

## 介護老人保健施設ソピア御殿山 利用料金表（通所リハビリテーション）

### ■基本料金（3時間以上4時間未満 通常規模）

	自己負担額	
	1割負担	2割負担
要介護1	540 円	1,079 円
	1,619 円	
要介護2	628 円	1,255 円
	1,882 円	
要介護3	714 円	1,428 円
	2,142 円	
要介護4	825 円	1,650 円
	2,475 円	
要介護5	935 円	1,870 円
	2,804 円	

### ■基本料金（6時間以上7時間未満 通常規模）

	自己負担額	
	1割負担	2割負担
要介護1	794 円	1,588 円
	2,381 円	
要介護2	944 円	1,887 円
	2,831 円	
要介護3	1,089 円	2,178 円
	3,267 円	
要介護4	1,262 円	2,524 円
	3,786 円	
要介護5	1,432 円	2,864 円
	4,296 円	

### ■算定加算項目

	単位数	1割	2割	3割	内容
サービス提供体制強化加算（1）/日	22	25 円	49 円	74 円	介護福祉士70%以上 又は 勤続10年以上介護福祉士25%以上である場合
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	総利用 単位数× 7.6%×11.1円	左記の10%	左記の20%	左記の30%	介護職員の処遇の改善等をしているものとして東京都知事へ届出を行っている場合
リハビリ提供体制加算3-4時間	12	14 円	27 円	40 円	常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の1名以上の配置をした場合
リハビリ提供体制加算6-7時間	24	27 円	54 円	80 円	常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の2名以上の配置をした場合
入浴介助加算Ⅰ /日	40	45 円	89 円	134 円	入浴介助を適切に行うことができる人員、設備を有している場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日	110	123 円	245 円	367 円	退院日・認定日から起算して3ヶ月まで1週間におおむね2日以上、1日40分以上リハビリを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 /日	240	267 円	533 円	800 円	退院日・認定日から起算して3ヶ月まで1週間に2日を限度とし、1日20分以上リハビリを実施した場合
若年性認知症受入加算 /日	60	67 円	134 円	200 円	若年性認知症の方に通所リハビリテーションを提供した場合
重度療養管理加算	100	111 円	222 円	333 円	要介護度が4・5である方に対して、頻回な吸引・人口呼吸器使用・気管切開・胃ろう等医療行為が行なわれている場合
中重度者7体制加算	20	23 円	45 円	67 円	要介護度3～5の利用者の方30%以上、介護、看護職員が1名以上多く配置した場合
科学的介護推進体制加算 /月	40	45 円	89 円	134 円	匿名化した利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合
送迎未実施減算	-47	-53 円	-105 円	-157 円	事業所と居宅間の送迎を行わなかった場合算定

### ■介護保険給付対象外サービス利用料

	料金	内容
食費	790 円	昼食
おやつ代	150 円	おやつ
嗜好品費（1杯）	80 円	コーヒー、紅茶等
個別プログラム費	実 費	利用者様のご希望により実施内容が異なりますので、材料費実費負担となります

## 介護老人保健施設ソピア御殿山 利用料金表（予防通所リハビリテーション）

## ■基本料金

	自己負担額	
要支援 1	1割負担	2,518 円
	2割負担	5,035 円
	3割負担	7,553 円
要支援 2	1割負担	4,693 円
	2割負担	9,386 円
	3割負担	14,079 円

## ■算定加算項目

	単位数	1割	2割	3割	内 容
サービス提供体制強化加算（1）/月 要支援1	88	98 円	196 円	293 円	介護福祉士70%以上 又は 勤続10年以上介護福祉士25%以上である場合
サービス提供体制強化加算（1）/月 要支援2	176	196 円	391 円	586 円	
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	総利用 単位数× 7.6%×11.1円	左記の10%	左記の20%	左記の30%	介護職員の処遇の改善等をしているものとして東京都知事へ届出を行っている場合
若年性認知症受入加算 /月	240	267 円	533 円	800 円	若年性認知症の方に通所リハビリテーションを提供した場合
利用開始12ヶ月経過した場合の減算 要支援 1	-120	-134 円	-267 円	-400 円	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合
利用開始12ヶ月経過した場合の減算 要支援 2	-240	-267 円	-533 円	-800 円	
科学的介護推進体制加算 /月	40	45 円	89 円	134 円	匿名化した利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合

## ■介護保険給付対象外サービス利用料 362

	料 金	内 容
食費	790 円	昼食
おやつ代	150 円	おやつ
嗜好品費（1杯）	80 円	コーヒー、紅茶等
個別プログラム費	実 費	利用者様のご希望により実施内容が異なりますので、材料費実費負担となります