

九頭竜長生苑通所リハビリテーション(介護予防)利用料金表 1割負担の方

平成28年4月1日～

| 通所リハビリテーション   |  | 介護予防                      | 要介護   |        |       |       |       |        |
|---|--|---------------------------|---|--------|-------|-------|-------|--------|
|   |  |                           | 1～2時間   | 2～3時間  | 3～4時間 | 4～6時間 | 6～8時間 |        |
| 基本料金  | 要支援1   | 1月                        | 1,812円  | —      | —     | —     | —     | —      |
|   | 要支援2   | 1月                        | 3,715円  | —      | —     | —     | —     | —      |
|   | 要介護1   | 1日                        | —   | 329円   | 343円  | 444円  | 559円  | 726円   |
|   | 要介護2   | 1日                        | —   | 358円   | 398円  | 520円  | 666円  | 875円   |
|   | 要介護3   | 1日                        | —   | 388円   | 455円  | 596円  | 772円  | 1,022円 |
|   | 要介護4   | 1日                        | —   | 417円   | 510円  | 673円  | 878円  | 1,173円 |
|   | 要介護5   | 1日                        | —   | 448円   | 566円  | 749円  | 984円  | 1,321円 |
| 加算料   | 延長加算 8時間以上9時間未満  | 1日                        | —   | 50円    |       |       |       |        |
|   | 延長加算 9時間以上10時間未満   | 1日                        | —   | 100円   |       |       |       |        |
|   | 延長加算 10時間以上11時間未満  | 1日                        | —   | 150円   |       |       |       |        |
|   | 延長加算 11時間以上12時間未満  | 1日                        | —   | 200円   |       |       |       |        |
|   | 延長加算 12時間以上13時間未満  | 1日                        | —   | 250円   |       |       |       |        |
|   | 延長加算 13時間以上14時間未満  | 1日                        | —   | 300円   |       |       |       |        |
|   | 中重度ケア体制加算  | 1日                        | —   | 20円    |       |       |       |        |
|   | 理学療法士等体制強化加算   | 1日                        | —   | 30円    | —     |       |       |        |
|   | 入浴介助加算   | 1日                        | —   | 50円    |       |       |       |        |
|   | リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ   | 1月                        | —   | 230円   |       |       |       |        |
|   | 短期集中個別リハビリ実施加算   | 1回                        | —   | 110円   |       |       |       |        |
|   | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ 週2日を限度  | 1日                        | —   | 240円   |       |       |       |        |
|   | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ   | 1月                        | —   | 1,920円 |       |       |       |        |
|   | 若年性認知症利用者受入加算  | 1月                        | 240円  | 60円    |       |       |       |        |
|   | 栄養改善加算   | 1回                        | 152円  | 150円   |       |       |       |        |
|   | 口腔機能向上加算   | 1回                        | 152円  | 150円   |       |       |       |        |
|   | 重度療養管理加算 要介護3、4、5に限る   | 1日                        | —   | 100円   |       |       |       |        |
|   | 事業所が送迎を行わない場合  | 片道                        | —   | -47円   |       |       |       |        |
|   | 運動機能向上加算   | 1月                        | 225円  | —      |       |       |       |        |
|   | 選択的サービス複数実施加算 運動器機能向上サービス・栄養改善サービス・口腔機能向上サービスの内 (Ⅰ)は2種類を(Ⅱ)は3種類を月に2回以上実施 | 1月                        | 介護予防 2種類は488円、3種類は711円を加算                       |        |       |       |       |        |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士40%以上配置                        | 1月   | 介護予防 要支援1は48円、要支援2は96円を加算 |   |        |       |       |       |        |
|   | 1日   | —                         | 12円   |        |       |       |       |        |
| 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える場合の送迎              | 1月   | 基本料金の5%加算                 |   |        |       |       |       |        |
| 介護処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善に関する計画を県知事に届出、適切な措置を講じていることで算定 | 1月   | 基本料金と加算料金の合計額に3.4%を加算     |   |        |       |       |       |        |
| 介護保険対象外のサービス料金                                      | 食費(昼食 おやつを含む)  | 1食                        | 普通食 650、やわらか食 690円 / おやつのみ 60円                  |        |       |       |       |        |
|   | 利用者の選定する特別な食事  | 1食                        | 実費  |        |       |       |       |        |
|   | 日常生活品費   | 1日                        | シャンプー・ボディソープ・タオル・バスタオル・口腔洗浄剤・ティッシュペーパー・おしぼり 75円 |        |       |       |       |        |
|   | オムツ代   | 布オムツ                      | 1枚  | 35円    |       |       |       |        |
|   |  | 尿取りパッド                    | 1枚  | 40円    |       |       |       |        |
|   |  | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ          | 1枚  | 80円    |       |       |       |        |
|   |  | 紙オムツ(高吸収・特大)              | 1枚  | 120円   |       |       |       |        |
|   | 教養娯楽費 行事参加代  |                           | 実費  |        |       |       |       |        |
| 文書料 医師が作成する診断書等                                     | 1通   | 5,000円                    |   |        |       |       |       |        |
|   | 利用者の依頼により事務員が作成するもの  | 1通                        | 実費(概ね1時間当たり1,000円)                              |        |       |       |       |        |

※ 国が定める地域加算に従い福井市に所在する当該施設及び事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金の合算額に、地域加算率1.7%を加えて計算されます。  
 ※ 食費及び居住費の利用者負担において、所得の低い方の負担軽減として保険者が発行する負担限度額認定証をお持ちの方は、その記載がある方は、その記載額を請求します。

九頭竜長生苑通所リハビリテーション(介護予防)利用料金表 2割負担の方

平成28年4月1日～

| 通所リハビリテーション   |  | 介護予防   | 要介護                        |                       |        |        |        |        |
|---|--|--|----------------------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
|   |  |  | 1～2時間                      | 2～3時間                 | 3～4時間  | 4～6時間  | 6～8時間  |        |
| 基本料金  | 要支援1   | 1月   | 3,624円                     | —                     | —      | —      | —      | —      |
|   | 要支援2   | 1月   | 7,430円                     | —                     | —      | —      | —      | —      |
|   | 要介護1   | 1日   | —                          | 658円                  | 686円   | 888円   | 1,118円 | 1,452円 |
|   | 要介護2   | 1日   | —                          | 716円                  | 796円   | 1,040円 | 1,332円 | 1,750円 |
|   | 要介護3   | 1日   | —                          | 776円                  | 910円   | 1,192円 | 1,544円 | 2,044円 |
|   | 要介護4   | 1日   | —                          | 834円                  | 1,020円 | 1,346円 | 1,756円 | 2,346円 |
|   | 要介護5   | 1日   | —                          | 896円                  | 1,132円 | 1,498円 | 1,968円 | 2,642円 |
| 加算料   | 延長加算 8時間以上9時間未満  | 1日   | —                          | 100円                  |        |        |        |        |
|   | 延長加算 9時間以上10時間未満   | 1日   | —                          | 200円                  |        |        |        |        |
|   | 延長加算 10時間以上11時間未満  | 1日   | —                          | 300円                  |        |        |        |        |
|   | 延長加算 11時間以上12時間未満  | 1日   | —                          | 400円                  |        |        |        |        |
|   | 延長加算 12時間以上13時間未満  | 1日   | —                          | 500円                  |        |        |        |        |
|   | 延長加算 13時間以上14時間未満  | 1日   | —                          | 600円                  |        |        |        |        |
|   | 中重度ケア体制加算  | 1日   | —                          | 40円                   |        |        |        |        |
|   | 理学療法士等体制強化加算   | 1日   | —                          | 60円                   | —      |        |        |        |
|   | 入浴介助加算   | 1日   | —                          | 100円                  |        |        |        |        |
|   | リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ   | 1月   | —                          | 460円                  |        |        |        |        |
|   | 短期集中個別リハビリ実施加算   | 1回   | —                          | 220円                  |        |        |        |        |
|   | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ 週2日を限度  | 1日   | —                          | 480円                  |        |        |        |        |
|   | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ   | 1月   | —                          | 3,840円                |        |        |        |        |
|   | 若年性認知症利用者受入加算  | 1月   | 480円                       | 120円                  |        |        |        |        |
|   | 栄養改善加算   | 1回   | 300円                       | 300円                  |        |        |        |        |
|   | 口腔機能向上加算   | 1回   | 300円                       | 300円                  |        |        |        |        |
|   | 重度療養管理加算 要介護3、4、5に限る   | 1日   | —                          | 200円                  |        |        |        |        |
|   | 事業所が送迎を行わない場合  | 片道   | —                          | -94円                  |        |        |        |        |
|   | 運動機能向上加算   | 1月   | 450円                       | —                     |        |        |        |        |
|   | 選択的サービス複数実施加算 運動器機能向上サービス・栄養改善サービス・口腔機能向上サービスの内 (Ⅰ)は2種類を(Ⅱ)は3種類を月に2回以上実施 | 1月   | 介護予防                       | 2種類は976円、3種類は1422円を加算 |        |        |        |        |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士40%以上配置                        | 1月   | 介護予防   | 要支援1は96円、要支援2は192円を加算      |                       |        |        |        |        |
|   | 1日   | —  | 24円                        |                       |        |        |        |        |
| 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える場合の送迎              | 1月   | 基本料金の5%加算                                    |                            |                       |        |        |        |        |
| 介護処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善に関する計画を県知事に届出、適切な措置を講じていることで算定 | 1月   | 基本料金と加算料金の合計額に3.4%を加算                        |                            |                       |        |        |        |        |
| 食費(昼食 おやつを含む)                                       | 1食   | 普通食  | 650、やわらか食 690円 / おやつのみ 60円 |                       |        |        |        |        |
| 利用者の選定する特別な食事                                       | 1食   | 実費   |                            |                       |        |        |        |        |
| 日常生活品費  | 1日   | シャンプー・ボディーソープ・タオル・バスタオル・口腔洗浄剤・ティッシュペーパー・おしぼり | 75円                        |                       |        |        |        |        |
| オムツ代  | 1枚   | 布オムツ   | 35円                        |                       |        |        |        |        |
|   | 1枚   | 尿取りパッド                                       | 40円                        |                       |        |        |        |        |
|   | 1枚   | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ                             | 80円                        |                       |        |        |        |        |
|   | 1枚   | 紙オムツ(高吸収・特大)                                 | 120円                       |                       |        |        |        |        |
| 教養娯楽費 行事参加代   |  | 実費   |                            |                       |        |        |        |        |
| 文書料   | 1通   | 医師が作成する診断書等                                  | 5,000円                     |                       |        |        |        |        |
|   | 1通   | 利用者の依頼により事務員が作成するもの                          | 実費(概ね1時間当たり1,000円)         |                       |        |        |        |        |

※ 国が定める地域加算に従い福井市に所在する当該施設及び事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金の合算額に、地域加算率1.7%を加えて計算されます。  
 ※ 食費及び居住費の利用者負担において、所得の低い方の負担軽減として保険者が発行する負担限度額認定証をお持ちの方は、その記載がある方は、その記載額を請求します。