

**介護老人保健施設みどりの家      通所リハビリテーションサービス**  
**利用料金表   負担割合   [1割]**

● **通所リハビリテーション（1回あたり   6時間以上7時間未満   9:50～16:00）**

| ご入浴サービスをご利用の場合       |                                                      |                                         | 要介護度 1                 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|----------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険<br>ご負担費用        | 通所リハビリテーションサービス費                                     | 単位数                                     | 710                    | 844    | 974    | 1,129  | 1,281  |
|                      |                                                      | 金額                                      | 768円                   | 914円   | 1,054円 | 1,222円 | 1,387円 |
|                      | 入浴介助加算                                               | 単位数                                     | 40                     |        |        | 金額     | 43円    |
|                      | サービス提供体制強化加算Ⅰ                                        |                                         | 22                     |        |        |        | 23円    |
|                      | リハビリテーション提供体制加算                                      |                                         | 24                     |        |        |        | 25円    |
|                      | 短期集中個別リハビリテーション実施加算                                  |                                         | 110                    |        |        |        | 119円   |
|                      | 退院（退所）日又は認定日から起算して3か月以内の場合に加算                        |                                         |                        |        |        |        |        |
|                      | 介護職員処遇改善加算Ⅰ                                          | 単位数                                     | 43                     | 49     | 55     | 62     | 69     |
|                      |                                                      | 各サービス（付帯サービス受けた場合も含む）の単位数合計に4.7%を乗じた単位数 |                        |        |        |        |        |
|                      |                                                      | 金額                                      | 47円                    | 53円    | 60円    | 67円    | 75円    |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ       | 単位数                                                  | 18                                      | 21                     | 23     | 27     | 30     |        |
|                      | 各サービス（付帯サービス受けた場合も含む）の単位数合計に2.0%を乗じた単位数              |                                         |                        |        |        |        |        |
|                      | 金額                                                   | 19円                                     | 23円                    | 25円    | 29円    | 32円    |        |
| 介護職員等ベースアップ等<br>支援加算 | 単位数                                                  | 9                                       | 10                     | 12     | 13     | 15     |        |
|                      | 各サービス（付帯サービス受けた場合も含む）の単位数合計に1.0%を乗じた単位数              |                                         |                        |        |        |        |        |
|                      | 金額                                                   | 10円                                     | 11円                    | 13円    | 14円    | 16円    |        |
| 自己負担費用               | 食事費（昼食・おやつ）                                          |                                         | 681円                   |        |        |        |        |
|                      | クラブ活動実施材料費（任意）                                       |                                         | 500円                   |        |        |        |        |
|                      | 文芸、習字、花・園芸、図画工作、音楽鑑賞、映画鑑賞、小動物飼育等、日替わりで実施するクラブ活動の材料費等 |                                         |                        |        |        |        |        |
|                      | その他自己負担分のサービス料                                       |                                         | 運営規定6ページ 別表 1 をご参照ください |        |        |        |        |
| ご利用者様ご負担費用 1回あたりのお目安 |                                                      |                                         | 2,235円                 | 2,392円 | 2,543円 | 2,723円 | 2,901円 |

**介護保険 付帯サービス**

|                                                              |     |         |     |    |      |
|--------------------------------------------------------------|-----|---------|-----|----|------|
| リハビリテーションマネジメント加算Aイ                                          | 単位数 | 同意日～6か月 | 560 | 金額 | 606円 |
|                                                              |     | 6か月超    | 240 |    | 259円 |
| リハビリテーション計画を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直し等の実践に対して加算（月/1回加算）           |     |         |     |    |      |
| リハビリテーションマネジメント加算Aイは、新規利用者に要件に適合されるご利用者様のみに加算されます。           |     |         |     |    |      |
| 栄養アセスメント加算                                                   | 単位数 | 50      |     | 金額 | 54円  |
| ◎ 各職種の職員が共同して栄養アセスメントに取り組み、ご利用者様、ご家族様へ説明、相談等を実施した場合に加算（1回／月） |     |         |     |    |      |
| 栄養改善加算                                                       | 単位数 | 200     |     | 金額 | 216円 |
| ◎ ご利用後3か月以内に栄養状態の相談・管理などの栄養改善サービスを行った場合に加算（月／2回まで加算）         |     |         |     |    |      |

※ 介護老人保健施設通所リハビリテーション人件費割合 1単位=10.83円 千葉市=3級地

上記のほか、当施設の送迎を利用しない場合は1日につき片道50円減額いたします。

小数点以下を計算する関係上、実際のご請求額と数円の差異が生じる場合がございます。予めご了承ください。

**介護老人保健施設 みどりの家    介護予防通所リハビリテーションサービス**  
**利用料金表    負担割合    [1割]**

● 介護予防通所リハビリテーション・・・要支援1または要支援2の方    (6時間以上7時間未満    9:50～16:00)

|                   |                                                      |                                         | 要支援 1                |  |     | 要支援 2  |  | 月<br>額                |
|-------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|--|-----|--------|--|-----------------------|
| 介護保険<br>ご負担費用     | 予防通所リハビリテーション<br>サービス費                               | 単位数                                     | 2,053                |  | 単位数 | 3,999  |  |                       |
|                   |                                                      | 金額                                      | 2,223円               |  | 金額  | 4,330円 |  |                       |
|                   | 予防通所サービス<br>提供体制強化加算Ⅰ                                | 単位数                                     | 88                   |  | 単位数 | 176    |  |                       |
|                   |                                                      | 金額                                      | 95円                  |  | 金額  | 190円   |  |                       |
|                   | 予防通所リハビリテーション<br>運動器機能向上加算                           | 単位数                                     | 225                  |  |     |        |  |                       |
|                   |                                                      | 金額                                      | 243円                 |  |     |        |  |                       |
|                   | 介護職員処遇改善加算Ⅰ                                          | 単位数                                     | 111                  |  | 単位数 | 207    |  |                       |
|                   |                                                      | 各サービス（付帯サービス受けた場合も含む）の単位数合計に4.7%を乗じた単位数 |                      |  |     |        |  |                       |
|                   |                                                      | 金額                                      | 120円                 |  | 金額  | 224円   |  |                       |
|                   | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ                                       | 単位数                                     | 47                   |  | 単位数 | 88     |  |                       |
|                   |                                                      | 各サービス（付帯サービス受けた場合も含む）の単位数合計に2.0%を乗じた単位数 |                      |  |     |        |  |                       |
|                   |                                                      | 金額                                      | 51円                  |  | 金額  | 95円    |  |                       |
|                   | 介護職員等ベースアップ等<br>支援加算                                 | 単位数                                     | 24                   |  | 単位数 | 44     |  |                       |
|                   |                                                      | 各サービス（付帯サービス受けた場合も含む）の単位数合計に1.0%を乗じた単位数 |                      |  |     |        |  |                       |
|                   |                                                      | 金額                                      | 26円                  |  | 金額  | 48円    |  |                       |
| 介護保険 1か月あたりのご負担費用 |                                                      |                                         | 2,758円               |  |     | 5,130円 |  |                       |
| 自己負担費用            | 下記の自己負担費用がご利用回数に応じて加算されます                            |                                         |                      |  |     |        |  | 1<br>回<br>あ<br>た<br>り |
|                   | 食事費（昼食・おやつ）                                          |                                         | 681円                 |  |     |        |  |                       |
|                   | クラブ活動実施材料費（任意）                                       |                                         | 500円                 |  |     |        |  |                       |
|                   | 文芸、習字、花・園芸、図画工作、音楽鑑賞、映画鑑賞、小動物飼育等、日替わりで実施するクラブ活動の材料費等 |                                         |                      |  |     |        |  |                       |
|                   | その他自己負担分のサービス料                                       |                                         | 運営規定6ページ 別表1をご参照ください |  |     |        |  |                       |

介護保険    付帯サービス    (1ヵ月あたりの利用者様ご負担費用    定額)

|                                                              |     |     |    |      |
|--------------------------------------------------------------|-----|-----|----|------|
| 栄養アセスメント加算                                                   | 単位数 | 50  | 金額 | 54円  |
| ◎ 各職種の職員が共同して栄養アセスメントに取り組み、ご利用者様、ご家族様へ説明、相談等を実施した場合に加算（1回／月） |     |     |    |      |
| 栄養改善加算                                                       | 単位数 | 200 | 金額 | 216円 |
| ◎ ご利用後3ヵ月以内に栄養状態の相談・管理などの栄養改善サービスを行った場合に加算（月／2回まで）           |     |     |    |      |

※ 介護老人保健施設通所リハビリテーション人件費割合    1単位=10.83円    千葉市=3級地

上記のほか、当施設の送迎を利用しない場合は1日につき片道50円減額いたします。

小数点以下を計算する関係上、実際のご請求額と数円の差異が生じる場合がございます。予めご了承ください。