

(別添資料)

## 老人保健施設ハートホーム山口 料金表 (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)

### 通所リハビリテーション費

自己負担の額は、下記法定利用料に介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じて得られた額とする。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

(大規模Ⅱ)		(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
1時間以上2時間未満	要介護1	353	3,530 円	353 円	706 円	1,059 円
	要介護2	384	3,840 円	384 円	768 円	1,152 円
	要介護3	411	4,110 円	411 円	822 円	1,233 円
	要介護4	441	4,410 円	441 円	882 円	1,323 円
	要介護5	469	4,690 円	469 円	938 円	1,407 円
2時間以上3時間未満	要介護1	368	3,680 円	368 円	736 円	1,104 円
	要介護2	423	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円
	要介護3	477	4,770 円	477 円	954 円	1,431 円
	要介護4	531	5,310 円	531 円	1,062 円	1,593 円
	要介護5	586	5,860 円	586 円	1,172 円	1,758 円
3時間以上4時間未満	要介護1	465	4,650 円	465 円	930 円	1,395 円
	要介護2	542	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円
	要介護3	616	6,160 円	616 円	1,232 円	1,848 円
	要介護4	710	7,100 円	710 円	1,420 円	2,130 円
	要介護5	806	8,060 円	806 円	1,612 円	2,418 円
4時間以上5時間未満	要介護1	520	5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
	要介護2	606	6,060 円	606 円	1,212 円	1,818 円
	要介護3	689	6,890 円	689 円	1,378 円	2,067 円
	要介護4	796	7,960 円	796 円	1,592 円	2,388 円
	要介護5	902	9,020 円	902 円	1,804 円	2,706 円
5時間以上6時間未満	要介護1	579	5,790 円	579 円	1,158 円	1,737 円
	要介護2	687	6,870 円	687 円	1,374 円	2,061 円
	要介護3	793	7,930 円	793 円	1,586 円	2,379 円
	要介護4	919	9,190 円	919 円	1,838 円	2,757 円
	要介護5	1,043	10,430 円	1,043 円	2,086 円	3,129 円
6時間以上7時間未満	要介護1	670	6,700 円	670 円	1,340 円	2,010 円
	要介護2	797	7,970 円	797 円	1,594 円	2,391 円
	要介護3	919	9,190 円	919 円	1,838 円	2,757 円
	要介護4	1,066	10,660 円	1,066 円	2,132 円	3,198 円
	要介護5	1,211	12,110 円	1,211 円	2,422 円	3,633 円
7時間以上8時間未満	要介護1	708	7,080 円	708 円	1,416 円	2,124 円
	要介護2	841	8,410 円	841 円	1,682 円	2,523 円
	要介護3	973	9,730 円	973 円	1,946 円	2,919 円
	要介護4	1,129	11,290 円	1,129 円	2,258 円	3,387 円
	要介護5	1,282	12,820 円	1,282 円	2,564 円	3,846 円

【その他加算】 ※算定する加算は、以下のうち算定要件を満たしたものととする。

		(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	+ 60	600 円	60 円	120 円	180 円
栄養アセスメント加算	1月につき	+ 50	500 円	50 円	100 円	150 円
栄養改善加算	1回につき (月2回を限度とする)	+ 200	2,000 円	200 円	400 円	600 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき (月2回を限度とする)	+ 150	1,500 円	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1回につき (月2回を限度とする)	+ 160	1,600 円	160 円	320 円	480 円
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	6月以内の場合 1月につき	+ 560	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
	6月を超える場合 1月につき	+ 240	2,400 円	240 円	480 円	720 円
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	6月以内の場合 1月につき	+ 593	5,930 円	593 円	1,186 円	1,779 円
	6月を超える場合 1月につき	+ 273	2,730 円	273 円	546 円	819 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	6月以内の場合 1月につき	+ 830	8,300 円	830 円	1,660 円	2,490 円
	6月を超える場合 1月につき	+ 510	5,100 円	510 円	1,020 円	1,530 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	6月以内の場合 1月につき	+ 863	8,630 円	863 円	1,726 円	2,589 円
	6月を超える場合 1月につき	+ 543	5,430 円	543 円	1,086 円	1,629 円
理学療法士等体制強化加算	1日につき	+ 30	300 円	30 円	60 円	90 円
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満の場合 1日につき	+ 12	120 円	12 円	24 円	36 円
	4時間以上5時間未満の場合 1日につき	+ 16	160 円	16 円	32 円	48 円
	5時間以上6時間未満の場合 1日につき	+ 20	200 円	20 円	40 円	60 円
	6時間以上7時間未満の場合 1日につき	+ 24	240 円	24 円	48 円	72 円
	7時間以上8時間未満の場合 1日につき	+ 28	280 円	28 円	56 円	84 円
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	1,100 円	110 円	220 円	330 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月以内の場合 1月につき	+ 1250	12,500 円	1,250 円	2,500 円	3,750 円
生活行為向上リハビリ後にサービスを利用した場合の減算		所定単位数から-15%				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 20	200 円	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 5	50 円	5 円	10 円	15 円
重度療養管理加算	1日につき	+ 100	1,000 円	100 円	200 円	300 円
送迎未実施減算(片道)	片道につき	- 47	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円
科学的介護推進体制加算	1月につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
移行支援支援加算	1日につき	+ 12	120 円	12 円	24 円	36 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回につき	+ 6	60 円	6 円	12 円	18 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき		上記通所リハビリテーション費及び各種加算の4.7%に相当する額			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき		上記通所リハビリテーション費及び各種加算の1.7%に相当する額			

【その他利用料金】

食事提供に掛かる費用	朝食	495 円
	昼食	330 円
	夕食	660 円
サービス提供時間帯を超えてサービスを提供した場合	30分につき	500 円
通常のサービス提供地域外への送迎に要する費用		実費

【手数料等】

利用料支払い延滞料	支払期限(利用月の翌月末日)の翌日から支払済みに至るまで	未払い金に対して年利10%(一日当たり約0.03%)
(※口座引落手数料は、当法人が負担します。)		

## 介護予防通所リハビリテーション費

自己負担の額は、下記法定利用料に介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じて得られた額とする。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

		(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1月につき	+ 2053	20,530 円	2,053 円	4,106 円	6,159 円
要支援2	1月につき	+ 3999	39,990 円	3,999 円	7,998 円	11,997 円

【その他加算】 ※算定する加算は、以下のうち算定要件を満たしたものととする。

		(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
選択的サービス複数実施加算(I)	1月につき	+ 480	4,800 円	480 円	960 円	1,440 円
選択的サービス複数実施加算(II)	1月につき	+ 700	7,000 円	700 円	1,400 円	2,100 円
栄養アセスメント加算	1月につき	+ 50	500 円	50 円	100 円	150 円
栄養改善加算	1月につき	+ 200	2,000 円	200 円	400 円	600 円
口腔機能向上加算(I)	1回につき (月2回を限度とする)	+ 150	1,500 円	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算(II)	1回につき (月2回を限度とする)	+ 160	1,600 円	160 円	320 円	480 円
運動器機能向上加算	1月につき	+ 225	2,250 円	225 円	450 円	675 円
同一建物減算	要支援1の場合 1月につき	- 376	-3,760 円	-376 円	-752 円	-1,128 円
	要支援2の場合 1月につき	- 752	-7,520 円	-752 円	-1,504 円	-2,256 円
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 20	200 円	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 5	50 円	5 円	10 円	15 円
科学的介護推進体制加算	1月につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
サービス提供体制強化加算(III)	要支援1の場合 1月につき	+ 24	240 円	24 円	48 円	72 円
	要支援2の場合 1月につき	+ 48	480 円	48 円	96 円	144 円
介護職員処遇改善加算(I)	1月につき		上記介護予防通所リハビリテーション費及び各種加算の4.7%に相当する額			
介護職員等特定処遇改善加算(II)	1月につき		上記介護予防通所リハビリテーション費及び各種加算の1.7%に相当する額			

【その他利用料金】

食事提供に掛かる費用	朝食	495 円
	昼食	330 円
	夕食	660 円
サービス提供時間代を超えてサービスを提供した場合	30分につき	500 円
通常のサービス提供地域外への送迎に要する費用		実費

【手数料等】

利用料支払い延滞料	支払期限(利用月の翌月末日)の翌日から支払済みに至るまで	未払い金に対して年利10%(一日当たり約0.03%)
(※口座引落手数料は、当法人が負担します。)		