

介護老人保健施設 つしま彩光園

利用料金のご案内

通所リハビリテーション（一部を除き日額）

令和3年4月1日改訂

通所リハビリテーション費

（単位は円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	366	395	426	455	487
2時間以上3時間未満	380	436	494	551	608
3時間以上4時間未満	483	561	638	738	836
4時間以上5時間未満	549	637	725	838	950
5時間以上6時間未満	618	733	846	980	1,112
6時間以上7時間未満	710	844	974	1,129	1,281
7時間以上8時間未満	757	897	1,039	1,206	1,369
8時間以上9時間未満の場合+50 9時間以上10時間未満の場合+100					

各種加算

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2%	通所リハビリテーション費に加算率を乗じて算定
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ	830/月	一連のリハビリテーションプロセスを実施した場合 同意日の属する月から6月以内
	510/月	同意日の属する月から6月超
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	退院（所）日又は認定日から3月以内において、集中的に リハビリテーションを行った場合に加算
栄養アセスメント加算	50/月	利用者ごとに、多職種にて栄養アセスメントを実施し、 当該利用者または家族にその結果を説明した場合に加算
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者ごとの日常生活動作能力、栄養状態、口腔機能、 認知症の状況、その他の心身の状況に係る基本的な情報を 厚生労働省に提出した場合に加算
処遇改善加算（Ⅰ）	4.7%	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総 単位数に加算率を乗じて算定 （但し区分支給限度額の算定対象から除外）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	直接提供する職員の総数の内、勤続7年以上の介護職員 の占める割合が30%以上配置
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	リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準 よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジ メントに基づいた長時間のサービスを提供している場合
4時間以上5時間未満	16	
5時間以上6時間未満	20	
6時間以上7時間未満	24	
7時間以上	28	

入浴介助加算

入浴介助加算(Ⅰ)	40	（入浴介助・特別入浴介助）
入浴介助加算(Ⅱ)	60	（入浴介助・特別入浴介助）

食費

食費	250	（1食）
----	-----	------

その他の料金

オムツ代	実費	在宅で使用されるオムツ、パット等
その他	実費	ハイキング等で発生する入場料等、その他日常生活品

介護老人保健施設 つしま彩光園 利用料金のご案内

介護予防通所リハビリテーション（月額）

令和3年4月1日改訂

介護予防通所リハビリテーション費

（単位は円）

	同意日の属する月から12月以内	同意日の属する月から12月超
✓要支援1	2,053/月	2,033/月
✓要支援2	3,999/月	3,959/月

各種加算

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2%	介護予防通所リハビリテーション費に加算率を乗じて算定
✓運動器機能向上加算	225/月	運動器の機能向上のために個別的に実施されるリハビリテーションに加算。
✓栄養アセスメント加算	50/月	利用者ごとに、多職種にて栄養アセスメントを実施し、当該利用者または家族にその結果を説明した場合に加算
✓科学的介護推進体制加算	40/月	利用者ごとの日常生活動作能力、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算
栄養改善加算	200/月	低栄養状態の改善を目的に個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算。
口腔機能向上加算	150/月	口腔清掃や摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を個別的にした場合に加算。
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480/月	上記の3つのプログラムのうち2つのプログラムを1月に併せて2回以上実施した場合に加算。なお、算定する際は該当する加算は算定いたしません。
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700/月	上記の3つのプログラムを1月に併せて3回以上実施した場合に加算。なお、算定する際は該当する加算は算定いたしません。
若年性認知症利用者受入加算	240/月	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。1月につき。
✓サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	直接提供する職員の総数の内、勤続7年以上の介護職員の占める割合が30%以上配置
✓処遇改善加算(Ⅰ)	4.7%	1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定

食 費

食 費	250 (1食)
-----	----------

その他の料金

オムツ代	実費	在宅で使用されるオムツ、パット等
その他	実費	ハイキング等で発生する入場料等、その他日常生活品