

令和4年
10月1日

介護老人保健施設 やまと塩竈

通所リハビリテーション 利用料金のご案内

事業者番号 0450380027
住所 〒985-0087
塩竈市字伊保石20番地1
TEL 022-363-3211(代表)
FAX 022-361-8408

◆介護予防通所リハビリテーション費 1月あたり

保険給付対象 項目		利用料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
介護予防通所 リハビリテーション費	要支援1	20,530円	2,053円	4,106円	6,159円
	要支援2	39,990円	3,999円	7,998円	11,997円
運動器機能向上加算		2,250円	225円	450円	675円
栄養アセスメント加算		500円	50円	100円	150円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回あたり	200円	20円	40円	60円
口腔機能向上加算(Ⅰ)		1,500円	150円	300円	450円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6月以内)		5,620円	562円	1,124円	1,686円
科学的介護推進体制加算		400円	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		自己負担額(保険給付)合計に、4.7%を乗じた額			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		自己負担額(保険給付)合計に、1.7%を乗じた額			
介護職員等ベースアップ等支援加算		自己負担額(保険給付)合計に、1.0%を乗じた額			

◆通常規模型 通所リハビリテーション費 1日あたり

保険給付対象 項目		利用料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,180円	618円	1,236円	1,854円
	要介護2	7,330円	733円	1,466円	2,199円
	要介護3	8,460円	846円	1,692円	2,538円
	要介護4	9,800円	980円	1,960円	2,940円
	要介護5	11,120円	1,112円	2,224円	3,336円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,570円	757円	1,514円	2,271円
	要介護2	8,970円	897円	1,794円	2,691円
	要介護3	10,390円	1,039円	2,078円	3,117円
	要介護4	12,060円	1,206円	2,412円	3,618円
	要介護5	13,690円	1,369円	2,738円	4,107円
入浴介助加算(Ⅰ)		400円	40円	80円	120円
リハビリテーション マインナント加算(Ⅱ)	開始月から6月以内	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	開始月から6月超	2,400円	240円	480円	720円
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日 から起算して3月以内	1,100円	110円	220円	330円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		19,200円	1,920円	3,840円	5,760円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6月以内)		12,500円	1,250円	2,500円	3,750円
栄養アセスメント加算		500円	50円	100円	150円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1月あたり	200円	20円	40円	60円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回あたり	1,500円	150円	300円	450円
科学的介護推進体制加算		400円	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		自己負担額(保険給付)合計に、4.7%を乗じた額			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		自己負担額(保険給付)合計に、1.7%を乗じた額			
介護職員等ベースアップ等支援加算		自己負担額(保険給付)合計に、1.0%を乗じた額			

1日あたりの料金の目安

5時間以上 6時間未満	介護度	自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
5時間以上 6時間未満	要介護1	1,657円	2,361円	3,070円
	要介護2	1,780円	2,608円	3,441円
	要介護3	1,902円	2,851円	3,805円
	要介護4	2,045円	3,139円	4,236円
	要介護5	2,187円	3,422円	4,662円
7時間以上 8時間未満	介護度	自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
7時間以上 8時間未満	要介護1	1,806円	2,662円	3,518円
	要介護2	1,956円	2,963円	3,969円
	要介護3	2,109円	3,268円	4,427円
	要介護4	2,288円	3,626円	4,965円
	要介護5	2,463円	3,977円	5,490円

【適用条件】

1. 入浴介助加算
2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
3. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)
4. 食費(昼食+おやつ)

上記金額プラス保険給付対象外項目

保険給付対象外 項目	金額
食費	950円
昼食700円 おやつ250円	