

第二ハートフルライフ西城 施設利用料のご案内

通所リハビリテーション（デイケア）利用料（1時間以上2時間未満）

一割負担の方（1日あたりの目安）

| | 介護報酬一割負担額 | | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 合計 |
|------|--------------|------------------|---------------|------|
| | 通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | | |
| 要介護1 | 356円 | 19円 | 約17円 | 392円 |
| 要介護2 | 387円 | | 約19円 | 425円 |
| 要介護3 | 420円 | | 約20円 | 459円 |
| 要介護4 | 451円 | | 約22円 | 492円 |
| 要介護5 | 485円 | | 約23円 | 527円 |

通所リハビリテーション（デイケア）利用料（2時間以上3時間未満）

一割負担の方（1日あたりの目安）

| | 介護報酬一割負担額 | | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 合計 |
|------|--------------|------------------|---------------|------|
| | 通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | | |
| 要介護1 | 371円 | 19円 | 約20円 | 410円 |
| 要介護2 | 431円 | | 約22円 | 472円 |
| 要介護3 | 493円 | | 約25円 | 537円 |
| 要介護4 | 553円 | | 約27円 | 599円 |
| 要介護5 | 613円 | | 約30円 | 662円 |

通所リハビリテーション（デイケア）利用料（3時間以上4時間未満）

一割負担の方（1回あたりの目安）

| | 介護報酬一割負担額 | | | | 食費 | 日常生活費 | 合計 |
|------|--------------|------------------|-----------------|---------------|------------|-------|--------|
| | 通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | リハビリテーション提供体制加算 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | | | |
| 要介護1 | 480円 | 19円 | 13円 | 約25円 | 昼食 600円 | 50円 | 1,187円 |
| 要介護2 | 563円 | | | 約30円 | | | 1,275円 |
| 要介護3 | 645円 | | | 約34円 | | | 1,361円 |
| 要介護4 | 751円 | | | 約37円 | | | 1,470円 |
| 要介護5 | 854円 | | | 約44円 | | | 1,580円 |

通所リハビリテーション（デイケア）利用料（4時間以上5時間未満）

一割負担の方(1回あたりの目安)

| | 介護報酬一割負担額 | | | | 食費 | 日常生活費 | 合計 |
|------|--------------|------------------|-----------------|---------------|------|-------|--------|
| | 通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算(I)イ | リハビリテーション提供体制加算 | 介護職員処遇改善加算(I) | | | |
| 要介護1 | 550円 | 19円 | 18円 | 約28円 | 750円 | 50円 | 1,415円 |
| 要介護2 | 644円 | | | 約32円 | | | 1,513円 |
| 要介護3 | 738円 | | | 約36円 | | | 1,611円 |
| 要介護4 | 857円 | | | 約42円 | | | 1,736円 |
| 要介護5 | 975円 | | | 約48円 | | | 1,860円 |

通所リハビリテーション（デイケア）利用料（5時間以上6時間未満）

一割負担の方(1回あたりの目安)

| | 介護報酬一割負担額 | | | | 食費 | 日常生活費 | 合計 |
|------|--------------|------------------|-----------------|---------------|------|-------|--------|
| | 通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算(I)イ | リハビリテーション提供体制加算 | 介護職員処遇改善加算(I) | | | |
| 要介護1 | 624円 | 19円 | 22円 | 約31円 | 750円 | 50円 | 1,496円 |
| 要介護2 | 746円 | | | 約36円 | | | 1,623円 |
| 要介護3 | 866円 | | | 約42円 | | | 1,749円 |
| 要介護4 | 1,007円 | | | 約50円 | | | 1,898円 |
| 要介護5 | 1,148円 | | | 約56円 | | | 2,045円 |

通所リハビリテーション（デイケア）利用料（6時間以上7時間未満）

一割負担の方(1回あたりの目安)

| | 介護報酬一割負担額 | | | | 食費 | 日常生活費 | 合計 |
|------|--------------|------------------|-----------------|---------------|------|-------|--------|
| | 通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算(I)イ | リハビリテーション提供体制加算 | 介護職員処遇改善加算(I) | | | |
| 要介護1 | 722円 | 19円 | 26円 | 約39円 | 750円 | 50円 | 1,606円 |
| 要介護2 | 863円 | | | 約45円 | | | 1,753円 |
| 要介護3 | 1,000円 | | | 約52円 | | | 1,897円 |
| 要介護4 | 1,166円 | | | 約58円 | | | 2,069円 |
| 要介護5 | 1,326円 | | | 約67円 | | | 2,238円 |

通所リハビリテーション（デイケア）利用料（7時間以上8時間未満）

一割負担の方(1回あたりの目安)

| | 介護報酬一割負担額 | | | | 食費 | 日常生活費 | 合計 |
|------|--------------|------------------|-----------------|---------------|------|-------|--------|
| | 通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算(I)イ | リハビリテーション提供体制加算 | 介護職員処遇改善加算(I) | | | |
| 要介護1 | 771円 | 19円 | 31円 | 約39円 | 750円 | 50円 | 1,660円 |
| 要介護2 | 919円 | | | 約46円 | | | 1,815円 |
| 要介護3 | 1,070円 | | | 約53円 | | | 1,973円 |
| 要介護4 | 1,247円 | | | 約61円 | | | 2,158円 |
| 要介護5 | 1,419円 | | | 約70円 | | | 2,339円 |

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）利用料

一割負担の方(1月あたりの目安)

| | 介護報酬一割負担 | | | 食費 | 日常生活費 |
|------|------------------|------------------|-------------|---------------|--------------|
| | 介護予防通所リハビリテーション費 | サービス提供体制強化加算(I)イ | 介護職員改善加算(I) | | |
| 要支援1 | 1,854円 | 77円 | 約91円 | 750円× 利用回数 | 50円× 利用回数 |
| 要支援2 | 3,915円 | 155円 | 約191円 | | |

- * 介護報酬一割負担額は、利用者様の収入に応じて二割もしくは三割の負担額になる場合がございます。
- * サービス提供体制加算：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合により変動致します。
- * 介護職員処遇改善加算：当月の所定単位数により変動致します。
- * 食費内訳：昼食 600円、おやつ 150円

加算の詳細（該当する利用者様もしくは希望された利用者様に対して加算いたします。）

| 加算 | | 単位×10.83 円(地域加算)の一部負担額 | 加算内容 | |
|------------------------------|---------------------------|--|---|---|
| リハビリテーション提供体制加算 (介護予防を除く) | 3 時間以上 4 時間未満 | 一割 13 円/日 二割 26 円/日 三割 39 円/日 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の人員が、常時一定基準を超えて配置されており、かつリハビリマネジメント加算(Ⅰ)～(Ⅳ)までのいずれかを算定している場合。 | |
| | 4 時間以上 5 時間未満 | 一割 18 円/日 二割 36 円/日 三割 54 円/日 | | |
| | 5 時間以上 6 時間未満 | 一割 22 円/日 二割 44 円/日 三割 66 円/日 | | |
| | 6 時間以上 7 時間未満 | 一割 26 円/日 二割 52 円/日 三割 78 円/日 | | |
| | 7 時間以上 | 一割 31 円/日 二割 62 円/日 三割 93 円/日 | | |
| リハビリテーションマネジメント加算 | 予防 | 一割 249 円/月 二割 498 円/月 三割 747 円/月 | 多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理するとともに、医師の詳細な指示に従って、リハビリテーションを実施した場合。 | |
| | | (Ⅰ) | | 一割 357 円/月 二割 714 円/月 三割 1,071 円/月 |
| | (Ⅱ) | | 一割 921 円/月 二割 1,842 円/月 三割 2,763 円/月 | (Ⅰ)の要件に加え、理学療法士等がリハビリテーションの計画を利用者又はその家族に説明し、かつ利用者の同意を得た日の属する月から六月の間、毎月会議を行い、リハビリテーションの質を管理した場合。 |
| | | (Ⅲ) | 一割 574 円/月 二割 1,148 円/月 三割 1,722 円/月 | (Ⅱ)の算定開始月から六月を超え、三月に一回会議を行い、リハビリテーション計画を見直している場合。 |
| | (Ⅳ) | | 一割 1,213 円/月 二割 2,426 円/月 三割 3,639 円/月 | (Ⅰ)の要件に加え、医師がリハビリテーションの計画を利用者又はその家族に説明し、かつ利用者の同意を得た日の属する月から六月の間、毎月会議を行い、リハビリテーションの質を管理した場合。 |
| | | 介護 | 一割 867 円/月 二割 1,734 円/月 三割 2,601 円/月 | (Ⅲ)の算定開始月から六月を超え、三月に一回会議を行い、リハビリテーション計画を見直している場合。 |
| | (Ⅳ) | | 一割 1,321 円/月 二割 2,642 円/月 三割 3,963 円/月 | (Ⅲ)の要件に加え、リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出している場合。 |
| | | | 一割 975 円/月 二割 1,950 円/月 三割 2,925 円/月 | 算定開始月から六月を超え、三月に一回会議を行い、リハビリテーション計画を見直している場合。 |
| | 理学療法士等体制強化加算 (介護予防を除く) | | 一割 32 円/回 二割 64 円/回 三割 96 円/回 | 1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施し、理学療法士等を常勤かつ専従で 2 名以上配置していること。 |

| 加算 | 単位×10.83 円(地域加算)の一部負担額 | 加算内容 |
|---------------------------------------|---|---|
| 入浴介助加算 (介護予防を除く) | 一割 54 円/回 二割 108 円/回 三割 162 円/回 | 計画を作成し、実際に入浴介助を行った場合。 |
| 短期集中個別 リハビリテーション実施加算 (介護予防を除く) | 一割 119 円/回 二割 238 円/回 三割 357 円/回 | 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者に対して、3月以内の期間に、個別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 (介護予防を除く) | (Ⅰ) 一割 260 円/回 二割 520 円/回 三割 780 円/回 | 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改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、3月以内の期間に、個別にリハビリテーションを行った場合。 |
| | (Ⅱ) 一割 2,079 円/月 二割 4,158 円/月 三割 6,237 円/月 | 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改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、リハビリテーション計画を作成し、3月以内の期間に生活機能の向上に資するリハビリテーションを行った場合。 |
| 生活行為向上リハビリテ ーション実施加算 | 予防 一割 975 円/月 二割 1950 円/月 三割 2,925 円/月 | 生活行為の内容の充実を図るため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、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合。 |
| | 介護 一割 2,166 円/月 二割 4,332 円/月 三割 6,498 円/月 | |
| | 予防 一割 487 円/月 二割 974 円/月 三割 1,461 円/月 | 開始月から起算してから3月を超え、6月以内の期間に行われた場合。 |
| | 介護 一割 1,083 円/月 二割 2,166 円/月 三割 3,249 円/月 | |
| | (介護予防)通所リハビリテ ーション費×0.15 減算 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定期間終了後、継続してサービスをご利用の場合。(6月以内の期間に限る。) |
| 若年性認知症利用者 受入加算 | 予防 一割 260 円/月 二割 520 円/月 三割 780 円/月 | 若年性認知症利用者毎に個別の担当者を決め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。 |
| | 介護 一割 65 円/回 二割 130 円/回 三割 195 円/回 | |
| 運動器機能向上加算 (介護予防のみ) | 一割 243 円/月 二割 486 円/月 三割 729 円・月 | 機能訓練指導員を1名以上配置し、共同して個別の運動機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動機能向上サービスを行った場合。 |
| 栄養改善加算 | 予防 一割 162 円/月 二割 324 円/月 | 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士等多職種が共同して栄養ケ |

| 加算 | | 単位×10.83 円(地域加算)の一部負担額 | 加算内容 |
|---------------------------|--------------|--|---|
| | | 三割 486 円/月 | ア計画を作成し、定期的に評価を行っている場合。(介護に限っては、月2回を限度として算定する) |
| | 介護 | 一割 162 円/回 二割 324 円/回 三割 486 円/回 | |
| 栄養スクリーニング加算 | | 一割 6 円/回 二割 12 円/回 三割 18 円/回 | 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合。 |
| 口腔機能向上加算 | 予防 | 一割 162 円/月 二割 324 円/月 三割 486 円/月 | 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導行った場合。(介護に限っては、月2回を限度として算定する) |
| | 介護 | 一割 162 円/回 二割 324 円/回 三割 486 円/回 | |
| 重度療養管理加算 (介護予防を除く) | | 一割 109 円/回 二割 218 円/回 三割 327 円/回 | 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に対して、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。 |
| 中重度者ケア体制加算 (介護予防を除く) | | 一割 22 円/回 二割 44 円/回 三割 66 円/回 | 看護職員を配置し、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合。 |
| 社会参加支援加算 (介護予防を除く) | | 一割 13 円/回 二割 26 円/回 三割 39 円/回 | リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合。 |
| 送迎減算 (介護予防を除く) | | 一割-51 円/片道 二割-102 円/片道 三割-153 円/片道 | 施設と居宅との間の送迎を行わない場合 |
| 事業所評価加算 (介護予防のみ) | | 一割 130 円/月 二割 260 円/月 三割 390 円/月 | 評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。3種類の選択的サービスのうちいずれかを実施している場合。 |
| サービス提供時間の延長加算(介護予防を除く) | 8時間以上9時間未満 | 一割 54 円/回 二割 108 円/回 三割 162 円/回 | 介護者の介護負担の軽減、仕事と介護の両立の観点からサービス提供時間を延長した場合。 |
| | 9時間以上10時間未満 | 一割 109 円/回 二割 218 円/回 三割 327 円/回 | |
| | 10時間以上11時間未満 | 一割 162 円/回 二割 324 円/回 三割 486 円/回 | |
| | 11時間以上12時間未満 | 一割 217 円/回 二割 434 円/回 三割 651 円/回 | |
| 選択的サービス複数実施加算 (介護予防のみ) | (I) | 一割 520 円/月 二割 1,040 円/月 三割 1,560 円/月 | 利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合。また、選択的サービスのうち2種類実施した場合。 |

| 加算 | | 単位×10.83 円(地域加算)の一部負担額 | 加算内容 | |
|--------------|------|--|--|--|
| | (Ⅱ) | 一割 759 円/月 二割 1,518 円/月 三割 2,277 円/月 | 利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合。また、選択的サービスのうち3種類実施した場合。 | |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ)イ | 一割 19 円/回 二割 38 円/回 三割 57 円/回 | 手厚い介護体制の確保を推進する観点により介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合。 | |
| | | 要支援1 一割 77 円/月 二割 154 円/月 三割 231 円/月 | | |
| | | 要支援2 一割 155 円/月 二割 310 円/月 三割 465 円/月 | | |
| | (Ⅰ)ロ | 一割 13 円/回 二割 26 円/回 三割 39 円/月 | | 手厚い介護体制の確保を推進する観点により介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合。 |
| | | 要支援1 一割 52 円/月 二割 104 円/月 三割 156 円/月 | | |
| | | 要支援2 一割 104 円/月 二割 208 円/月 三割 312 円/月 | | |
| 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | 所定単位数×0.047/月 | 当該加算による算定額に相当する介護職員への資質向上の取組等、を実施している場合に加算されます。当月の施設の所定単位数により変動いたします。 | |
| | (Ⅱ) | 所定単位数×0.034/月 | | |
| | (Ⅲ) | 所定単位数×0.019/月 | | |

※サービス提供体制上、加算基準が満たされていないものについては、加算されません。また、1年毎に算定要件の見直しを行いますので、年度によっては算定項目が異なる場合がございます。

介護保険からの給付金に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額が変更となります。

※個別利用料（おむつ代）

| | | | |
|-------------|-------|-------------|-------|
| パンツタイプ S | 170 円 | テープタイプ S | 145 円 |
| パンツタイプ M | 180 円 | テープタイプ M | 166 円 |
| パンツタイプ L/LL | 195 円 | テープタイプ L/LL | 178 円 |
| 尿取りパッド | 32 円 | | |