基本料金<br>(上記※の合計金額) | 2時間以上3時間未満 | 665円 | 724円 | 782円 | 841円 | 898円 |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

\*短期集中・認知症短期集中については、導入時に理学療法士または作業療法士より詳細を説明いたします。



長時間

## 料金表(予防通所リハビリテーション)

平成29年4月改定  
1割負担

## ■介護保険給付サービス

|                | 要支援1     | 要支援2     |
|----------------|----------|----------|
| 予防通所リハビリサービス費※ | 1,972円/月 | 4,042円/月 |

## ■加算料金

|                       |                                       |                                                                                        |
|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 運動器機能向上加算※            | 245 円/月                               | 運動器機能の向上を目的として個別的にリハビリテーションを行った方                                                       |
| 栄養改善加算                | 164 円/月                               | 低栄養状態にある方、またはその恐れがある方<br>(栄養改善を目的に個別に栄養・食事相談を行います)                                     |
| 口腔機能向上加算              | 164 円/月                               | 口腔機能の低下している方、またはその恐れのある方<br>(個別に口腔ケア・嚥下機能に関する指導を行います)                                  |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ        | 523 円/月                               | 利用者の自立を促すサービス(運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上)のうち2種類のサービスを提供した場合                                   |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ        | 762 円/月                               | 利用者の自立を促すサービス(運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上)のうち全てのサービスを提供した場合                                    |
| 事業所評価加算※              | 131 円/月                               | 選択的サービスを行う、介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供の観点から、評価対象とする機関において利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定になった場合 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ<br>(イ)※ | 79 円/月                                | 直接提供する職員(介護・看護・リハビリ)の総数のうち、勤続年数3年以上の職員が50%以上占めている場合(要支援1)                              |
|                       | 157 円/月                               | 直接提供する職員(介護・看護・リハビリ)の総数のうち、勤続年数3年以上の職員が50%以上占めている場合(要支援2)                              |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ           | 所定単位数×加算率(4.7%)×地域単価(10.88)×自己負担(10%) | 所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数                                                           |

## ■介護保険適用外のサービス

|       |         |                                              |
|-------|---------|----------------------------------------------|
| 食費    | 780 円/食 | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定                          |
| 教養娯楽費 | 150 円/日 | レクリエーションや行事等で使用する材料・道具等の費用<br>(入所時に希望の有無を確認) |

|                           | 要支援1             | 要支援2              |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| 1ヵ月あたりの基本料金<br>(上記※の合計金額) | 5,547円(月4回利用の場合) | 10,815円(月8回利用の場合) |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

\*教養娯楽費については、利用者様のご希望によって提供されるものに限りません

短時間

## 料金表(予防通所リハビリテーション)

平成29年4月改定  
1割負担

## ■介護保険給付サービス

|                | 要支援1     | 要支援2     |
|----------------|----------|----------|
| 予防通所リハビリサービス費※ | 1,972円/月 | 4,042円/月 |

## ■加算料金

|                       |                                       |                                                                                        |
|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 運動器機能向上加算※            | 245 円/月                               | 運動器機能の向上を目的として個別的にリハビリテーションを行った方                                                       |
| 栄養改善加算                | 164 円/月                               | 低栄養状態にある方、またはその恐れがある方<br>(栄養改善を目的に個別に栄養・食事相談を行います)                                     |
| 口腔機能向上加算              | 164 円/月                               | 口腔機能の低下している方、またはその恐れのある方<br>(個別に口腔ケア・嚥下機能に関する指導を行います)                                  |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ        | 523 円/月                               | 利用者の自立を促すサービス(運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上)のうち2種類のサービスを提供した場合                                   |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ        | 762 円/月                               | 利用者の自立を促すサービス(運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上)のうち全てのサービスを提供した場合                                    |
| 事業所評価加算※              | 131 円/月                               | 選択的サービスを行う、介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供の観点から、評価対象とする機関において利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定になった場合 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ<br>(イ)※ | 79 円/月                                | 直接提供する職員(介護・看護・リハビリ)の総数のうち、勤続年数3年以上の職員が50%以上占めている場合(要支援1)                              |
|                       | 157 円/月                               | 直接提供する職員(介護・看護・リハビリ)の総数のうち、勤続年数3年以上の職員が50%以上占めている場合(要支援2)                              |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ           | 所定単位数×加算率(4.7%)×地域単価(10.88)×自己負担(10%) | 所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数                                                           |

## ■介護保険適用外のサービス

|                 |        |                     |
|-----------------|--------|---------------------|
| 食費(午後短時間利用の方のみ) | 30 円/食 | 食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定 |
|-----------------|--------|---------------------|

|                           | 要支援1             | 要支援2             |
|---------------------------|------------------|------------------|
| 1ヵ月あたりの基本料金<br>(上記※の合計金額) | 2,427円(月4回利用の場合) | 4,575円(月8回利用の場合) |

\*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。