

亀田園 通所リハビリ料金表（概算）

R8.6作成  
（単位：円）

【1割負担】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	787	936	1,080	1,252	1,420
リハビリテーション提供体制加算	26	26	26	26	26
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	44	44	44	44	44
サービス提供体制強化加算Ⅰ	24	24	24	24	24
食費	740	740	740	740	740
日用品費	184	184	184	184	184
教養娯楽費	163	163	163	163	163
1日合計	1,968	2,117	2,261	2,433	2,601
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	7,872	8,468	9,044	9,732	10,404
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	15,744	16,936	18,088	19,464	20,808
1か月合計（週3回利用、月12回計算）	23,616	25,404	27,132	29,196	31,212

【2割負担】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	1,574	1,872	2,160	2,504	2,840
リハビリテーション提供体制加算	52	52	52	52	52
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	88	88	88	88	88
サービス提供体制強化加算Ⅰ	48	48	48	48	48
食費	740	740	740	740	740
日用品費	184	184	184	184	184
教養娯楽費	163	163	163	163	163
1日合計	2,849	3,147	3,435	3,779	4,115
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	11,396	12,588	13,740	15,116	16,460
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	22,792	25,176	27,480	30,232	32,920
1か月合計（週3回利用、月12回計算）	34,188	37,764	41,220	45,348	49,380

【3割負担】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	2,361	2,808	3,240	3,756	4,260
リハビリテーション提供体制加算	78	78	78	78	78
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	132	132	132	132	132
サービス提供体制強化加算Ⅰ	72	72	72	72	72
食費	740	740	740	740	740
日用品費	184	184	184	184	184
教養娯楽費	163	163	163	163	163
1日合計	3,730	4,177	4,609	5,125	5,629
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	14,920	16,708	18,436	20,500	22,516
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	29,840	33,416	36,872	41,000	45,032
1か月合計（週3回利用、月12回計算）	44,760	50,124	55,308	61,500	67,548

（※地域加算及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）が含まれています。）

毎月 算定させて頂く加算

科学的介護推進体制加算	44円
-------------	-----

6月に1回算定させて頂く加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円

対象となる方算定させて頂く加算

口腔機能向上加算Ⅱ（Ⅰ）※月2回まで	176円（1回）
通所リハビリ入浴介助加算Ⅱ （入浴介助加算Ⅰ算定の場合は算定しません）	66円（1回）
短期集中個別リハビリテーション実施加算 （退院、退所日または認定日から3カ月以内）	121円（1回）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （3カ月以内、週2回を限度）	264円（1回）
重度療養管理加算	110円（1日）
送迎を行わない場合	△51円（片道）

※キャンセル料

お休みされる場合、利用日前日の17時30分までにご連絡下さい。

前日17時30分以降のご連絡はキャンセル料として食費相当分を頂きます。

亀田園 短時間通所リハビリ料金表（概算）

R8.6作成  
（単位：円）

【1割負担】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	535	622	708	818	927
リハビリテーション提供体制加算	26	26	26	26	26
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	44	44	44	44	44
サービス提供体制強化加算Ⅰ	24	24	24	24	24
食費	640	640	640	640	640
日用品費	100	100	100	100	100
教養娯楽費	100	100	100	100	100
1日合計	1,469	1,556	1,642	1,752	1,861
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	5,876	6,224	6,568	7,008	7,444
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	11,752	12,448	13,136	14,016	14,888
1か月合計（週3回利用、月12回計算）	17,628	18,672	19,704	21,024	22,332

【2割負担】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	1,070	1,244	1,416	1,636	1,854
リハビリテーション提供体制加算	52	52	52	52	52
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	88	88	88	88	88
サービス提供体制強化加算Ⅰ	48	48	48	48	48
食費	640	640	640	640	640
日用品費	100	100	100	100	100
教養娯楽費	100	100	100	100	100
1日合計	2,098	2,272	2,444	2,664	2,882
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	8,392	9,088	9,776	10,656	11,528
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	16,784	18,176	19,552	21,312	23,056
1か月合計（週3回利用、月12回計算）	25,176	27,264	29,328	31,968	34,584

【3割負担】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	1,605	1,866	2,124	2,454	2,781
リハビリテーション提供体制加算	78	78	78	78	78
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ	132	132	132	132	132
サービス提供体制強化加算Ⅰ	72	72	72	72	72
食費	640	640	640	640	640
日用品費	100	100	100	100	100
教養娯楽費	100	100	100	100	100
1日合計	2,727	2,988	3,246	3,576	3,903
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	10,908	11,952	12,984	14,304	15,612
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	21,816	23,904	25,968	28,608	31,224
1か月合計（週3回利用、月12回計算）	32,724	35,856	38,952	42,912	46,836

（※地域加算及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）が含まれています。）

毎月 算定させて頂く加算

科学的介護推進体制加算	44円
-------------	-----

6月に1回算定させて頂く加算

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円

対象となる方算定させて頂く加算

口腔機能向上加算Ⅱ（Ⅰ）※月2回まで	176円（1回）
通所リハビリ入浴介助加算Ⅱ （入浴介助加算Ⅰ算定の場合は算定しません）	66円（1回）
短期集中個別リハビリテーション実施加算 （退院、退所日または認定日から3カ月以内）	121円（1回）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （3カ月以内、週2回を限度）	264円（1回）
重度療養管理加算	110円（1日）
送迎を行わない場合	△51円（片道）

※キャンセル料

お休みされる場合、利用日前日の17時30分までにご連絡下さい。

前日17時30分以降のご連絡はキャンセル料として食費相当分を頂きます。

【加算料金】（該当する方のみにかかる費用）

項目名	備考		金額	
リハビリテーション提供体制加算二	1日につき		リハビリ職員の人数の充実	26
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき		入浴介助を適切に行うことができる人員及び環境の場合	44
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき		居室を訪問し動作及び浴室環境を踏まえて計画を作成し、入浴介助を実施した場合	66
短期集中個別リハビリ実施加算	1日につき		退院（所）日等から起算3ヶ月以内に個別リハビリを実施	121
認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	1日につき	週2日限度	退院（所）日等から起算3ヶ月以内に認知症個別リハビリを実施	264
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき	6月に1回	口腔及び栄養スクリーニングを行いケアマネへ文書で情報提供をした場合	22
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1回につき	6月に1回	口腔機能向上加算を算定している場合	5
口腔機能向上加算（Ⅱ）□	1月2回	3月以内	言語聴覚時1名以上配置し口腔機能改善指導計画を作成し情報を厚労省に提出した場合	176
重度療養管理加算	1日につき		計画的医学管理の継続（要介護3・4・5に限る）	110
科学的介護推進体制加算	1月につき		利用者データ（ADL、口腔機能、認知症、心身状態）3月に1回、厚労省提出	44
事業者が送迎をおこなわなかった場合	片道につき		送迎素行わない場合	-51
退院時共同指導	1回限り		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	660
感染症又は災害を理由とする3%加算	1月につき		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数以上生じている場合 所定単位数×30/1000	
サービス提供体制加算（Ⅰ）	1日につき		介護職員の70/100が介護福祉士である	24
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき		所定単位数×83/1000	

※料金は新潟市の地域区分（7級地）により1単位10.17円で計算しております。

※自己負担は介護負担割合（1～3割）を乗じた額となります。

※端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

【当施設として定めた金額】

項目名	日額	備考
食費	一日利用	740円 材料費・調理コスト・おやつ相当分（昼食640円、おやつ100円）
	半日利用	640円 材料費・調理コスト（昼食640円）
日用品費	1日利用	184円 石鹸、入浴用品、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、おしぼり等
	半日利用	100円 その他日常生活で必要なるものにかかる費用
教養娯楽費	1日利用	163円 レクリエーション材料費、クラブ活動費、園芸等使用する材料費、新聞、雑誌等
	半日利用	100円 施設で用意するものをご利用いただく場合にかかる費用

【個別対応料金】（利用される場合に加算されます）

項目名	内訳
おむつ 使用料金	紙おむつ 1枚150円
	尿取りパッド 1枚50円
	尿取りパッドビッグ 1枚100円
	リハビリパンツ 1枚200円
美容料金	事前予約制 カットのみ2,500円

【キャンセル料】

サービス利用開始日前日17時30分までに連絡がない場合、原則、食事相当額分を徴収いたします。