

# 介護老人保健施設 葵の園・長岡 料金表

令和6年04月作成

## 通所リハビリテーション(要介護)

(①×利用回数) + ②の合計額

提供時間	要介護度	基本単位	リハビリテーション提供体制加算	その他加算※1	食費 (昼食、おやつ)	行事材料費	入浴代※2	1回あたりの 支払額合計① ※1割	1回あたりの 支払額合計① ※2割	1回あたりの 支払額合計① ※3割	利用があった月にかかる料金 ②	その他
2時間以上 3時間未満	要介護1	380	なし	54	円	110円	198円	742円	1,176円	1,610円	科学的介護推進体制加算 40単位/月 + 処遇改善加算 I 4.7% + 特定処遇改善加算 I 2.0%	※1には以下のものが含まれます。 中重度ケア体制加算 20単位 サービス提供体制加算 I 22単位
	要介護2	436						798円	1,288円	1,778円		
	要介護3	494						856円	1,404円	1,952円		
	要介護4	551						913円	1,518円	2,123円		
	要介護5	608						970円	1,632円	2,294円		
3時間以上 4時間未満	要介護1	483	12	54	680円	110円	198円	1,537円	2,086円	2,635円	科学的介護推進体制加算 40単位/月 + 処遇改善加算 I 4.7% + 特定処遇改善加算 I 2.0%	※2には入浴した際に以下のものが含まれます。 入浴介助加算 I 40単位 タオルリース料 158円
	要介護2	561						1,615円	2,242円	2,869円		
	要介護3	638						1,692円	2,396円	3,100円		
	要介護4	738						1,792円	2,596円	3,400円		
	要介護5	836						1,890円	2,792円	3,694円		
6時間以上 7時間未満	要介護1	710	24	54	680円	110円	198円	1,776円	2,564円	3,352円	科学的介護推進体制加算 40単位/月 + 処遇改善加算 I 4.7% + 特定処遇改善加算 I 2.0%	対象者には、以下の加算が追加になることがあります。 短期集中個別リハビリ加算 110単位/日 認知症短期集中リハビリ加算 240単位/日 重度療養管理加算 100単位/日 送迎減算 -47単位/片道 口腔栄養スクリーニング加算 I 20単位/回 口腔栄養スクリーニング加算 II 5単位/回 マネジメント加算B21 863単位/月 マネジメント加算B22 543単位/月
	要介護2	844						1,910円	2,832円	3,754円		
	要介護3	974						2,040円	3,092円	4,144円		
	要介護4	1,129						2,195円	3,402円	4,609円		
	要介護5	1,281						2,347円	3,706円	5,065円		

### ●ご利用者の状況などにより加算される項目 (単位)

リハビリテーション提供体制加算1(3時間以上4時間未満)	12/回	サービス提供時間を通じて、リハビリ職員が利用者25名に対して1名配置している。
リハビリテーション提供体制加算2(4時間以上5時間未満)	16/回	サービス提供時間を通じて、リハビリ職員が利用者25名に対して1名配置している。
リハビリテーション提供体制加算3(5時間以上6時間未満)	20/回	サービス提供時間を通じて、リハビリ職員が利用者25名に対して1名配置している。
リハビリテーション提供体制加算4(6時間以上7時間未満)	24/回	サービス提供時間を通じて、リハビリ職員が利用者25名に対して1名配置している。
リハビリテーション提供体制加算5(7時間以上)	28/回	サービス提供時間を通じて、リハビリ職員が利用者25名に対して1名配置している。
入浴介助加算(Ⅰ)	40/日	入浴を提供。
入浴介助加算(Ⅱ)	60/日	Ⅰを満たし、リハビリ職員が居室を訪問して環境や動作を評価し、助言、指導を行う。入浴計画を個別に作成。居室に近い形で入浴介助。
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	560/月 6ヶ月まで	①医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。 ②リハビリテーション会議(テレビ会議可)を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。 ③3ヶ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと。 ④PT、OT又はSTが介護支援員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。 ⑤PT、OT又はSTが利用者の居室を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 ⑥リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。 ⑦上記に適合することを確認し、記録すること。
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	593/月 6ヶ月まで	上記Aイを満たし且つ、LIFEへの計画書データの登録。
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	273/月 6ヶ月まで	上記Aイの①～⑤を満たし、会議時等で医師が利用者または家族へ計画書の説明、同意を得ること。
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	830/月 6ヶ月まで	上記Aイの①～⑤を満たし、会議時等で医師が利用者または家族へ計画書の説明、同意を得ること。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110/日	上記Bイを満たし且つ、LIFEへの計画書データの登録(他データは任意)。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240/日	①退院退所または利用開始日から3ヶ月間。 ②MMSE(認知機能検査)などの結果、5～25点の方。 ③リハビリテーションに関する専門的な研修を受けた医師により、生活機能の向上が見込める場合は、認知症のご利用者を対象とし、対象者の認知機能や生活環境を踏まえ、生活機能を改善するためのリハビリを実施。 ④過去3ヶ月間に短期集中リハビリテーション実施加算を算定していないこと。 ⑤1週間に2日を限度とし、20分以上の個別リハビリを実施。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920/月	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の①～④を満たし、個別または集団でリハビリを月に4回以上実施。計画書に時間、頻度、場所、実施方法を定める。 リハビリテーション計画を作成する際には、居室を訪問し、生活環境の把握を行う。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250/月 6ヶ月以内	生活行為(自宅内動作、排泄、調理、買い物等)向上。OTもしくは研修終了したPTがST配置。6ヶ月間の生活行為計画書(様式5)の作成。終了前に会議(結果を様式5で伝える)。実施は3ヶ月まではおおむね週2回以上、その後の6ヶ月までは週1回以上。訓練設備があったほうが望ましい。 リハマネ加算Ⅱ以上の算定必要。短期集中と同時算定不可。6ヶ月で終了しない場合、その後の基本サービス費に減算あり。
若年性認知症受入加算	60/日	初老期における認知症の利用者に、個別の担当をつける
栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士を1名配置。他職種と協働で栄養アセスメントを実施し、利用者または家族へ説明、相談。 LIFEへ栄養スクリーニング、アセスメント、モニタリングのデータ登録。
栄養改善加算	200/回 2回まで	管理栄養士1名配置し、開始時のアセスメントにより要件に当てはまる者に対し管理栄養士が栄養改善サービスを提供し、算定する。 栄養士等が共同して計画(通所リハ計画も含んでもよい)作成、記録(実施日の記録)、3ヶ月に1回の体重測定等アセスメントと計画見直し。 原則3ヶ月までだが、改善なければ延長可能。計画書の居室等への情報提供。必要に応じて居室を訪問。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回	口腔、栄養の状態を開始時と以後6か月ごとにスクリーニング。ケアマネへ情報提供。低栄養等で栄養状態改善が必要な時は栄養改善加算へ変更可能。他事業所で算定している場合、算定不可。6ヶ月に1回を限度。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/回	栄養アセスメント加算及び栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定している場合で、スクリーニング加算(Ⅰ)を算定していないこと。あとは(Ⅰ)同様。6ヶ月に1回を限度。
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/回 月2回まで	STあるいは歯科衛生士又は看護師を1名以上配置。開始時に口腔機能を評価し、多職種で計画作成(通りハ計画可)、STが歯科衛生士または看護師による向上サービスの提供、3ヶ月ごとの評価見直し、記録(提供日の記録)、情報提供。要件を満たせば3ヶ月以降も算定可能。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/回 月2回まで	Iを満たし、且つLIFEへの計画書データ登録。
重度療養管理加算	100/日	要介護度3～5の利用者に対し、褥瘡、気管切開部、人工肛門の周知の処置、経管栄養の実施等を行い、記録するもの。
中重度ケア体制加算	20/日	申請の前年4月～翌2月までの間で要介護度3～5の利用者の割合が30%以上。かつ、各月ごと常勤換算で規程の人員(10:1)に介護職員あるいは看護職員をプラス1名配置。また、看護師をサービス提供時間を通じて1名配置。
科学的介護推進体制加算	40/月	LIFEへのデータ登録
送迎減算	-47/片道	送迎を行わない場合。
移行支援加算	12/日	①申請する前年度1月～12月の期間において、リハビリを終了し、通所介護等通常の居宅介護サービスに移行した者が3%以上。 ②利用の回転率が、「12月÷平均利用延月数≧27%」の場合。 ③リハ終了者への電話等で終了後14～44日以内に通所リハ等の実施状況を確認し、記録を行う。 ④計画書を次の事業所へ提供。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の者が70%以上、あるいは、勤続年数が10年以上の者が25%配置されている。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の者が50%以上配置されている。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	4.7%	所定単位数の 47/1000 加算。
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	2.0%	所定単位数の 20/1000 加算。

※介護保険負担割合が2割または3割の場合は、上記加算に2または3をかけた料金になります。(介護職員処遇改善加算は除く)

予防通所リハビリテーション(要支援)

①+②+ (③×利用回数) の合計額

要介護度	基本単位※1	その他加算※2	食費③ (昼食、おやつ)	行事材料費④	入浴代③※3	支払額合計 支援1/月4回 支援2/月8回 1割負担時	支払額合計 支援1/月4回 支援2/月8回 2割負担時	支払額合計 支援1/月4回 支援2/月8回 3割負担時	利用があった月にかかる料金 ②	その他
要支援1	2,053 /月	353 /月	680円	110円	158円	6,198 円	8,604 円	11,010 円	処遇改善加算Ⅰ 4.7% +特定処遇改善加算Ⅰ 2.0%	※1 1年以上継続して利用している場合、基本単位数より 要支援1 -20単位/月 要支援2 -40単位/月 が減額されます。  ※2には以下のものが含まれます。 運動器機能向上加算 225単位 科学的介護推進体制加算 40単位 サービス提供体制加算 要支援1 88単位 要支援2 176単位  ※3には入浴した際に以下のものが含まれます。 タオルリース料 158円  対象者には、以下の加算が追加になることがあります。 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/月 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/月 複数サービス実施加算 480単位/月
要支援2	3,999 /月	441 /月				12,024 円	16,464 円	20,904 円		

●ご利用者の状況などにより加算される項目 (単位)

生活行為向上リハビリテーション実施加算	562/月 6か月以内	生活行為(自宅内動作、排泄、調理、買い物等)向上。OTもしくは研修終了したPTがST配置。6ヶ月間の生活行為リハ計画書の作成。終了前に会議(結果を様式5で伝える。)。実施は3か月まではおおむね週2回以上、その後の6ヶ月までは週1回以上。6ヶ月で終了しない場合、その後の基本サービス費に減算あり。
若年性認知症受け入れ加算	240/月	初老期における認知症の利用者に、個別の担当をつける。
運動器機能向上加算	225/月	PT、OTまたはSTを1名以上配置。個別のリハビリ計画を立て運動器の機能向上サービスを実施。サービスの進捗、状況を定期的に評価する。
栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士を1配置。他職種と協働で栄養アセスメントを実施し、利用者または家族へ説明、相談。LIFEへ栄養スクリーニング、アセスメント、モニタリングのデータ登録。
栄養改善加算	200/月	管理栄養士1名配置し、開始時のアセスメントにより要件にあてはまる者に対し管理栄養士が栄養改善サービスを提供し、算定する。栄養士等が共同して計画(通所リハ計画に含んでもよい)作成、記録(実施日の記録)、3ヶ月に1回の体重測定等アセスメントと計画見直し。原則3ヶ月までだが、改善なければ延長可能。計画書の居宅等への情報提供。必要に応じて居宅を訪問。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回	口腔、栄養の状態を開始時と以後6か月ごとにスクリーニング。ケアマネへ情報提供。低栄養等で栄養状態改善が必要な時は栄養改善加算へ変更可能。他事業所で算定している場合、算定不可。6ヶ月に1回を限度。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/回	栄養アセスメント加算及び栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定している場合で、スクリーニング加算(Ⅰ)を算定していないこと。あとは(Ⅰ)同様。6ヶ月に1回を限度。
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/月	STあるいは歯科衛生士又は看護師を1名以上配置。開始時に口腔機能を評価し、多職種で計画作成(通りハ計画可)、STが歯科衛生士または看護師による向上サービスの提供、3ヶ月ごとの評価見直し、記録(提供日の記録)、情報提供。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/月	Iを満たし、且つLIFEへの計画書データ登録。
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480/月	運動器機能、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち2つを実施し、それぞれの加算を単独で算定していないこと。利用日に実施していること、どれかのサービスを1月に2回以上実施していること。
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700/月	運動器機能、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち3つを実施し、選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合。
事業所評価加算	120/月	前年1月～12月の間で、月ごと選択的サービスを実施した者の数合計÷月ごと予防通所を利用した者の実数計が60%以上、かつ、要支援の利用実人数が10名以上あること。
科学的介護推進体制加算	40/月	LIFEへのデータ登録。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	88/月	介護職員の総数のうち、介護福祉士の者が70%以上、あるいは、勤続年数が10年以上の者が25%配置されている。
要支援2	176/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	72/月	介護職員の総数のうち、介護福祉士の者が50%以上配置されている。
要支援2	144/月	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	4.7%	所定単位数の47/1000加算。
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	2.0%	所定単位数の20/1000加算。

※介護保険負担割合が2割または3割の場合は、上記加算に2または3をかけた料金になります。(介護職員処遇改善加算は除く)