（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【特例】）		（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	369	3,690 円	369 円	738 円	1,107 円
	要介護2	398	3,980 円	398 円	796 円	1,194 円
	要介護3	429	4,290 円	429 円	858 円	1,287 円
	要介護4	458	4,580 円	458 円	916 円	1,374 円
	要介護5	491	4,910 円	491 円	982 円	1,473 円
2時間以上3時間未満	要介護1	383	3,830 円	383 円	766 円	1,149 円
	要介護2	439	4,390 円	439 円	878 円	1,317 円
	要介護3	498	4,980 円	498 円	996 円	1,494 円
	要介護4	555	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	要介護5	612	6,120 円	612 円	1,224 円	1,836 円
3時間以上4時間未満	要介護1	486	4,860 円	486 円	972 円	1,458 円
	要介護2	565	5,650 円	565 円	1,130 円	1,695 円
	要介護3	643	6,430 円	643 円	1,286 円	1,929 円
	要介護4	743	7,430 円	743 円	1,486 円	2,229 円
	要介護5	842	8,420 円	842 円	1,684 円	2,526 円
4時間以上5時間未満	要介護1	553	5,530 円	553 円	1,106 円	1,659 円
	要介護2	642	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円
	要介護3	730	7,300 円	730 円	1,460 円	2,190 円
	要介護4	844	8,440 円	844 円	1,688 円	2,532 円
	要介護5	957	9,570 円	957 円	1,914 円	2,871 円
5時間以上6時間未満	要介護1	622	6,220 円	622 円	1,244 円	1,866 円
	要介護2	738	7,380 円	738 円	1,476 円	2,214 円
	要介護3	852	8,520 円	852 円	1,704 円	2,556 円
	要介護4	987	9,870 円	987 円	1,974 円	2,961 円
	要介護5	1,120	11,200 円	1,120 円	2,240 円	3,360 円
6時間以上7時間未満	要介護1	715	7,150 円	715 円	1,430 円	2,145 円
	要介護2	850	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
	要介護3	981	9,810 円	981 円	1,962 円	2,943 円
	要介護4	1,137	11,370 円	1,137 円	2,274 円	3,411 円
	要介護5	1,290	12,900 円	1,290 円	2,580 円	3,870 円
7時間以上8時間未満	要介護1	762	7,620 円	762 円	1,524 円	2,286 円
	要介護2	903	9,030 円	903 円	1,806 円	2,709 円
	要介護3	1,046	10,460 円	1,046 円	2,092 円	3,138 円
	要介護4	1,215	12,150 円	1,215 円	2,430 円	3,645 円
	要介護5	1,379	13,790 円	1,379 円	2,758 円	4,137 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のみとする。

		(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
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
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
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
リハビリテーションマネジメント加算(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(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(ハ)	6月以内の場合　1月につき	+ 793	7,930 円	793 円	1,586 円	2,379 円
	6月を超える場合　1月につき	+ 473	4,730 円	473 円	946 円	1,419 円
リハビリテーションマネジメント加算	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合　1月につき	+ 270	2,700 円	270 円	540 円	810 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
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　(週2回を限度とする)	+ 240	2,400 円	240 円	480 円	720 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
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・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
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)イ	1回につき　(月2回を限度とする)	+ 155	1,550 円	155 円	310 円	465 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	1回につき　(月2回を限度とする)	+ 160	1,600 円	160 円	320 円	480 円
重度療養管理加算	1日につき	+ 100	1,000 円	100 円	200 円	300 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
同一建物減算	1日につき	- 94	-940 円	-94 円	-188 円	-282 円
送迎未実施減算(片道)	片道につき	- 47	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円
退院時共同指導加算	1回につき	+ 600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 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
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	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6．6%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	660 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	+ 2268	22,680 円	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援2	1月につき	+ 4228	42,280 円	4,228 円	8,456 円	12,684 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のみとする。

		(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
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	+ 562	5,620 円	562 円	1,124 円	1,686 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
12月を超えて利用する場合の減算	要支援1の場合　1月につき	-120	-1,200 円	-120 円	-240 円	-360 円
	要支援2の場合　1月につき	-240	-2,400 円	-240 円	-480 円	-720 円
退院時共同指導加算	1回につき	+ 600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 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・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
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
一体的サービス提供加算	1月につき	+ 480	4,800 円	480 円	960 円	1,440 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
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	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6.6%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	660 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。)		