

介護老人保健施設 佐野記念アットホーム

通所リハビリテーション

利用料金表

令和3年8月1日より

(介護保険法の改正のたび、料金の変更があります)

もくじ

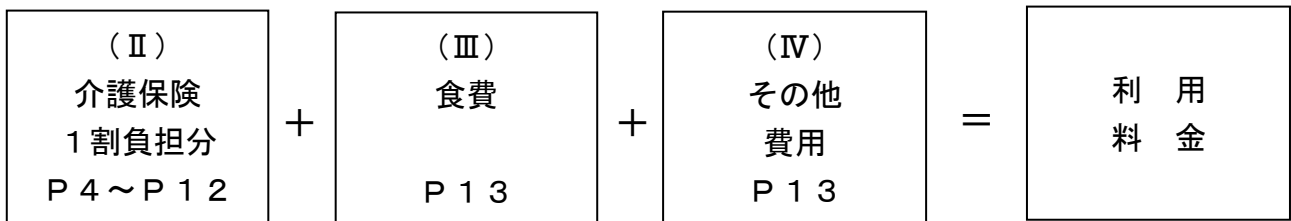
はじめに : 利用料金の考え方	P 2
I. 高額介護サービス費について	P 3
II. 介護保険1割負担分について	P 4
III. 食費について	P 13
IV. その他費用(実費)	P 13
V. ご利用料金の目安について	P 14
VI. お支払い方法について	P 15

※利用料金については、要介護度、該当する加算項目など、条件によって異なります。

お問い合わせ先 : 078-751-7200
受付時間 : 9:00~18:00
担当 : 支援相談員

はじめに : 利用料金の考え方

<通所リハビリテーション>



※所得に応じて、負担割合が異なります。「介護保険負担割合証」にて、ご確認ください。
 ※所得に応じて、負担上限額が定められています。
 (P 3 「I. 高額介護サービス費について」をご参照ください。)

【介護保険負担割合証】

(イメージ)

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
姓 名	
自 用	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	性別 男・女
適用期間	
割合	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割合	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
交付者 並びに保険 者の名称及 び印	

(厚生労働省ホームページより抜粋)

I. 高額介護サービス費について

令和3年8月利用分から 高額介護サービス費の 負担限度額が見直されます



- 介護サービスを利用された際は、自己負担割合に応じた利用料を負担していただいております。高額介護サービス費とは、1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。一般的な所得の方の負担限度額は月額 44,400 円です。
- 令和3年8月からは、負担能力に応じた負担をを図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について、負担限度額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

A 医療保険制度の高額療養費制度に合わせ、8月1日以降に利用されたサービス分より一定年収以上の高所得者の負担限度額を以下のとおり見直します。

区 分		負担の上限度額(月額)
新設	課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140, 100 円 (世帯)
	課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ~ 課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満	93, 000 円 (世帯)
	市町村民税課税~課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満	44, 400 円 (世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600 円 (世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24, 600 円 (世帯)
		15, 000 円 (個人)
	生活保護を受給している方等	15, 000 円 (世帯)

Q 見直しの対象となるケースは、どのような場合ですか？

A 介護サービスの利用者又は同一世帯に課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 以上の 65 歳以上の方がいる場合が対象となります。

Q 医療費・介護サービス費ともに高額で、高額介護合算療養費制度 (年間の医療費・介護サービス費が負担限度額を超えた場合に払戻しを行う制度) により医療費・介護サービス費の払い戻しを受けています。今回の見直しで負担が増えることはありませんか？

A 高額介護合算療養費制度等の支給要件や負担上限額に変更はないため、収入や医療・介護サービス費等が同じであれば、実質的な負担はこれまでと同額となります。



Ⅱ. 介護保険 1割負担分について

1、通常規模型リハビリテーション費

要介護1	時間	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	<u>6～7</u>	7～8
	単位	366	380	483	549	618	<u>710</u>	757
	金額(円)	391	405	515	586	659	<u>757</u>	807

要介護2	時間	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	<u>6～7</u>	7～8
	単位	395	436	561	637	733	<u>844</u>	897
	金額(円)	421	465	598	679	782	<u>900</u>	957

要介護3	時間	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	<u>6～7</u>	7～8
	単位	426	494	638	725	846	<u>974</u>	1,039
	金額(円)	455	527	681	773	902	<u>1,039</u>	1,108

要介護4	時間	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	<u>6～7</u>	7～8
	単位	455	551	738	838	980	<u>1,129</u>	1,206
	金額(円)	485	588	787	894	1,045	<u>1,204</u>	1,286

要介護5	時間	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	<u>6～7</u>	7～8
	単位	487	608	836	950	1,112	1,281	1,369
	金額(円)	520	649	892	1,013	1,186	<u>1,366</u>	1,460

2、職員の配置状況やご利用者の受け入れ状況に関する加算

【介護職員の配置割合に関する加算】

- サービス提供体制加算（Ⅱ） 18単位／1日 20円／1日
 - ・介護福祉士（国家資格）を50%以上配置。

※介護職員の人員状況によって変わることがあります。

【リハビリテーション職員の配置割合に関する加算】

- リハビリテーション提供体制加算
 - ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計数が利用者25名に対し1名配置。
 - ・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれかを算定している場合。

時間	3～4	4～5	5～6	6～7	7～8
単位／1日	12	16	20	<u>24</u>	28
金額／1日	13円	17円	22円	<u>26円</u>	30円

【介護、看護職員の配置割合と要介護3～5のご利用者の割合に関する加算】

- 中重度者ケア体制加算

20単位／1日 22円／1日

 - ・介護職員又は看護職員を常勤換算法で1以上配置。
 - ・専従の看護職員を1名以上配置。
 - ・前年度の利用者総数のうち、要介護3以上の占める割合が30%以上の場合。

3、お風呂に入られた場合

入浴介助加算（Ⅰ）

40単位／1回

43円／1回

入浴介助加算（Ⅱ）

60単位／1回

64円／1回

- ・ 医師が利用者宅へ訪問し、浴室における動作および浴室環境を評価し、福祉用具や住宅改修を行い浴室の整備を行うための助言を行う。
- ・ 理学療法士が医師と連携し個別の入浴計画を作成。
- ・ 自宅の浴室に近い環境で入浴介助を行う。

4、要介護3～5の方で下記の状態にある方の場合

重度療養管理加算

100単位／1日

107円／1回

【厚生労働大臣の定める状態】

- イ) 常時頻回の喀たん吸引を実施している状態
- ロ) 呼吸障害等により、人工呼吸器を使用している状態
- ハ) 中心静脈注射を実施している状態
- ニ) 人工腎臓を実施しており、かつ重篤な合併症を有する状態
- ホ) 重篤な心機能障害、呼吸機能障害等により、常時モニター測定を実施している状態
- ヘ) 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、
かつ、ストーマの処置を実施している状態。
- ト) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ) 気管切開が行われている状態

5、リハビリテーションに関する加算

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ【利用開始から6ヶ月以内】

560単位／1月につき

597円／1ヵ月

- リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 【利用開始から6ヶ月以上】
240単位／1月につき 256円／1ヵ月

- ・通所リハビリテーションの医師がリハビリ職員に対して、①リハビリテーションの目的、②実施中の留意事項、③中止する際の基準、④リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等（①～④のいずれか一つ）の指示を行うこと。
- ・指示の内容が明確に分かるように記録すること
- ・リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ・通所リハビリテーション計画の作成に関与したリハビリ職員が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- ・通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、6ヶ月以内の場合は1ヵ月に1回以上、6ヶ月を超えた場合は3ヵ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画の見直していること。
- ・リハビリ職員がケアマネジャーに対し、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。
- ・①リハビリ職員がサービス事業者と居宅を訪問し、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。②リハビリ職員が利用者の居宅を訪問し、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。（①、②のいずれか）
- ・上記内容を確認し、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 【利用開始から6ヶ月以内】
593単位／1月につき 633円／1ヵ月

- リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 【利用開始から6ヶ月以上】
273単位／1月につき 291円／1ヵ月

- ・（A）イを満たし、厚労省に情報提供を行っている場合。

- リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 【利用開始から6ヶ月以内】
830単位／1月につき 885円／1ヵ月

- リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 【利用開始から6ヶ月以上】
510単位／1月につき 544円／1ヵ月

- ・通所リハビリテーションの医師がリハビリ職員に対して、①リハビリテーションの目的、②実施中の留意事項、③中止する際の基準、④リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等（①～④のいずれか一つ）の指示を行うこと。
- ・指示の内容が明確に分かるように記録すること。
- ・リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ・通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、6ヶ月以内の場合は1ヵ月に1回以上、6ヶ月を超えた場合は3ヵ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画の見直していること。
- ・リハビリ職員がケアマネジャーに対し、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。
- ・①リハビリ職員がサービス事業者と居宅を訪問し、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。②リハビリ職員が利用者の居宅を訪問し、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。（①、②のいずれか）
- ・通所リハビリテーション計画について、通所リハビリテーションの医師が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意をえること。
- ・上記内容を確認し、記録すること。

- リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 【利用開始から6ヶ月以内】
863単位／1月につき 920円／1ヵ月

- リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 【利用開始から6ヶ月以上】
543単位／1月につき 579円／1ヵ月

- ・（B）イを満たし、厚労省に情報提供を行っている場合。

- 短期集中リハビリテーション実施加算 【利用開始から3ヵ月以内】
110単位／1日 118円／1日

- ・利用者の状態に応じて、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施すること。
- ・1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施。
- ・リハビリテーションマネジメント加算（A）イ～（B）ロまでのいずれかを算定している場合は算定できない。

□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ(1) 【利用開始から3ヵ月以内】
240単位／1日 256円／1日

- ・認知症に対する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された方を対象。
- ・1週間に2日を限度として、20分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。
- ・リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを算定していること。

□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ(1) 【利用開始から3ヵ月以内】
1920単位／1ヵ月につき 2,047円／1ヵ月

- ・認知症に対する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された方を対象。
- ・1ヵ月に4回以上、個別又は集団によるリハビリテーションを実施すること。
- ・リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等の記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- ・リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、居宅を訪問すること。
- ・利用者の居宅を訪問し、応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者、家族に伝達すること。
- ・リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ、Ⅲ、Ⅳのいずれかを算定していること。

6、認知症ケアに関する加算

□ 若年性認知症利用者受入加算

60単位／1日 64円／1日

- ・若年性認知症の方に対して、個別に担当者を決め、特性やニーズに合わせたサービス提供を行った場合

7、栄養ケアに関する加算

□ **栄養改善加算** 【利用開始から3ヵ月以内 1ヵ月に2回を限度】

200単位／1回

214円／1回

- ・常勤の管理栄養士を1名以上配置。(外部との連携も可)
- ・多職種が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ・栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ・必要に応じて自宅へ訪問すること。

※低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合は、3ヵ月以後も継続される場合もあります。

□ **栄養アセスメント加算**

50単位／月

54円／1回

□ **口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）** 【利用開始時及び利用中6ヶ月ごと】

20単位／1回

22円／1回

- ・利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報をケアマネジャーに提供した場合。

□ **口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）** 【利用開始時及び利用中6ヶ月ごと】

5単位／1回

6円／1回

- ・口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、情報をケアマネジャーに提供した場合。

8、口腔ケアに関する加算

□ **口腔機能向上加算（Ⅰ）**

150単位／1回

160円／回

- ・口腔機能が低下又は低下のおそれのある利用者に対して、口腔機能向上を目的に、個別的に実施される口腔清掃の指導もしくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施をした場合。

- 口腔機能向上加算（Ⅱ） 【利用開始から3ヵ月以内 1ヵ月に2回を限度】
 160単位／1回 171円／回
 ・（Ⅰ）を満たし、情報を厚労省に提出した場合。

※口腔機能が改善せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合は、3ヵ月以後も継続される場合もあります。

15、介護の現場で働く介護職員の処遇改善（給与等）を図るための加算

- 処遇改善加算Ⅰ
 算定した単位数の4.7%（1,000分の47）に相当する単位数

例：要介護5の方が週2回（月8回）利用された場合を想定しての目安

要介護5（1281単位：6時間以上7時間未満）、サービス提供体制加算Ⅱ（18単位）
 リハビリテーション提供体制加算（24単位：6時間以上7時間未満）、
 中重度者ケア体制加算（20単位）、入浴介助加算（40単位）
 リハビリテーションマネジメント加算（A）イ（2407単位／月）

【1ヵ月の総単位数】		【サービス別加算率】		
11,304単位	×	0.047	=	531.28単位
				566円／1ヵ月（目安）

Ⅲ. 食費について

1、食材料費について

- 昼食 1食 : 790円
- おやつ 1食 : 150円

給食委託業者
 総合給食サービス ミールサプライ事業部

IV. その他費用（実費）

- **通所セット（700円+消費税）** **1セット : 770円**
 - ・ポーチ、連絡帳、お薬入れ、入金袋のセットです。ご家庭でのご様子のご利用中のご様子のやり取りにご使用させていただきます。
 - ・ご利用開始時にご準備させていただきます。

※ご利用初日にお支払いをいただいております。

- **教養娯楽費** **1日 : 100円+消費税** **1日 : 110円**
 - ・ボランティア活動やレクリエーションで使用する物品（折り紙、年度、風船、遊具、ビデオソフト、雑誌等）、作品作りに参加された際の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- **行事費** **実費負担**

（外出にかかる経費や外出時の食事、行事等で特別な食事を提供する場合の費用）

 - ・通所リハビリテーションにおいて企画したものをご案内し、お申し込みのあった方に対して、お支払いいただきます。

V. 1日のご利用料金の目安（6時間以上7時間未満）

※ご利用者の状態に応じ、加算内容が異なるため、あくまで**目安**としてご理解ください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担分	¥868	¥1,011	¥1,150	¥1,315	¥1,477
実費分	¥940	¥940	¥940	¥940	¥940
計	¥1,808	¥1,951	¥2,090	¥2,255	¥2,417

※高額介護サービス費（P4）の負担上限をご確認ください。

【内訳】1割負担分

介護保健施設サービス費（介護度別）、サービス提供体制加算Ⅱ（20円）、リハビリテーション提供体制加算（26円）、中重度者ケア体制（22円）、入浴介助加算（43円）

実 費 分

昼食（790円）、おやつ（150円）

【1ヵ月の利用料金の計算のしかた】

上記目安×利用日数（回数）＋【その他、利用者ごとに該当する加算を当てはめる 円】
 （例：リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ（352円／1ヵ月）

＋処遇改善加算Ⅰ（579円（目安）／1ヵ月）

＝1ヵ月のご利用料金目安
 （ 円）

Ⅵ. お支払いについて

1、ご利用料金のお支払い方法について

・お支払いについては、次の3つのうち、いずれかの方法で期日までにお支払いください。

- ゆうちょ銀行の「自動払込」
- 施設窓口での「現金による支払い」
- 指定口座への「指定の口座振込」

※ご利用料金は月末で集計します。
 ※請求書はご利用月の翌月15日過ぎに指定されたご住所に郵送致します。
 ※ご利用料金は、その月の27日までにお支払いください。
 ※ゆうちょ銀行の自動払込の方は、口座残高のご確認をお願い致します。

2、ご利用料金の振込先について

- 銀行振込

銀行名	日新信用金庫
支店名	伊川谷
口座番号	普通 124458
口座名義	イ) シャダン ススムカイ

郵便振込

受入先記号番号	00980-6-55320
受入先氏名	イ) シャダン ススムカイ

※お振込にかかる手数料はご利用者様負担で、お願い致します。
※お振込の際は、ご利用者様のお名前でお振込いただきますよう、
お願い致します。

サービス提供時間

9 : 00 ~ 16 : 10 (月 ~ 土)

※祝日はサービス提供を行っています。

休業日

① 日曜日

② 年末年始

暦によって変わることがあります。毎年、ご連絡致します。

③ 自然災害（台風や大雪等）の発生時

自然災害によって送迎に危険が伴うと判断される場合、サービス提供を中止、休業する場合があります。このような場合には、ご連絡いたします。

④ 感染症蔓延時

感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）が蔓延した場合、サービス提供を中止、休業する場合があります。このような場合には、ご連絡致します。

○ 送迎

① ご自宅までお迎え（お送り）をします。

② 送迎時間の目安

	お迎え	お送り
6時間以上7時間未満 (アットホーム標準)	8:45～9:45頃	16:20～17:10頃

- ※ ご自宅到着の10分前を目安に電話連絡致します。
- ※ 交通事情、送迎コース、ご利用者の状態などによって、到着時間が前後する場合があります。
- ※ ご家族で送迎された場合は、片道につき、47単位（51円）、所定単位から引いた金額でご請求致します。

※ 送迎時、ご自宅内での介助の必要がある場合、サービス提供時間に含む場合があります。（例：電気の消灯・点灯、ベッドへの移乗等）