

重要事項説明書（（介護予防）通所リハビリテーション）

（令和5年8月1日現在）

1. 事業者（法人）の概要

名称	公益財団法人仁泉会
代表者名	木村秀夫
所在地・連絡先	伊達市箱崎字東23番地1

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設プライムケア桃花林
所在地・連絡先	（住所）伊達市保原町字岡代9-1 （電話）024-575-0750 （FAX）024-575-0962 （Mail）tohkarin@jinsenkai.or.jp
事業所番号	0752085019
施設長名	石井 証
利用定員	入所 150名 一般棟（花睦）100名 認知症専門棟（桃日溜）50名 通所 92名

3. 施設の目的

公益財団法人仁泉会が開設する介護老人保健施設プライムケア桃花林（以下「事業所」という。）が行う指定（介護予防）通所リハビリテーション事業（以下「事業」という。）は、要介護状態の利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう必要なリハビリテーションを行ない、心身の機能の維持回復を図ることを目的といたします。

4. 職員の構成、職務、勤務体制

（職員の定数及び職務）

- （1）管理者（医師） 1名
施設運営全般の管理を行います。（施設本体と兼務）
- （2）医師（施設本体の医師が兼務） 4名
本施設利用者の保健医療上の専門的管理と指導を担当します。
- （3）理学療法士または作業療法士及び言語聴覚士（兼務者を含む） 12名
医師の指示に従い、個別援助計画書及び個別リハビリ実施計画書に基づきリハビリテーションを行います。

- (4) 看護師または准看護師及び介護職員（兼務者を含む） 27名
医師の指示に従い、看護師（准看護師）・介護職員と連携し個別援助計画書に基づきサービスを行います。

5. 営業日・営業時間、及びサービス提供時間

事業所の営業日・営業時間及びサービス提供時間は次のとおりです。

- (1) 営業日 日曜日から土曜日までの 365 日
- (2) 営業時間 午前 9 時から午後 7 時までとします。
- (3) サービス提供時間 午前 9 時 45 分から午後 4 時までとします。

(但し、利用者の希望により通常のサービス提供時間を延長してサービスの提供を行う場合もあります。)

6. 利用の定員及び事業の実施地域

(利用定員)

事業の利用定員は 6 5 名です。

(事業の実施地域)

通常の事業の実施地域は伊達市、国見町、桑折町、福島市の区域です。

7. 事業の内容

心身の機能の維持改善を図るため、居宅サービス計画に基づき（介護予防）通所リハビリテーション計画の作成、または必要により個別リハビリ実施計画書を作成し実施いたします。必要により送迎のサービスも行っております。

8. サービスの提供

プライムケア桃花林は次の通所サービスを行います。

① 看護・介護サービス

- (食事) 管理栄養士の管理のもと、利用者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事を適時適温で提供します。また、食事の自立についても適切な援助を行います。
- (排泄) 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- (入浴) 体調を確認した上での入浴または清拭を行います。座位がとれない等、一般浴槽での入浴が困難な方には機械浴槽での入浴を提供します。
- (更衣・整容) 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。利用者の状況に応じた援助を行います。

② 医療サービス

診療、検査、与薬、注射、処置など当施設では行えない処置・治療が必要な時、また著しい病状の悪化がみられた場合については他の医療機関での治療を勧めることがあります。

③ 機能訓練

専門職種により心身の諸機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを計画・提供します。

④ 相談及び支援

利用者またはその家族に対し、日常生活上・社会生活上の相談に応じ支援を行います。

⑤ 送迎サービスの提供

伊達市・桑折町・国見町及び福島市を該当区域としています。

利用者の状態に合わせて車椅子での送迎を行います。

⑦ その他のサービス提供

レクリエーション行事、家族の会、広報誌の発行など

9. 利用料 別紙（1）参照

1) 厚生労働大臣が定める額とし法定代理受領が前提となります。

介護保険に定められた介護報酬の告示上の額及び告示上の加算額

2) 昼食代の実費

3) 保険給付額を超えて利用した場合の実費額、通常のサービス提供時間以外での食事料の実費、おむつ使用料、及び算定対象時間が10時間を越えた場合その超過料金となります。

4) お支払いについては原則として口座引き落としをお願いしています。利用開始時に口座引き落としの手続きをお願いいたします。（利用月の翌月に引き落としとなります。）

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医または最寄りの医療機関・救急隊・家族・居宅介護支援事業所へ連絡し、必要な対応をいたします。

11. 苦情処理について

1) ご意見窓口及びご意見ポストを設置しています。

また、ホームページでも受け付けております。

ホームページアドレス <http://www.jinsenkai.or.jp/>

2) 苦情に関しての受付担当者は各部署責任者が行います。（別紙（2）参照）

各部署責任者の対応日時は月～土（祝祭日除く）の8:30～17:30までとなっております。それ以外の日時の場合は当日勤務の職員が受け付けし、その後該当部署責任者の対応日時内にあらためて回答等の対応をいたします。

受付電話番号：024-575-0750

- 3) 苦情の申し出があった場合、施設内において検討会議を開き対応を検討いたします。
- 4) お住まいの市町村の各介護保険担当、または国保連合会においても苦情の受付をしております。

12. 安全対策について

- 1) 施設内に、安全対策委員会を設置しています。
委員会において、発生した事故等の分析と対策を行います。
- 2) 安全対策に関しての担当者は認定リスクマネージャー資格を有した、担当職員が行います。発生した事故等は、速やかに対応し再発防止に努めます。
- 3) 当施設内にて発生した事故に関し、関連する情報は全て開示いたします。
- 4) 事故等を未然に防ぐ、予防対策の取り組みを行います。

13. 非常災害対策

非常災害対策に万全を期すため、防火管理者を選定し職員による防災隊を組織し、消防法に定められた回数の防災訓練を実施いたしております。また、火災にそなえた設備としてスプリンクラー・消火栓・消火器を設置しており、万が一火災が発生した場合、火災報知器連動の直通電話により消防署に通報されます。

14. 個人情報保護に関すること

当施設個人情報保護方針（別紙（3）参照）に従って取り扱います。

15. 連帯保証人に関すること

- 1) 施設を利用するにあたり、契約者以外の連帯保証人を1名お願いします。
- 2) 連帯保証人は、利用者と共に経済的な負担をはじめ施設利用により発生する様々な責務を負うものとします。
※連帯保証人は桃花林の他のサービス（一般入所・短期入所）の支払いについても債務を負うものとします。

16. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	利用中の面会は自由です。受付職員へ届け出てください。 風邪等感染症の疑いのある方の面会をご遠慮ください。
居室・設備 ・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	原則として施設内は禁煙です。決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為をご遠慮ください。
所持金品の管理	多額の現金・貴重品の持ち込みをご遠慮ください。所持金品は自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動をご遠慮ください。
利用者の身体状況	<ol style="list-style-type: none">1. 利用者の身体状況によるリスクについては別紙「リスク説明書」にて説明させていただきます。2. 身体拘束は原則禁止されております。入所者の生命または身体を保護する観点から、拘束の必要性が認められる場合は事前にご家族の了承を求めます。3. 褥瘡に対しては、日常的なケアにおいて褥瘡予防に努めます。

17. 重要事項説明書の有効期間について

本重要事項説明書は事業所情報等内容に変更があった際にその都度ご案内させていただきます。また、利用者家族、連帯保証人欄に変更があった際にも再度ご案内させていただきます。

当事業所は、介護老人保健施設のサービス内容について、「重要事項」並びに「個人情報保護方針」について説明をしました。

令和 年 月 日

介護老人保健施設プライムケア桃花林

説明者 _____ 印

介護老人保健施設のサービス内容について、「重要事項」並びに「個人情報保護方針」について説明を受け、理解をいたしましたので同意いたします。

なお、利用者及び家族の個人情報について貴施設の利用目的に沿って情報を提供することに同意します。

プライバシー保護についての留意点

[_____]

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家 族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

《プライムケア桃花林料金表(1割負担)》

【老健 一般入所:1日あたり】

※営業日 365日

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護保健施設サービス費(Ⅰ)《多床室(iv)》				
	単位	※居住費	※食事	合計
要介護1	871	377	1,780	3,028
要介護2	947			3,104
要介護3	1,014			3,171
要介護4	1,072			3,229
要介護5	1,125			3,282

※該当各種加算

+

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護保健施設サービス費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》					
	単位	※居住費	特別な室料	※食事	合計
要介護1	788	1,668	1,650	1,780	5,886
要介護2	863				5,961
要介護3	928				6,026
要介護4	985				6,083
要介護5	1,040				6,138

※該当各種加算

+

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	24	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度)	239
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1月に1回10日を限度)	480
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	外泊時費用	362
安全対策体制加算(入所中1回)	20	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	緊急時治療管理	518
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	ターミナルケア加算	別紙参照
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)／月	100	経口移行加算	28
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)／月	50	栄養マネジメント強化加算(1日)	11
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)／月	5	再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	200
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	退所時栄養情報連携加算	70
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53
初期加算(Ⅰ)(入所後30日間)	60	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33
初期加算(Ⅱ)(入所後30日間)	30	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	3
認知症ケア加算	76	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	13
若年性認知症利用者受入加算	120	排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)	10
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)	15
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258	排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)	20
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)	40
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)	60
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	120	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140
療養食加算(1食)	6	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	90	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	110	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100
経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	400	試行的退所時指導加算	400
経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	100	自立支援推進加算(1月につき)	300
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	新興感染症等施設療養費	240
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
入退所前連携加算(Ⅱ)	400		
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500		
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250		
訪問看護指示加算	300		

【短期入所療養介護：1日あたり】

※ 営業日 365日

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)《多床室(iv)》				
	単位	※滞在費	※食事	合計
要介護1	902	377	1,780	3,059
要介護2	979			3,136
要介護3	1,044			3,201
要介護4	1,102			3,259
要介護5	1,161			3,318

※該当各種加算

+

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》					
	単位	※滞在費	特別な室料	※食事	合計
要介護1	819	1,668	1,650	1,780	5,917
要介護2	893				5,991
要介護3	958				6,056
要介護4	1,017				6,115
要介護5	1,074				6,172

※該当各種加算

+

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	24	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	275
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	重度療養管理加算	120
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	緊急短期入所受入対応加算(14日を限度)	90
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	緊急時治療管理	518
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	50
送迎加算(片道あたり)	184	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3
個別リハビリテーション実施加算	240	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4
認知症ケア加算	76	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
若年性認知症利用者受入加算(※1との併用不可)	120	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※1	200		
療養食加算(1食につき)	8		

【段階別の居住費・食費】

段階区分	居住費・滞在費(多床室)	居住費・滞在費(個室)	食費(一般入所)	食費(短期入所療養介護)
第1段階	0	490	300	300
第2段階	370	490	390	600
第3段階①	370	1,310	650	1,000
第3段階②	370	1,310	1,360	1,300

※食費1,780円の内訳は朝食500円・昼食730円・夕食は550円になります。

事前に申し出が無く、ご利用者・家族の都合により食事をキャンセルされた場合には該当食費を請求させていただきます。

※外泊期間中も居住費はご負担いただきます。(一般入所)

【通所リハビリテーション:1日あたり】

大規模型 通所リハビリテーション費(Ⅱ)

※ 営業日 時間 365日 9:45 ~ 16:00

	単位
1~2時間未満	
要介護1	357
要介護2	388
要介護3	415
要介護4	445
要介護5	475
2~3時間未満	
要介護1	372
要介護2	427
要介護3	482
要介護4	536
要介護5	591
3~4時間未満	
要介護1	470
要介護2	547
要介護3	623
要介護4	719
要介護5	816
4~5時間未満	
要介護1	525
要介護2	611
要介護3	696
要介護4	805
要介護5	912
5~6時間未満	
要介護1	584
要介護2	692
要介護3	800
要介護4	929
要介護5	1,053
6~7時間未満	
要介護1	675
要介護2	802
要介護3	926
要介護4	1,077
要介護5	1,224
7~8時間未満	
要介護1	714
要介護2	847
要介護3	983
要介護4	1,140
要介護5	1,300

時間延長加算	
8時間以上9時間未満	50
9時間以上10時間未満	100
10時間以上11時間未満	150
11時間以上12時間未満	200
12時間以上13時間未満	250
13時間以上14時間未満	300

※各種加算(単位:円)

入浴介助加算(Ⅰ)	40
入浴介助加算(Ⅱ)	60
中重度者ケア体制加算	20
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
リハビリテーション提供体制加算	3H~4H 12
	4H~5H 16
	5H~6H 20
	6H~7H 24
	7H以上 28
理学療法士等体制強化加算(1~2H未満のみ)	30
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-47
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920 /月
若年性認知症利用者受入加算	60
重度療養管理加算	100
口腔機能向上加算(Ⅰ) 月2回を限度	150
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回を限度	イ 155
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回を限度	ロ 160
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回限度	20
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回限度	5
栄養アセスメント加算	50 /月
栄養改善加算(月2回限度)	200
リハビリテーションマネジメント加算イ 6月以内	560 /月
	6月超 240 /月
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6月以内	593 /月
	6月超 273 /月
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6月以内	793 /月
	6月超 473 /月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合	270 /月
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算(開始日から6月以内)	1,250 /月
退院時共同指導加算(退院時1回を限度)	600 /回
移行支援加算	12
科学的介護推進体制加算	40 /月
感染症及び災害により臨時的に利用者数が一定減少している場合	所定単位数 × 3 %
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 8.6 %

※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合

利用者負担額：該当利用項目合算額+(昼食代730円)+日常生活費

【介護予防 短期入所療養介護】

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護予防 短期入所療養介護費(Ⅰ)《多床室(iv)》					+	※該当各種加算
	単位	※滞在費	※食事	合計		
要支援1	672	377	1,780	2,829	+	※該当各種加算
要支援2	834			2,991		

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》						+	※該当各種加算
	単位	※滞在費	特別な室料	※食事	合計		
要支援1	632	1,668	1,650	1,780	5,730	+	※該当各種加算
要支援2	778				5,876		

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	24	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	275
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	緊急時治療管理	518
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	50
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4
送迎加算(片道あたり)	184	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
個別リハビリテーション実施加算	240	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
若年性認知症利用者受入加算(※1との併用不可)	120		
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※1	200		
療養食加算(1食につき)	8		

【介護予防 通所リハビリテーション】

介護予防通所 リハビリテーション費

	単位/月
要支援1	2,268
要支援2	4,228

※各種加算(単位:円)/月

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88
	要支援2	176
利用開始月から起算して	要支援1	-120
12月を超えた期間に利用した場合	要支援2	-240
若年性認知症受入加算		240
口腔機能向上加算(Ⅰ)月2回限度		150
口腔機能向上加算(Ⅱ)月2回限度		160
一体的サービス提供加算		480
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)6月に1回限度		20
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)6月に1回限度		5
栄養アセスメント加算		50
栄養改善加算		200
生活行為向上リハビリテーション実施加算		
開始日から6月以内		562
退院時共同指導加算(退院時1回を限度)		600
科学的介護推進体制強化加算		40
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合		

利用者負担額：該当利用項目合算額+(昼食代730円)+日常生活費

(2) その他介護保険適用外料金

1) 自費利用の場合(1日あたり)

入所利用	〔 15,000円 + 2)該当料金
通所利用	

2) その他の料金及び利用者本人の選択によるもの

- ①特別な室料(1人部屋・2人部屋) 1,650円/日(税込)
- ②理美容料、特別な行事参加費用、カルチャー教室参加費用等の実費
- ③電化製品の持込使用料(1日あたり) 30円
- ④通所リハビリ食事料(朝食500円・夕食550円)
- ⑤紙おむつ使用料の実費(通所リハビリテーション利用時のみ)
- ⑥外泊時福祉用具貸し出し料金(1日あたり) 移動バー・歩行器 55円
車椅子・ポータブルトイレ 110円
- ⑦洗濯料金(コインランドリー) 実費
- ⑧文書料(証明書等) 550円(6ヶ月以内) 1,100円(6ヶ月超え)
- ⑨他施設入所に係わる文書料(特養等) 3,300円
- ⑩診断書 5,500円
- ⑪日常生活品費(1日あたり) 50円～150円

(注意事項)

※1: 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの送迎について送迎の利用可能な地域につきましては、基本的に伊達市、国見町、桑折町となります。ただし、伊達市保原町地域以外につきましては、一部困難な地域があります。

R6.6改正

《プライムケア桃花林料金表(2割負担)》

【老健 一般入所:1日あたり】

※ 営業日 365日

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護保健施設サービス費(Ⅰ)《多床室(iv)》				
	単位	※居住費	※食事	合計
要介護1	1,742	377	1,780	3,899
要介護2	1,894			4,051
要介護3	2,028			4,185
要介護4	2,144			4,301
要介護5	2,250			4,407

※該当各種加算

+

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護保健施設サービス費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》					
	単位	※居住費	特別な室料	※食事	合計
要介護1	1,576	1,668	1,650	1,780	6,674
要介護2	1,726				6,824
要介護3	1,856				6,954
要介護4	1,970				7,068
要介護5	2,080				7,178

※該当各種加算

+

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	48	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度)	478
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1月に1回10日を限度)	960
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	102	外泊時費用	724
安全対策体制加算(入所中1回)	40	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	1600
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	200	緊急時治療管理	1036
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	20	ターミナルケア加算	別紙参照
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	20	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	10	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)/月	200	経口移行加算	56
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)/月	100	栄養マネジメント強化加算(1日)	22
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)/月	10	再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	400
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	300	退所時栄養情報連携加算	140
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	240	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	106
初期加算(Ⅰ)(入所後30日間)	120	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	66
初期加算(Ⅱ)(入所後30日間)	60	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	6
認知症ケア加算	152	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	26
若年性認知症利用者受入加算	240	排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)	20
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400	排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)	30
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	516	排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)	40
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	400	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)	80
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	480	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)	120
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	240	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	280
療養食加算(1食)	12	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	140
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	180	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	480
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	220	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	200
経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	800	試行的退所時指導加算	800
経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	200	自立支援推進加算(1月につき)	600
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	900	新興感染症等施設療養費	480
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	960	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
入退所前連携加算(Ⅰ)	1200	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
入退所前連携加算(Ⅱ)	800		
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1000		
退所時情報提供加算(Ⅱ)	500		
訪問看護指示加算	600		

【短期入所療養介護：1日あたり】

※ 営業日 365日

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)《多床室(iv)》				
	単位	※滞在費	※食事	合計
要介護1	1,804	377	1,780	3,961
要介護2	1,958			4,115
要介護3	2,088			4,245
要介護4	2,204			4,361
要介護5	2,322			4,479

※該当各種加算

+

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》					
	単位	※滞在費	特別な室料	※食事	合計
要介護1	1,638	1,668	1,650	1,780	6,736
要介護2	1,786				6,884
要介護3	1,916				7,014
要介護4	2,034				7,132
要介護5	2,148				7,246

※該当各種加算

+

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	48	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	550
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	102	重度療養管理加算	240
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44	緊急短期入所受入対応加算(14日を限度)	180
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	200	緊急時治療管理	1036
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	20	口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	100
送迎加算(片道あたり)	368	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6
個別リハビリテーション実施加算	480	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8
認知症ケア加算	152	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
若年性認知症利用者受入加算(※1との併用不可)	240	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※1	400		
療養食加算(1食につき)	16		

【段階別の居住費・食費】

段階区分	居住費・滞在費(多床室)	居住費・滞在費(個室)	食費(一般入所)	食費(短期入所療養介護)
第1段階	0	490	300	300
第2段階	370	490	390	600
第3段階①	370	1,310	650	1,000
第3段階②	370	1,310	1,360	1,300

※食費1,780円の内訳は朝食500円・昼食730円・夕食は550円になります。

事前に申し出が無く、ご利用者・家族の都合により食事をキャンセルされた場合には該当食費を請求させていただきます。

※外泊期間中も居住費はご負担いただきます。(一般入所)

【通所リハビリテーション:1日あたり】

大規模型 通所リハビリテーション費(Ⅱ)

※ 営業日 時間 365日 9:45 ~ 16:00

	単位
1~2時間未満	
要介護1	714
要介護2	776
要介護3	830
要介護4	890
要介護5	950
2~3時間未満	
要介護1	744
要介護2	854
要介護3	964
要介護4	1072
要介護5	1182
3~4時間未満	
要介護1	940
要介護2	1094
要介護3	1246
要介護4	1438
要介護5	1632
4~5時間未満	
要介護1	1050
要介護2	1222
要介護3	1392
要介護4	1610
要介護5	1824
5~6時間未満	
要介護1	1168
要介護2	1384
要介護3	1600
要介護4	1,858
要介護5	2,106
6~7時間未満	
要介護1	1,350
要介護2	1,604
要介護3	1,852
要介護4	2,154
要介護5	2,448
7~8時間未満	
要介護1	1428
要介護2	1694
要介護3	1966
要介護4	2,280
要介護5	2,600

時間延長加算	
8時間以上9時間未満	100
9時間以上10時間未満	200
10時間以上11時間未満	300
11時間以上12時間未満	400
12時間以上13時間未満	500
13時間以上14時間未満	600

※各種加算(単位:円)

入浴介助加算(Ⅰ)	80
入浴介助加算(Ⅱ)	120
中重度者ケア体制加算	40
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44
リハビリテーション提供体制加算	3H~4H 24
	4H~5H 32
	5H~6H 40
	6H~7H 48
	7H以上 56
理学療法士等体制強化加算(1~2H未満のみ)	60
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-94
短期集中個別リハビリテーション実施加算	220
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	480
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	3,840 /月
若年性認知症利用者受入加算	120
重度療養管理加算	200
口腔機能向上加算(Ⅰ) 月2回を限度	300
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回を限度	イ 310
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回を限度	ロ 320
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回限度	40
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回限度	10
栄養アセスメント加算	100 /月
栄養改善加算(月2回限度)	400
リハビリテーションマネジメント加算イ 6月以内	1120 /月
	6月超 480 /月
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6月以内	1186 /月
	6月超 546 /月
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6月以内	1586 /月
	6月超 946 /月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合	540 /月
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算(開始日から6月以内)	2,500 /月
退院時共同指導加算(退院時1回を限度)	1200 /回
移行支援加算	24
科学的介護推進体制加算	80 /月
感染症及び災害により臨時的に利用者数が一定減少している場合	所定単位数 × 3 %
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 8.6 %

※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合

利用者負担額：該当利用項目合算額+(昼食代730円)+日常生活費

【介護予防 短期入所療養介護】

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護予防 短期入所療養介護費(Ⅰ)《多床室(iv)》					+	※該当各種加算
	単位	※滞在費	※食事	合計		
要支援1	1344	377	1,780	3,501	+	※該当各種加算
要支援2	1668			3,825		

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》						+	※該当各種加算
	単位	※滞在費	特別な室料	※食事	合計		
要支援1	1264	1,668	1,650	1,780	6,362	+	※該当各種加算
要支援2	1556				6,654		

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	48	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	550
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	102	緊急時治療管理	1036
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44	口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	100
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	200	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	20	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8
送迎加算(片道あたり)	368	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
個別リハビリテーション実施加算	480	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
若年性認知症利用者受入加算(※1との併用不可)	240		
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※1	400		
療養食加算(1食につき)	16		

【介護予防 通所リハビリテーション】

介護予防通所 リハビリテーション費

	単位/月
要支援1	4,536
要支援2	8,456

※各種加算(単位:円)/月

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	176
	要支援2	352
利用開始月から起算して	要支援1	-240
12月を超えた期間に利用した場合	要支援2	-480
若年性認知症受入加算		480
口腔機能向上加算(Ⅰ)月2回限度		300
口腔機能向上加算(Ⅱ)月2回限度		320
一体的サービス提供加算		960
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)6月に1回限度		40
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)6月に1回限度		10
栄養アセスメント加算		100
栄養改善加算		400
生活行為向上リハビリテーション実施加算		
開始日から6月以内		1124
退院時共同指導加算(退院時1回を限度)		1200
科学的介護推進体制強化加算		80
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合		

利用者負担額：該当利用項目合算額+(昼食代730円)+日常生活費

(2) その他介護保険適用外料金

1) 自費利用の場合(1日あたり)

入所利用	〔 15,000円 + 2)該当料金
通所利用	

2) その他の料金及び利用者本人の選択によるもの

- ①特別な室料(1人部屋・2人部屋) 1,650円/日(税込)
- ②理美容料、特別な行事参加費用、カルチャー教室参加費用等の実費
- ③電化製品の持込使用料(1日あたり) 30円
- ④通所リハビリ食事料(朝食500円・夕食550円)
- ⑤紙おむつ使用料の実費(通所リハビリテーション利用時のみ)
- ⑥外泊時福祉用具貸し出し料金(1日あたり) 移動バー・歩行器 55円
車椅子・ポータブルトイレ 110円
- ⑦洗濯料金(コインランドリー) 実費
- ⑧文書料(証明書等) 550円(6ヶ月以内) 1,100円(6ヶ月超え)
- ⑨他施設入所に係わる文書料(特養等) 3,300円
- ⑩診断書 5,500円
- ⑪日常生活品費(1日あたり) 50円～150円

(注意事項)

※1: 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの送迎について送迎の利用可能な地域につきましては、基本的に伊達市、国見町、桑折町となります。ただし、伊達市保原町地域以外につきましては、一部困難な地域があります。

R6.6改正

《プライムケア桃花林料金表(3割負担)》

【老健 一般入所:1日あたり】

※ 営業日 365日

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護保健施設サービス費(Ⅰ)《多床室(iv)》				
	単位	※居住費	※食事	合計
要介護1	2,613	377	1,780	4,770
要介護2	2,841			4,998
要介護3	3,042			5,199
要介護4	3,216			5,373
要介護5	3,375			5,532

※該当各種加算

+

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護保健施設サービス費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》					
	単位	※居住費	特別な室料	※食事	合計
要介護1	2,364	1,668	1,650	1,780	7,462
要介護2	2,589				7,687
要介護3	2,784				7,882
要介護4	2,955				8,053
要介護5	3,120				8,218

※該当各種加算

+

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	72	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度)	717
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1月に1回10日を限度)	1440
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	153	外泊時費用	1086
安全対策体制加算(入所中1回)	60	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	2400
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	300	緊急時治療管理	1554
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	30	ターミナルケア加算	別紙参照
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	30	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	9
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	15	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	12
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)/月	300	経口移行加算	84
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)/月	150	栄養マネジメント強化加算(1日)	33
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)/月	15	再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	600
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	450	退所時栄養情報連携加算	210
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	360	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	159
初期加算(Ⅰ)(入所後30日間)	180	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	99
初期加算(Ⅱ)(入所後30日間)	90	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	9
認知症ケア加算	228	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	39
若年性認知症利用者受入加算	360	排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)	30
認知症行動・心理症状緊急対応加算	600	排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)	45
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	774	排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)	60
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	600	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)	120
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	720	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)	180
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	360	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	420
療養食加算(1食)	18	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	210
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	270	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	720
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	330	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	300
経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	1200	試行的退所時指導加算	1200
経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	300	自立支援推進加算(1月につき)	900
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1350	新興感染症等施設療養費	720
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1440	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
入退所前連携加算(Ⅰ)	1800	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
入退所前連携加算(Ⅱ)	1200		
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1500		
退所時情報提供加算(Ⅱ)	750		
訪問看護指示加算	900		

【短期入所療養介護：1日あたり】

※ 営業日 365日

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)《多床室(iv)》				
	単位	※滞在費	※食事	合計
要介護1	2,706	377	1,780	4,863
要介護2	2,937			5,094
要介護3	3,132			5,289
要介護4	3,306			5,463
要介護5	3,483			5,640

※該当各種加算

+

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》					
	単位	※滞在費	特別な室料	※食事	合計
要介護1	2,457	1,668	1,650	1,780	7,555
要介護2	2,679				7,777
要介護3	2,874				7,972
要介護4	3,051				8,149
要介護5	3,222				8,320

※該当各種加算

+

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	72	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	825
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	153	重度療養管理加算	360
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66	緊急短期入所受入対応加算(14日を限度)	270
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	300	緊急時治療管理	1554
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	30	口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	150
送迎加算(片道あたり)	552	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	9
個別リハビリテーション実施加算	720	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	12
認知症ケア加算	228	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
若年性認知症利用者受入加算(※1との併用不可)	360	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※1	600		
療養食加算(1食につき)	24		

【段階別の居住費・食費】

段階区分	居住費・滞在費(多床室)	居住費・滞在費(個室)	食費(一般入所)	食費(短期入所療養介護)
第1段階	0	490	300	300
第2段階	370	490	390	600
第3段階①	370	1,310	650	1,000
第3段階②	370	1,310	1,360	1,300

※食費1,780円の内訳は朝食500円・昼食730円・夕食は550円になります。

事前に申し出が無く、ご利用者・家族の都合により食事をキャンセルされた場合には該当食費を請求させていただきます。

※外泊期間中も居住費はご負担いただきます。(一般入所)

【通所リハビリテーション:1日あたり】

大規模型 通所リハビリテーション費(Ⅱ)

※ 営業日 時間 365日 9:45 ~ 16:00

	単位
1~2時間未満	
要介護1	1071
要介護2	1164
要介護3	1245
要介護4	1335
要介護5	1425
2~3時間未満	
要介護1	1116
要介護2	1281
要介護3	1446
要介護4	1608
要介護5	1773
3~4時間未満	
要介護1	1410
要介護2	1641
要介護3	1869
要介護4	2157
要介護5	2448
4~5時間未満	
要介護1	1575
要介護2	1833
要介護3	2088
要介護4	2415
要介護5	2736
5~6時間未満	
要介護1	1752
要介護2	2076
要介護3	2400
要介護4	2,787
要介護5	3,159
6~7時間未満	
要介護1	2,025
要介護2	2,406
要介護3	2,778
要介護4	3,231
要介護5	3,672
7~8時間未満	
要介護1	2142
要介護2	2541
要介護3	2949
要介護4	3,420
要介護5	3,900

※各種加算(単位:円)

入浴介助加算(Ⅰ)	120
入浴介助加算(Ⅱ)	180
中重度者ケア体制加算	60
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66
リハビリテーション提供体制加算	3H~4H 36
	4H~5H 48
	5H~6H 60
	6H~7H 72
	7H以上 84
理学療法士等体制強化加算(1~2H未満のみ)	90
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-141
短期集中個別リハビリテーション実施加算	330
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	720
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	5,760 /月
若年性認知症利用者受入加算	180
重度療養管理加算	300
口腔機能向上加算(Ⅰ) 月2回を限度	450
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回を限度	イ 465
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回を限度	ロ 480
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回限度	60
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回限度	15
栄養アセスメント加算	150 /月
栄養改善加算(月2回限度)	600
リハビリテーションマネジメント加算イ 6月以内	1680 /月
	6月超 720 /月
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6月以内	1779 /月
	6月超 819 /月
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6月以内	2379 /月
	6月超 1419 /月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合	810 /月
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算(開始日から6月以内)	3,750 /月
退院時共同指導加算(退院時1回を限度)	1800 /回
移行支援加算	36
科学的介護推進体制加算	120 /月
感染症及び災害により臨時的に利用者数が一定減少している場合	所定単位数 × 3 %
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 8.6 %

※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合

時間延長加算	
8時間以上9時間未満	150
9時間以上10時間未満	300
10時間以上11時間未満	450
11時間以上12時間未満	600
12時間以上13時間未満	750
13時間以上14時間未満	900

利用者負担額：該当利用項目合算額+(昼食代730円)+日常生活費

【介護予防 短期入所療養介護】

花睦1.2F(一般棟)2人部屋・4人部屋・桃日溜(認知症専門棟)

介護予防 短期入所療養介護費(Ⅰ)《多床室(iv)》					+	※該当各種加算
	単位	※滞在費	※食事	合計		
要支援1	2016	377	1,780	4,173	+	※該当各種加算
要支援2	2502			4,659		

※2人部屋ご利用の方は多床室の料金に特別な室料1,650円(税込)／日がかかります。

花睦1F(一般棟)1人部屋3室

介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)《従来型個室(ii)》						+	※該当各種加算
	単位	※滞在費	特別な室料	※食事	合計		
要支援1	1896	1,668	1,650	1,780	6,994	+	※該当各種加算
要支援2	2334				7,432		

※各種加算(単位:円)

夜勤職員配置加算	72	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	825
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	153	緊急時治療管理	1554
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66	口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	150
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	300	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	9
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	30	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	12
送迎加算(片道あたり)	552	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×7.5%
個別リハビリテーション実施加算	720	※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
若年性認知症利用者受入加算(※1との併用不可)	360		
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※1	600		
療養食加算(1食につき)	24		

【介護予防 通所リハビリテーション】

介護予防通所 リハビリテーション費

	単位/月
要支援1	6,804
要支援2	12,684

※各種加算(単位:円)/月

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	264
	要支援2	528
利用開始月から起算して	要支援1	-360
12月を超えた期間に利用した場合	要支援2	-720
若年性認知症受入加算		720
口腔機能向上加算(Ⅰ)月2回限度		450
口腔機能向上加算(Ⅱ)月2回限度		480
一体的サービス提供加算		1440
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)6月に1回限度		60
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)6月に1回限度		15
栄養アセスメント加算		150
栄養改善加算		600
生活行為向上リハビリテーション実施加算		
開始日から6月以内		1686
退院時共同指導加算(退院時1回を限度)		1800
科学的介護推進体制強化加算		120
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合		

利用者負担額：該当利用項目合算額+(昼食代730円)+日常生活費

(2) その他介護保険適用外料金

1) 自費利用の場合(1日あたり)

入所利用	〔	15,000円	+	2) 該当料金
通所利用		13,000円	+	2) 該当料金

2) その他の料金及び利用者本人の選択によるもの

- ①特別な室料(1人部屋・2人部屋) 1,650円/日(税込)
- ②理美容料、特別な行事参加費用、カルチャー教室参加費用等の実費
- ③電化製品の持込使用料(1日あたり) 30円
- ④通所リハビリ食事料(朝食500円・夕食550円)
- ⑤紙おむつ使用料の実費(通所リハビリテーション利用時のみ)
- ⑥外泊時福祉用具貸し出し料金(1日あたり) 移動バー・歩行器 55円
車椅子・ポータブルトイレ 110円
- ⑦洗濯料金(コインランドリー) 実費
- ⑧文書料(証明書等) 550円(6ヶ月以内) 1,100円(6ヶ月超え)
- ⑨他施設入所に係わる文書料(特養等) 3,300円
- ⑩診断書 5,500円
- ⑪日常生活品費(1日あたり) 50円～150円

(注意事項)

※1: 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの送迎について送迎の利用可能な地域につきましては、基本的に伊達市、国見町、桑折町となります。ただし、伊達市保原町地域以外につきましては、一部困難な地域があります。

R6.6改正