

介護老人保健施設 そよ風荘 通所リハビリテーション 利用料金表

(令和3年10月1日現在 ※制度改正により金額が変更されることがあります)

通所リハビリテーション

通常規模型

(1) 基本利用料

① (6時間～7時間のご利用の場合)

項目	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
通所リハビリテーション費	710単位	844単位	974単位	1,129単位	1,281単位
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位	6単位	6単位	6単位	6単位
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)*	36単位	42単位	48単位	55単位	62単位
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)*	13単位	15単位	17単位	20単位	23単位
合計	805単位	947単位	1,085単位	1,250単位	1,412単位
介護保険一部負担金額(1日)1割負担**	805円	947円	1,085円	1,250円	1,412円
介護保険一部負担金額(1日)2割負担**	1,610円	1,894円	2,170円	2,500円	2,824円
介護保険一部負担金額(1日)3割負担**	2,415円	2,841円	3,255円	3,750円	4,236円

実費負担額

項目	金額
食費	690円
日用品費	105円
教養娯楽費	55円
合計(1日)	850円

1日の料金

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護①	1,655円	2,460円	3,265円
要介護②	1,797円	2,744円	3,691円
要介護③	1,935円	4,105円	4,105円
要介護④	2,100円	4,600円	4,600円
要介護⑤	2,262円	5,086円	5,086円

② (7時間～8時間のご利用の場合)

項目	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
通所リハビリテーション費	757単位	897単位	1,039単位	1,206単位	1,369単位
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位	6単位	6単位	6単位	6単位
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)*	38単位	44単位	51単位	59単位	67単位
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)*	14単位	16単位	18単位	21単位	24単位
合計	855単位	1,003単位	1,154単位	1,332単位	1,506単位
介護保険一部負担金額(1日)1割負担**	855円	1,003円	1,154円	1,332円	1,506円
介護保険一部負担金額(1日)2割負担**	1,710円	2,006円	2,308円	2,664円	3,012円
介護保険一部負担金額(1日)3割負担**	2,565円	3,009円	3,462円	3,996円	4,518円

実費負担額

項目	金額
食費	690円
日用品費	105円
教養娯楽費	55円
合計(1日)	850円

1日の料金

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護①	1,705円	2,560円	3,415円
要介護②	1,853円	2,856円	3,859円
要介護③	2,004円	3,158円	4,312円
要介護④	2,182円	3,514円	4,846円
要介護⑤	2,356円	3,862円	5,368円

2030

*介護職員処遇改善加算Ⅰについては総単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた単位数)に4.7%を乗じた単位数となり、また、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは総単位数に1.7%を乗じた単位数となります。

**金額換算については下市町は地域区分その他となりますので、介護保健施設サービス所定単位により算定した単位数に1単位の単価10を乗じた額の1～3割負担となります。尚、給付制限のある場合には、負担割合が異なります。

(2) 利用単位内訳等

◎加算単位 下記の内容の加算があります

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		所定単位数の3%
理学療法士等体制加算	1日につき	30単位
通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合		所定単位数の5%
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)	1日につき	12単位
リハビリテーション提供体制加算 (4時間以上5時間未満)	1日につき	16単位
リハビリテーション提供体制加算 (5時間以上6時間未満)	1日につき	20単位
リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間未満)	1日につき	24単位
リハビリテーション提供体制加算 (7時間以上8時間未満)	1日につき	28単位
入浴介助加算 (Ⅰ)	1日につき	40単位
入浴介助加算 (Ⅱ)	1日につき	60単位
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ 開始から6ヶ月以内	1月につき	560単位
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ 開始から6ヶ月超	1月につき	240単位
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 開始から6ヶ月以内	1月につき	593単位
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 開始から6ヶ月超	1月につき	273単位
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 開始から6ヶ月以内	1月につき	830単位
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 開始から6ヶ月超	1月につき	510単位
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 開始から6ヶ月以内	1月につき	863単位
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 開始から6ヶ月超	1月につき	543単位
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	110単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	1日につき	240単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1月につき	1,920単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始から6ヶ月以内	1月につき	1,250単位
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60単位
栄養アセスメント加算	1月につき	50単位
栄養改善加算	1回につき	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	6月に1回	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6月に1回	5単位
口腔機能向上加算 (Ⅰ) 月2回まで	1回につき	150単位
口腔機能向上加算 (Ⅱ) 月2回まで	1回につき	160単位
重度療養管理加算	1日につき	100単位
中重度者ケア体制加算	1日につき	20単位
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位
送迎を行わない場合	片道につき	-47単位
移行支援加算	1日につき	12単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1日につき	22単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1日につき	18単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	1日につき	6単位
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)		算定した単位数に4.7%を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)		算定した単位数に2.0%を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)		算定した単位数に1.7%を乗じた単位数

◎その他の料金

おやつ代	1食につき	110円
おしめ代	1枚につき	220円
尿取りパット代	1枚につき	110円
理容代		実費

介護老人保健施設 そよ風荘 介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

(令和3年10月1日現在 ※制度改正により金額が変更されることがあります)

介護予防通所リハビリテーション

(1) 基本利用料

項目	要支援①	要支援②
通所リハビリテーション費	2,053単位	3,999単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位	48単位
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)*	96単位	188単位
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)*	35単位	68単位
合計	2,208単位	4,303単位
介護保険一部負担金額(1月)1割負担**	2,208円	4,303円
介護保険一部負担金額(1月)2割負担**	4,416円	8,606円
介護保険一部負担金額(1月)3割負担**	6,624円	12,909円

実費負担額

項目	金額
食費	690円
日用品費	105円
教養娯楽費	55円
合計(1日)	850円

(2) 利用単位内訳等

◎加算単位 下記の内容の加算があります

通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合	所定単位数の5%	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始から6ヶ月以内	1月につき	562単位
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	240単位
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合(要支援1)	1月につき	-20単位
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合(要支援2)	1月につき	-40単位
運動器機能向上加算	1月につき	225単位
栄養アセスメント加算	1月につき	50単位
栄養改善加算	1月につき	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回	5単位
口腔機能向上加算(Ⅰ) 月2回まで	1月につき	150単位
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回まで	1月につき	160単位
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1月につき	480単位
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	1月につき	700単位
事業所評価加算	1月につき	120単位
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	1月につき	88単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2	1月につき	176単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	1月につき	72単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	1月につき	144単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	1月につき	24単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2	1月につき	48単位
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数に4.7%を乗じた単位数	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数に2.0%を乗じた単位数	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数に1.7%を乗じた単位数	

◎その他の料金

おやつ代	1食につき	110円
おしめ代	1枚につき	220円
尿取りパット代	1枚につき	110円
理容代		実費

*介護職員処遇改善加算Ⅰについては総単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた単位数)に4.7%を乗じた単位数となり、また、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは総単位数に1.7%を乗じた単位数となります。

**金額換算については下市町は地域区分その他となりますので、介護保健施設サービス所定単位により算定した単位数に1単位の単価10を乗じた額の1~3割負担となります。尚、給付制限のある場合には、負担割合が異なります。