

# 医療法人久幸会 介護老人保健施設ニコニコ苑 料金表

## <通常規模型 通所リハビリテーション>

(単位：円)

| 介護度                                    | 2時間以上<br>3時間未満                         | 3時間以上<br>4時間未満          | 4時間以上<br>5時間未満          | 5時間以上<br>6時間未満          | 6時間以上<br>7時間未満          | 7時間以上<br>8時間未満          |
|--|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 要介護1                                   | 345                                    | 446                     | 511                     | 579                     | 670                     | 716                     |
| 要介護2                                   | 400                                    | 523                     | 598                     | 692                     | 801                     | 853                     |
| 要介護3                                   | 457                                    | 599                     | 684                     | 803                     | 929                     | 993                     |
| 要介護4                                   | 513                                    | 697                     | 795                     | 935                     | 1,081                   | 1,157                   |
| 要介護5                                   | 569                                    | 793                     | 905                     | 1,065                   | 1,231                   | 1,317                   |
| サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ                      | 18単位/日                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| 入浴介助加算                                 | 50単位/日                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| リハビリテーション<br>提供体制加算                    |  | 3時間以上4時間未満(1)<br>12単位/回 | 4時間以上5時間未満(2)<br>16単位/回 | 5時間以上6時間未満(3)<br>20単位/回 | 6時間以上7時間未満(4)<br>24単位/回 | 7時間以上8時間未満(5)<br>28単位/回 |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算Ⅰ                 | 330単位/月                                |                         |                         |                         |                         |                         |
| 介護職員処遇改善<br>加算Ⅰ                        | 4.7% (所定総単位数に乗じた単位数の1割)                |                         |                         |                         |                         |                         |
| 週1回利用の場合<br>(例)要介護1、1割負担<br>( )の内は2割負担 | 2,075円<br>(4,150円)                     | 2,548円<br>(5,096円)      | 2,837円<br>(5,674円)      | 3,139円<br>(6,278円)      | 3,537円<br>(7,074円)      | 3,746円<br>(7,492円)      |
| 食事負担額                                  | 昼食510円(朝食460円 夕食660円) おやつ108円(希望される場合) |                         |                         |                         |                         |                         |

### 8時間以上ご利用の場合

|                   |      |                   |      |
|-------------------|------|-------------------|------|
| ・ 8時間以上9時間未満の場合   | 50円  | ・ 9時間以上10時間未満の場合  | 100円 |
| ・ 10時間以上11時間未満の場合 | 150円 | ・ 11時間以上12時間未満の場合 | 200円 |
| ・ 12時間以上13時間未満の場合 | 250円 | ・ 13時間以上14時間未満の場合 | 300円 |

交通費 片道20kmまで 無料、片道20km以上 500円 送迎を行わない場合 -47円/片道

### (1)加算等の料金(介護保険適用の1日あたりの自己負担額)

| 項目   | 料金                       | 条件                               | 項目                               | 料金     | 条件                   |
|--|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------|----------------------|
| サービス提供体制<br>加算Ⅰロ                                   | 12円                      | 1日につき                            | 短期集中個別リハビリ<br>テーション実施加算          | 110円   | 1日につき                |
| サービス提供体制<br>加算Ⅱ                                    | 6円                       | 1日につき                            | 認知症短期集中<br>リハビリ加算Ⅰ               | 240円   | 通所開始日から3月以内<br>1日につき |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算Ⅱ                             | 850円                     | 開始日から6月以内<br>1月につき               | 認知症短期集中<br>リハビリ加算Ⅱ               | 1920円  | 通所開始日から3月以内<br>1月につき |
|  | 530円                     | 開始日から6月超<br>1月につき                | 生活行為向上<br>リハビリ<br>テーション実施加算      | 2000円  | 開始月から6月以内<br>1月につき   |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算Ⅲ                             | 1120円                    | 開始日から6月以内<br>1月につき               | 生活行為向上リハビリ<br>テーション実施を<br>継続した場合 | 1000円  | 開始月から6月超<br>1月につき    |
|  | 800円                     | 開始日から6月超<br>1月につき                |                                  | 15%の減算 | 6月間                  |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算Ⅳ                             | 1220円                    | 開始日から6月以内<br>(3月に1回を限度)<br>1月につき | 若年性認知症<br>受入加算                   | 60円    | 1日につき                |
| 栄養改善加算   | 150円                     | 3月以内の期間に限り<br>1日2回を限度            | 栄養スクリーニング<br>加算                  | 5円     | 1回につき                |
| 口腔機能向上加算   | 150円                     | 3月以内の期間に限り<br>1日2回を限度            | 重度療養管理加算                         | 100円   | 1日につき                |
| 社会参加支援加算   | 12円                      | 1日につき                            | 中重度者ケア<br>体制加算                   | 20円    | 1日につき                |
| 事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行う場合の減算 |                          |                                  |                                  |        | 94円 1日につき            |
| 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ                                      | 所定単位数に2.0%を<br>乗じた単位数の1割 |                                  | 所定単位数(施設サービス費+上記各種加算)×20/1000    |        |                      |
| 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ                                      | 所定単位数に1.7%を<br>乗じた単位数の1割 |                                  | 所定単位数(施設サービス費+上記各種加算)×17/1000    |        |                      |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ  | 所定単位数に4.7%を<br>乗じた単位数の1割 |                                  | 所定単位数(施設サービス費+上記各種加算)×47/1000    |        |                      |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ  | 所定単位数に3.4%を<br>乗じた単位数の1割 |                                  | 所定単位数(施設サービス費+上記各種加算)×34/1000    |        |                      |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ  | 所定単位数に1.9%を<br>乗じた単位数の1割 |                                  | 所定単位数(施設サービス費+上記各種加算)×19/1000    |        |                      |

【令和2年4月1日】