

(別表1)

老人保健施設のぞみ苑利用料金表

■通所リハビリテーション

基本料金		利用料	一割負担	二割負担	三割負担	備考
6時間以上7時間未満の場合	要介護1	6,750円/日	675円	1,350円	2,025円	基本時間(6時間~7時間)未満のご利用に際しては、サービス利用時間毎に、介護報酬告示に定める額と同一の額を算定します。
	要介護2	8,020円/日	802円	1,604円	2,406円	
	要介護3	9,260円/日	926円	1,852円	2,778円	
	要介護4	10,770円/日	1,077円	2,154円	3,231円	
	要介護5	12,240円/日	1,224円	2,448円	3,672円	
高齢者虐待防止未実施減算		△1/100			虐待の発生・防止の為の措置を講じていない場合の減算	
業務継続計画未策定減算		△1/100			業務継続計画を未策定の場合の減算	
感染症及び災害時に係る上乘せ		+3/100			感染症及び災害により臨時的な利用者数減の場合	
加算項目		利用料	一割負担	二割負担	三割負担	備考
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	120円/日	12円	24円	36円	リハビリ職員を所定の人数を配置している場合(利用時間により変動)
	4時間以上5時間未満	160円/日	16円	32円	48円	
	5時間以上6時間未満	200円/日	20円	40円	60円	
	6時間以上7時間未満	240円/日	24円	48円	72円	
	7時間以上	280円/日	28円	56円	84円	
入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)	400円/日	40円	80円	120円	入浴介助を行った場合
	入浴介助加算(Ⅱ)	600円/日	60円	120円	180円	利用者毎の個別の入浴計画に基づく入浴介助を行った場合
リハビリマネジメント加算(イ)	開始日から6月以内	5,600円/月	560円	1,120円	1,680円	利用者ごとのリハビリ実施計画の作成等した場合
	開始日から6月超	2,400円/月	240円	480円	720円	
リハビリマネジメント加算(ロ)	開始日から6月以内	5,930円/月	593円	1,186円	1,779円	同加算イ及びリハビリ計画の国への提出とフィードバックを行った場合
	開始日から6月超	2,730円/月	273円	546円	819円	
リハビリマネジメント加算(ハ)	開始日から6月以内	7,930円/月	793円	1,586円	2,379円	リハ・口腔・栄養のアセスメントの実施及び情報の一体的共有を行った場合
	開始日から6月超	4,730円/月	473円	946円	1,419円	
上記リハマネ加算に加える加算		2,700円/月	270円	540円	810円	医師により利用者・家族への説明及び同意を得た場合
短期集中個別リハビリ実施加算		1,100円/日	110円	220円	330円	個別にリハビリテーションを行った場合(退所日認定日から3月以内)
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅰ)		2,400円/日	240円	480円	720円	認知症の方に対する個別リハビリを行った場合(3ヵ月以内)
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅱ)		19,200円/月	1,920円	3,840円	5,760円	認知症の方に対する個別リハビリを行った場合(3ヵ月以内)
栄養アセスメント加算		500円/月	50円	100円	150円	栄養アセスメントを行い、説明及び必要な対応をした場合
栄養改善加算(3月以内、1月2回迄)		2,000円/回	200円	400円	600円	低栄養状態等の利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合
栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		200円/回	20円	40円	60円	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行った場合
栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		50円/回	5円	10円	15円	口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行った場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ		1,550円/回	155円	310円	465円	口腔機能向上サービスの提供を行った場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		1,600円/回	160円	320円	480円	口腔機能改善管理指導計画等の情報を国へ提出した場合
重度療養管理加算		1,000円/日	100円	200円	300円	要介護3~5の利用者に医学的管理のもとサービスを行った場合
中重度者ケア体制加算		200円/日	20円	40円	60円	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している場合
科学的介護推進体制加算		400円/月	40円	80円	120円	ADL値、栄養状態等の情報を国に提出した場合
事業所が送迎を行わない場合		△470円/回	△470円(片道)		事業所が送迎を実施していない場合に減額	
退院時共同指導加算		6,000円/回	600円	1,200円	1,800円	利用者の情報を共有し指導及び計画への反映を行った場合
移行支援加算		120円/日	12円	24円	36円	利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		220円/日	22円	44円	66円	介護福祉士70%、勤続10年超の介護福祉士25%を配置
処遇改善加算(Ⅱ)		利用したサービスの合計単位数×8.3%(月額)				
個人別使用料		料金(課税項目は税込金額)			備考	
食費		630円/1食			昼食	
日常生活費		90円/1箱			ティッシュペーパー	
教養娯楽費		実費			趣味の制作費等	
日用品費		30円/1日			おしぼり・タオル(外部業者委託)	
◎おむつ代		実費			使用する種類毎に料金が異なります。	
※負担割合につきましては、市区町村から交付される介護保険負担割合証に記載された負担割合をご確認ください。						
※◎印は課税項目(消費税を含んだ価格)、その他は非課税項目です。						

(別表1)

老人保健施設のぞみ苑利用料金表

■介護予防通所リハビリテーション

基本料金	利用料	一割負担	二割負担	三割負担	備考
要支援1	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円	一ヶ月間の利用金額
要支援2	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円	
高齢者虐待防止未実施減算	△1/100				虐待の発生・防止の為の措置を講じていない場合の減算
業務継続計画未策定減算	△1/100				業務継続計画を未策定の場合の減算
加算項目	利用料	一割負担	二割負担	三割負担	備考
生活行為向上リハビリテーション実施加算	5,620円	562円	1,124円	1,686円	生活行為の内容の充実を図る実施計画を定めて行った場合
利用開始から12月超過減算要支援1	△1,200円				利用開始から12ヶ月を超過した場合に行う減算
利用開始から12月超過減算要支援2	△2,400円				
退院時共同指導加算	6,000円/回	600円	1,200円	1,800円	利用者の情報を共有し指導及び計画への反映を行った場合
栄養アセスメント加算	500円	50円	100円	150円	管理栄養士が栄養アセスメント策定を行った場合
栄養改善加算	2,000円	200円	400円	600円	低栄養状態に対する栄養ケア計画策定を行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200円	20円	40円	60円	口腔の健康状態、栄養状態のスクリーニングを行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50円	5円	10円	15円	栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500円	150円	300円	450円	口腔機能向上サービスの提供した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600円	160円	320円	480円	口腔機能改善管理指導計画等の情報を国に提出した場合
一体的サービス提供加算	4,800円	480円	960円	1,440円	栄養改善及び口腔機能向上の一体的取組を行った場合
科学的介護推進体制加算(1月につき)	400円	40円	80円	120円	ADL値、栄養状態等の情報を国に提出した場合
選択的サービス複数実施加算加算(Ⅰ)	4,800円	480円	960円	1,440円	運動機能向上及び栄養改善を行った場合
	4,800円	480円	960円	1,440円	運動機能向上及び口腔機能向上を行った場合
	4,800円	480円	960円	1,440円	栄養改善及び口腔機能向上を行った場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	880円	88円	176円	264円	介護福祉士70%以上・勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2	1,760円	176円	352円	528円	
処遇改善加算(Ⅱ)	利用したサービスの合計単位数×8.3%(月額)				
個人別使用料	利用料(課税項目は税込金額)				備考
食費	630円/1食				昼食
日常生活費	90円/1箱				ティッシュペーパー
教養娯楽費	実費				趣味の制作費等
日用品費	30円/1日				おしぼり・タオル(外部業者委託)
◎おむつ代	実費				使用する種類毎に料金が異なります。
<p>※負担割合につきましては、市区町村から交付される介護保険負担割合証に記載された負担割合をご確認ください。</p> <p>※◎印は課税項目(消費税を含んだ価格)、その他は非課税項目です。</p>					