

介護老人保健施設 通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設宇都宮シルバーホーム（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者または利用者代理人（以下「代理人」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、この約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が通所リハビリテーション利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。ただし、代理人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

- 2 利用者は、前項に定める事項の変更が行なわれないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の通所リハビリテーションを利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者および代理人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者および代理人は、速やかに当施設および利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。ただし、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金およびその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者および代理人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立または要支援1・2と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者および代理人が、本約款に定める利用料金を1か月以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者または代理人が、当施設、当施設の職員または他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者および代理人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、重要事項説明書の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額および利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。ただし、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者および代理人に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月16日頃に郵送します。利用者および代理人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は銀行口座引落しもしくは銀行振込とします。
- 3 当施設は、利用者または代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者または代理人に対して、領収書を発行します。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。ただし、代理人その他の者に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

- 第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持)

- 第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者または代理人もしくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、情報提供については、別紙個人情報のお取り扱いに基づいて、利用者および代理人から、予め同意を得た上で行うこととします。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(緊急時の対応)

- 第9条 当施設は、利用者に対し、当施設の医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、協力医療機関または協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 前項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者および代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望または苦情等の申し出)

- 第10条 利用者および代理人は、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての要望または苦情等について、担当である支援相談員に申し出ることができ、または、備え付けの用紙、管理者宛の文書で、所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

- 第11条 通所リハビリテーションの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者および代理人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

- 第12条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者または代理人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護老人保健施設 宇都宮シルバーホーム 重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 宇都宮シルバーホーム
- ・開設年月日 平成3年5月16日
- ・所在地 栃木県宇都宮市平出町413番地
- ・電話番号 028-660-8001
- ・ファックス番号 028-660-8005
- ・管理者名 施設長 萩原 佳代
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0950180018号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設宇都宮シルバーホームの運営方針]

「法の基本理念に基づき、利用者を敬愛し、生きがいのある生活が営み得るよう処遇に万全を期するものとする。」

(3) 施設の職員体制

	定 数	備 考
・施設長	1名	
・医 師	1名以上	
・看護職員	10名以上	
・介護職員	25名以上	
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	2名以上	
・支援相談員	2名以上	
・介護支援専門員	1名以上	
・薬剤師	0.3名以上	
・管理栄養士	1名以上	
・事務職員	適当数	

(4) 通所定員等

- ・定員 50名
- ・デイケア室面積 303㎡
- ・備品 ベッド 4台、 テーブル 12台、 筋トレマシーン 4台

2. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師および理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・利用者代理人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. サービス内容

① 通所リハビリテーション計画の立案

② 営業時間は、午前8時30分～午後5時00分とする。

③ 営業日は、月曜日から土曜日（1/1～1/3は除く。）とする。

（ただし利用者の状況によって変更することがある。）

半日コースは火曜日から金曜日（1/1～1/3は除く。）とする。

（ただし利用者の状況によって変更することがある。）

④ 送迎サービス（詳細については、個別対応とします。）

地域 宇都宮市（石井町、泉が丘、板戸町、今泉、今泉新町、今泉町、岩曾町、上野町、海道町、上大曾町、上桑島町、上籠谷町、刈沼町、川俣町、清原工業団地、清原台、桑島町、越戸、越戸町、鑑山町、下岡本町、下川俣町、下栗、下栗町、下平出町、宿郷、城東、竹下町、竹林町、問屋町、道場宿町、中今泉、中岡本町、中久保、錦、野高谷町、東今泉、東岡本町、東宿郷、東町、東峰町、東築瀬、氷室町、平出工業団地、平出町、平松町、平松本町、満美穴町、峰、峰町、宮みらい、御幸ヶ原町、御幸町、御幸本町、元今泉、柳田町、山本、ゆいの杜、陽東）

*送迎地域以外の地域について送迎を行う場合は、別紙の料金を利用者が負担するものとします。

⑤ 食事サービス（※半日コースは除く）

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

⑥ 入浴サービス（※半日コースは除く）

（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

⑦ 医学的管理・看護サービス

⑧ 介護サービス

⑨ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑩ 相談援助サービス

⑪ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

⑫ その他

*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 利用料金（別紙料金表のとおり）

（1）基本料金

介護保険によるサービスを提供した際の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準（介護報酬）により算定した額とし、当該事業が法定代理受領である場合は、その利用者負担割合の額を徴収するものとします。

利用者負担は、以下の単位数をもとに下記の計算方法により算出いたします。

利用者負担

＝総単位数×1.086（介護職員等処遇改善加算率（I）8.6%）×地域区分加算（10.33）－保険者負担（10割－利用者負担割合※1）

※1）利用者負担割合については、各市区町村より通知される介護負担割合をご確認ください。

（2）その他の料金

利用者の選定する特別な食事の費用等は、別途ご請求いたします。

（3）支払い方法

- ・毎月16日頃に、前月分の請求書を郵送します。
- ・お支払い方法は、銀行口座（ただし、栃木県内に本店のある金融機関に限る）よりの引落とし、もしくは銀行振込等となります。なお、銀行口座引落としの場合は、引落とし手数料は当施設負担としますが、振込によるお支払いの場合の振込手数料は契約者様負担となります。
- ・銀行口座よりの引落としは毎月22日に行われ、銀行振込の場合は毎月末日までにお振込ください。入金の確認が取れましたら、領収書を作成し、翌月の請求書と一緒に郵送します。なお、利用開始月については手続きの関係上、銀行振込をお願いする場合があります。

5. 協力医療機関等

- ・当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

<協力医療機関>

- ・名称 済生会宇都宮病院
- ・所在地 宇都宮市竹林町9-1-1

<協力医療機関>

- ・名称 宇都宮東病院
- ・所在地 宇都宮市平出町3-6-8

<協力歯科医療機関>

- ・名称 屋代歯科医院
- ・所在地 宇都宮市平出町3-4-7-1

6. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 敷地内は禁煙です。
- ② 火気の取り扱いは原則として禁止いたします。
- ③ 食品の持ち込みは、衛生管理上禁止とさせていただきますが、諸事情によって特

1割

施設療養費自己負担額料金表 (通所リハビリテーション)

令和6年6月改定
(総額表示方式)

●介護保険サービス分

基本サービス費(大規模型通所リハビリテーション)

要介護度	サービス提供時間							
	3h以上4h未満(半日コース)		4h以上5h未満		5h以上6h未満		6h以上7h未満(1日コース)	
	単位数	料金	単位数	料金	単位数	料金	単位数	料金
要介護1	470 単位	527 円	525 単位	589 円	584 単位	655 円	675 単位	758 円
要介護2	547 単位	614 円	611 単位	686 円	692 単位	777 円	802 単位	900 円
要介護3	623 単位	700 円	696 単位	781 円	800 単位	898 円	926 単位	1040 円
要介護4	719 単位	807 円	805 単位	903 円	929 単位	1043 円	1077 単位	1209 円
要介護5	816 単位	916 円	912 単位	1023 円	1053 単位	1182 円	1224 単位	1373 円

<その他加算されるもの>

加算(減算)名	要件等	単位数	料金
リハビリテーション提供体制加算(3h~4h)		12 単位/回	14 円/回
リハビリテーション提供体制加算(4h~5h)	利用者:療法士 が25:1以上	16 単位/回	18 円/回
リハビリテーション提供体制加算(5h~6h)		20 単位/回	23 円/回
リハビリテーション提供体制加算(6h~7h)		24 単位/回	27 円/回
入浴介助加算(Ⅰ)		40 単位/回	45 円/回
入浴介助加算(Ⅱ)	居宅訪問・個別入浴計画	60 単位/回	68 円/回
中重度ケア体制加算	要介護3~5が30%以上・看護職1名以上	20 単位/回	23 円/回
科学的介護推進体制加算	LIFE 3ヶ月に1回データ提出	40 単位/月	45 円/月
栄養アセスメント加算	口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・栄養改善加算との併算不可	50 単位/月	56 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士70%以上又は10年以上介福25%以上	22 単位/回	25 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	20 単位/月	23 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回、栄養改善・口腔機能向上加算を算定している場合	5 単位/月	6 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6月以内	LIFEなし	560 単位/月	628 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6月超		240 単位/月	270 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6月以内	LIFEあり	593 単位/月	666 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6月超		273 単位/月	306 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6月以内	LIFEあり、 リハ・口腔・栄養情報共有	793 単位/月	890 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6月超		473 単位/月	531 円/月
事業所医師の説明による同意(リハマネ)	上記リハマネについて事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位/月	303 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 単位/日	123 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	週2回限度	240 単位/日	270 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1月に4回以上、リハマネ算定	1920 単位/月	2154 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	療法士研修要件あり、リハマネ算定、居宅訪問し評価1ヶ月に1回以上	1250 単位/月	1403 円/月
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定めている	60 単位/日	68 円/月
栄養改善加算	月2回限度、他職種による計画・記録・評価	200 単位/月	225 円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	多職種による計画・記録・評価	150 単位/回	169 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	LIFEあり、リハマネ(ハ)を算定している場合	155 単位/回	174 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	LIFEあり、リハマネ(ハ)を算定していない場合	160 単位/回	180 円/回
重度療養管理加算	別に定める状態の利用者(要介護3~5)	100 単位/日	113 円/日
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加	600 単位/回	674 円/回
送迎減算(片道につき)	事業所が送迎を行わなかった場合	▲ 47 単位/回	▲ 53 円/回
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合	所定単位数の3%/月	

* 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

$$\text{総単位数} \times 1.086 (\text{介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ) 8.6\%}) \times \text{地域区分単価} (10.33) - \text{保険者負担分} (90\%)$$

* 加算の有無によって、数字は変動します。

* サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

(※裏面へ続く)

●自費分

利用料(基本額)	1日あたり	摘 要
食費(朝食)	550円	朝食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
食費(昼食)	660円	昼食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
食費(夕食)	605円	夕食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
教養娯楽費	100円	行事・レク・クラブ活動参加費・材料費(※半日コースは除く)
日用品費※	100円	ティッシュペーパー・石鹸・おしぼり代等

※個別対応も可能ですが、衛生管理等の面から鑑み皆様ご協力くださいますようお願い申し上げます。

その他加算されるもの

・おむつ代	130円	交換1枚につき
・パット代	65円	〃
・基本時間外施設利用料	500円	30分あたり
・送迎費用	100円	通常の送迎区域を超え1kmあたり

医療法人 北斗会 介護老人保健施設

宇都宮シルバーホーム 通所リハビリテーション

2割

施設療養費自己負担額料金表
(通所リハビリテーション)

令和6年6月改定
(総額表示方式)

●介護保険サービス分

基本サービス費(大規模型通所リハビリテーション)

要介護度	サービス提供時間							
	3h以上4h未満(半日コース)		4h以上5h未満		5h以上6h未満		6h以上7h未満(1日コース)	
	単位数	料金	単位数	料金	単位数	料金	単位数	料金
要介護1	470 単位	1054 円	525 単位	1178 円	584 単位	1310 円	675 単位	1515 円
要介護2	547 単位	1228 円	611 単位	1372 円	692 単位	1554 円	802 単位	1800 円
要介護3	623 単位	1399 円	696 単位	1562 円	800 単位	1796 円	926 単位	2079 円
要介護4	719 単位	1614 円	805 単位	1806 円	929 単位	2085 円	1077 単位	2418 円
要介護5	816 単位	1831 円	912 単位	2046 円	1053 単位	2364 円	1224 単位	2746 円

<その他加算されるもの>

加算(減算)名	要件等	単位数	料金
リハビリテーション提供体制加算(3h~4h)		12 単位/回	27 円/回
リハビリテーション提供体制加算(4h~5h)	利用者:療法師 が25:1以上	16 単位/回	35 円/回
リハビリテーション提供体制加算(5h~6h)		20 単位/回	46 円/回
リハビリテーション提供体制加算(6h~7h)		24 単位/回	54 円/回
入浴介助加算(Ⅰ)		40 単位/回	89 円/回
入浴介助加算(Ⅱ)	居宅訪問・個別入浴計画	60 単位/回	135 円/回
中重度ケア体制加算	要介護3~5が30%以上・看護職1名以上	20 単位/回	46 円/回
科学的介護推進体制加算	LIFE 3ヶ月に1回データ提出	40 単位/月	89 円/月
栄養アセスメント加算	口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・栄養改善加算との併算不可	50 単位/月	112 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士70%以上又は10年以上介福25%以上	22 単位/回	50 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	20 単位/月	46 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回、栄養改善・口腔機能向上加算を算定している場合	5 単位/月	11 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6月以内	LIFEなし	560 単位/月	1256 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6月超		240 単位/月	540 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6月以内	LIFEあり	593 単位/月	1331 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6月超		273 単位/月	612 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6月以内	LIFEあり、 リハ・口腔・栄養情報共有	793 単位/月	1779 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6月超		473 単位/月	1062 円/月
事業所医師の説明による同意(リハマネ)	上記リハマネについて事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位/月	606 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 単位/日	246 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	週2回限度	240 単位/日	540 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1月に4回以上、リハマネ算定	1920 単位/月	4308 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	療法師研修要件あり、リハマネ算定、居宅訪問し評価1ヶ月に1回以上	1250 単位/月	2806 円/月
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定めている	60 単位/日	135 円/月
栄養改善加算	月2回限度、他職種による計画・記録・評価	200 単位/月	449 円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	多職種による計画・記録・評価	150 単位/回	337 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	LIFEあり、リハマネ(ハ)を算定している場合	155 単位/回	347 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	LIFEあり、リハマネ(ハ)を算定していない場合	160 単位/回	360 円/回
重度療養管理加算	別に定める状態の利用者(要介護3~5)	100 単位/日	225 円/日
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加	600 単位/回	1347 円/回
送迎減算(片道につき)	事業所が送迎を行わなかった場合	▲ 47 単位/回	▲ 106 円/回
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合	所定単位数の3%/月	

* 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

$$\text{総単位数} \times 1.086 (\text{介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ) 8.6\%}) \times \text{地域区分単価} (10.33) - \text{保険者負担分} (80\%)$$

* 加算の有無によって、数字は変動します。

* サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

(※裏面へ続く)

●自費分

利用料(基本額)	1日あたり	摘 要
食費(朝食)	550円	朝食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
食費(昼食)	660円	昼食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
食費(夕食)	605円	夕食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
教養娯楽費	100円	行事・レク・クラブ活動参加費・材料費(※半日コースは除く)
日用品費※	100円	ティッシュペーパー・石鹸・おしぼり代等

※個別対応も可能ですが、衛生管理等の面から鑑み皆様ご協力くださいますようお願い申し上げます。

その他加算されるもの

・おむつ代	130円	交換1枚につき
・パット代	65円	〃
・基本時間外施設利用料	500円	30分あたり
・送迎費用	100円	通常の送迎区域を超え1kmあたり

医療法人 北斗会 介護老人保健施設
宇都宮シルバーホーム 通所リハビリテーション

3割

施設療養費自己負担額料金表
(通所リハビリテーション)令和6年6月改定
(総額表示方式)

●介護保険サービス分

基本サービス費(大規模型通所リハビリテーション)

要介護度	サービス提供時間							
	3h以上4h未満(半日コース)		4h以上5h未満		5h以上6h未満		6h以上7h未満(1日コース)	
	単位数	料金	単位数	料金	単位数	料金	単位数	料金
要介護1	470 単位	1581 円	525 単位	1767 円	584 単位	1965 円	675 単位	2272 円
要介護2	547 単位	1841 円	611 単位	2058 円	692 単位	2331 円	802 単位	2700 円
要介護3	623 単位	2098 円	696 単位	2343 円	800 単位	2693 円	926 単位	3118 円
要介護4	719 単位	2421 円	805 単位	2709 円	929 単位	3127 円	1077 単位	3626 円
要介護5	816 単位	2746 円	912 単位	3068 円	1053 単位	3546 円	1224 単位	4119 円

<その他加算されるもの>

加算(減算)名	要件等	単位数	料金
リハビリテーション提供体制加算(3h~4h)		12 単位/回	41 円/回
リハビリテーション提供体制加算(4h~5h)	利用者:療法士 が25:1以上	16 単位/回	53 円/回
リハビリテーション提供体制加算(5h~6h)		20 単位/回	69 円/回
リハビリテーション提供体制加算(6h~7h)		24 単位/回	81 円/回
入浴介助加算(Ⅰ)		40 単位/回	134 円/回
入浴介助加算(Ⅱ)	居宅訪問・個別入浴計画	60 単位/回	202 円/回
中重度ケア体制加算	要介護3~5が30%以上・看護職1名以上	20 単位/回	69 円/回
科学的介護推進体制加算	LIFE 3ヶ月に1回データ提出	40 単位/月	134 円/月
栄養アセスメント加算	口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・栄養改善加算との併算不可	50 単位/月	168 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士70%以上又は10年以上介福25%以上	22 単位/回	75 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回	20 単位/月	69 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回、栄養改善・口腔機能向上加算を算定している場合	5 単位/月	16 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6月以内	LIFEなし	560 単位/月	1884 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6月超		240 単位/月	809 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6月以内	LIFEあり	593 単位/月	1996 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6月超		273 単位/月	918 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6月以内	LIFEあり、 リハ・口腔・栄養情報共有	793 単位/月	2669 円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6月超		473 単位/月	1593 円/月
事業所医師の説明による同意(リハマネ)	上記リハマネについて事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位/月	908 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 単位/日	369 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	週2回限度	240 単位/日	809 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1月に4回以上、リハマネ算定	1920 単位/月	6462 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	療法士研修要件あり、リハマネ算定、居宅訪問し評価1ヶ月に1回以上	1250 単位/月	4209 円/月
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定めている	60 単位/日	202 円/月
栄養改善加算	月2回限度、他職種による計画・記録・評価	200 単位/月	673 円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	多職種による計画・記録・評価	150 単位/回	505 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	LIFEあり、リハマネ(ハ)を算定している場合	155 単位/回	521 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	LIFEあり、リハマネ(ハ)を算定していない場合	160 単位/回	540 円/回
重度療養管理加算	別に定める状態の利用者(要介護3~5)	100 単位/日	338 円/日
退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加	600 単位/回	2021 円/回
送迎減算(片道につき)	事業所が送迎を行わなかった場合	▲ 47 単位/回	▲ 158 円/回
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合	所定単位数の3%/月	

* 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

総単位数×1.086(介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ)8.6%)×地域区分単価(10.33)－保険者負担分(70%)

* 加算の有無によって、数字は変動します。

* サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

(※裏面へ続く)

●自費分

利用料(基本額)	1日あたり	摘 要
食費(朝食)	550円	朝食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
食費(昼食)	660円	昼食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
食費(夕食)	605円	夕食材料代及び調理費(※半日コースは除く)
教養娯楽費	100円	行事・レク・クラブ活動参加費・材料費(※半日コースは除く)
日用品費※	100円	ティッシュペーパー・石鹸・おしぼり代等

※個別対応も可能ですが、衛生管理等の面から鑑み皆様ご協力くださいますようお願い申し上げます。

その他加算されるもの

・おむつ代	130円	交換1枚につき
・パット代	65円	〃
・基本時間外施設利用料	500円	30分あたり
・送迎費用	100円	通常の送迎区域を超え1kmあたり

医療法人 北斗会 介護老人保健施設
宇都宮シルバーホーム 通所リハビリテーション