

## ～ H I B プレイス 利用料金表 ～

## ①通所リハビリテーションの場合

## ●通常規模型通所リハビリテーション費(1日当りの自己負担利用料金)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円
2時間以上 3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
3時間以上 4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
4時間以上 5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
5時間以上 6時間未満	622円	738円	852円	987円	1120円
6時間以上 7時間未満	715円	850円	981円	1137円	1290円
7時間以上 8時間未満	762円	903円	1046円	1215円	1379円

※ 送迎なしの場合、片道につき上記から－47円となります。

※「介護保険負担割合証」での負担割合が2割の方は、表示金額の2倍となります。

## ●通所リハビリテーション加算料金(自己負担利用料金)

項目	利用料	摘要
リハビリマネジメント加算 イ	開始月から6月内830円(1月) 開始月から6月超510円(1月)	関係者で定期会議を開催し、作成したリハビリテーション計画について医師が説明し実施した場合
短期集中 個別リハビリテーション実施加算	110円(1日)	退院・退所後、又は認定日から起算して3か月以内の方に、個別リハビリテーションを集中的に実施の場合
認知症 短期集中 リハビリテーション加算(Ⅰ)	240円(1日)	認知症利用者の生活機能改善を目的に行うリハビリテーションを実施した場合(退院、退所または通所開始日から起算して3か月以内)
栄養改善加算	200円(回)	栄養ケア計画を作成し、管理栄養士による栄養改善サービスを実施した際に算定する。 ※1カ月に2回を限度に算定
リハビリテーション提供体制加算	3～4時間…12円(1回) 4～5時間…16円(1回) 5～6時間…20円(1回) 6～7時間…24円(1回) 7時間以上…28円(1回)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること 理学療法士等の合計数が、利用者の数が2.5またはその単数を増すごとに1以上であること
入浴介助加算Ⅰ 入浴介助加算Ⅱ	40円(1回) 60円(1回)	加算Ⅰは、入浴の観察もしくは介助を行った場合算定する。 加算Ⅱは、入浴介助加算Ⅰの要件に加え介護職員等が自宅へ訪問し、入浴計画を立て、計画に基づき入浴介助を行うことで算定する。
退院時共同指導加算	600円/回	入院中の者が退院するに当たり、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	22円(1回)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、又は加算Ⅱのいずれか1つを算定する。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	18円(1回)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円(1回)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	「月の利用料金(基本利用料金+各種加算料金)の8.6%」の1割(1月)	介護職員の処遇の向上のため、介護保険給付部分に一定割合の加算 当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか一つを算定する。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	「月の利用料金(基本利用料金+各種加算料金)の8.3%」の1割(1月)	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	「月の利用料金(基本利用料金+各種加算料金)の6.6%」の1割(1月)	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	「月の利用料金(基本利用料金+各種加算料金)の5.3%」の1割(1月)	

※「介護保険負担割合証」での負担割合が「2割」の方は、表示金額の2倍となります。

## ②介護予防通所リハビリテーションの場合

### ●介護予防通所リハビリテーション費(1月当りの自己負担利用料金)

要支援1	2268 円
要支援2	4228 円

※「介護保険負担割合証」での負担割合が2割の方は、表示金額の2倍となります。

### ●介護予防通所リハビリテーション加算料金

項目	利用料	摘要
12月超 減算 11(要支援 1)	-120 円	利用開始日の属する月から12月超えた場合 ※ただし、3 ヶ月に 1 度リハビリテーション会議を行い、 状態の変化に応じ計画を見直すことで減算なし
12月超 減算 12(要支援 2)	-240 円	
栄養改善加算	200 円(月)	栄養ケア計画を作成し、管理栄養士による栄養改善 サービスを実施した際に算定する。
退院時共同指導加算	600 円(1回)	入院中の者が退院するに当たり、退院前カンファレンス に参加し退院時共同指導を行った場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	22 円(1回)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、又は加算Ⅱのいずれか 1 つを 算定する。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	18 円(1回)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 円(1回)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	「月の利用料金(基本利用料金+各 種加算料金)の 8.6%」の 1 割(1月)	介護職員の処遇の向上のため、介護保険給付部分に一 定割合の加算 当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか一つを算定する。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	「月の利用料金(基本利用料金+各 種加算料金)の 8.3%」の 1 割(1月)	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	「月の利用料金(基本利用料金+各 種加算料金)の 6.6%」の 1 割(1月)	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	「月の利用料金(基本利用料金+各 種加算料金)の 5.3%」の 1 割(1月)	

※「介護保険負担割合証」での負担割合が「2割」の方は、表示金額の2倍となります。

## ③介護保険給付対象外サービス(その他の料金)

種類	利用料	摘要
食費(昼食)	600 円	食事の提供に要する費用
教養娯楽費	150 円 (1日あたり)	レクリエーションで使用する遊具・材料及び新聞・雑誌・ビ デオ等で用意するものを使用した場合
入浴タオル代等	50 円 (入浴した日あたり)	シャンプー、リンス、ボディークリーム、バスタオル、フェイ スタオル等使用料として。感染対策としてタオル等は施設内 の物を使用させていただきます。ご了承ください。
おむつ代	パット … 50 円/枚 リハビリパンツ…150 円/枚 紙おむつ …100 円/枚	施設で用意したものを使用した場合
行事費	実費	教室・観劇などに参加された場合
その他	実費	日常生活・教養娯楽品など利用者の特別な希望に基づくもの

利用料金については、サービスの開始に際し他の重要事項と一緒に事業者から説明を受けています。サイ  
ンは省略します。

この度の利用料金の変更に伴う説明を事業者から受け、同意します。

令和 年 月 日 利用者 氏名  
事業者 氏名  
恵庭市白樺町3丁目2番1号、23番1号

医療法人社団緩和ケアクリニック・恵庭 家族等  
理事長 柴田 岳三 氏名