

西仙台病院 通所リハビリテーション 料金表

○介護給付でご利用の方

	利用者負担額	利用時間							食事代
		1時間 ＼ 2時間	2時間 ＼ 3時間	3時間 ＼ 4時間	4時間 ＼ 5時間	5時間 ＼ 6時間	6時間 ＼ 7時間	7時間 ＼ 8時間	
要介護1	1割	378円	393円	499円	568円	639円	734円	782円	500円 (税込)
	2割	756円	785円	998円	1,135円	1,277円	1,467円	1,564円	
	3割	1,134円	1,178円	1,497円	1,702円	1,915円	2,201円	2,346円	
要介護2	1割	408円	451円	580円	658円	758円	872円	927円	
	2割	816円	901円	1,159円	1,316円	1,515円	1,744円	1,854円	
	3割	1,224円	1,351円	1,739円	1,974円	2,272円	2,616円	2,780円	
要介護3	1割	440円	511円	659円	749円	874円	1,007円	1,074円	
	2割	880円	1,021円	1,318円	1,498円	1,748円	2,013円	2,147円	
	3割	1,320円	1,531円	1,977円	2,247円	2,622円	3,019円	3,220円	
要介護4	1割	470円	570円	763円	866円	1,013円	1,167円	1,246円	
	2割	940円	1,139円	1,525円	1,732円	2,025円	2,333円	2,492円	
	3割	1,410円	1,708円	2,287円	2,597円	3,037円	3,499円	3,738円	
要介護5	1割	503円	628円	864円	982円	1,149円	1,324円	1,415円	
	2割	1,006円	1,256円	1,727円	1,963円	2,298円	2,647円	2,829円	
	3割	1,509円	1,884円	2,591円	2,944円	3,446円	3,970円	4,243円	

※1回あたりのご利用金額となります。

※原則、7時間～8時間でサービス提供しております。

※午後からの利用の方はおやつ代として102円（税込）請求いたします。

○介護保険外でご利用の方

介護保険外（自費）サービス	5,093円/回（税込） 入浴・送迎込み
食事代	500円/食（税込）

介護給付でご利用の方向け

○加算料金

	利用者負担額		
	1割	2割	3割
入浴介助加算（Ⅰ）	42円/回	83円/回	124円/回
入浴介助加算（Ⅱ）	62円/回	124円/回	186円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算（3ヶ月以内、1回/日）	114円/回	228円/回	341円/回
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	廃止	廃止	廃止
リハビリテーションマネジメント加算（A）イ（6ヶ月以内）	579円/月	1,157円/月	1,736円/月
リハビリテーションマネジメント加算（A）イ（6ヶ月超）	248円/月	496円/月	744円/月
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ（6ヶ月以内）	613円/月	1,225円/月	1,838円/月
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ（6ヶ月超）	282円/月	564円/月	846円/月
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ（6ヶ月以内）	858円/月	1,715円/月	2,572円/月
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ（6ヶ月超）	527円/月	1,054円/月	1,581円/月
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ（6ヶ月以内）	892円/月	1,783円/月	2,675円/月
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ（6ヶ月超）	561円/月	1,122円/月	1,683円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23円/回	46円/回	69円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（3ヶ月以内、回/日）	248円/回	496円/回	744円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（3ヶ月以内、回/月）	1,984円/月	3,967円/回	5,950円/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6ヶ月以内）	1,292円/月	2,583円/回	3,874円/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	155円/回	310円/月	465円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	166円/回	331円/月	496円/月
栄養改善加算（3ヶ月以内、2回/月）	207円/月	414円/月	620円/月
栄養アセスメント加算	52円/月	104円/月	155円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21円/回	42円/回	62円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/回	11円/回	16円/月
重度療養管理加算	104円/回	207円/回	310円/回
中重度者ケア体制加算	21円/回	42円/回	62円/回
送迎減算	49円/片道	97円/片道	146円/片道
若年性認知症利用者受入加算（1回/日）	62円/回	124円/回	186円/回
リハビリテーション提供体制加算（3～4時間利用）	13円/回	25円/回	37円/回
リハビリテーション提供体制加算（4～5時間利用）	17円/回	33円/回	50円/回
リハビリテーション提供体制加算（5～6時間利用）	21円/回	42円/回	62円/回
リハビリテーション提供体制加算（6～7時間利用）	25円/回	50円/回	75円/回
リハビリテーション提供体制加算（7時間以上利用）	29円/回	58円/回	87円/回
科学的介護推進体制加算	42円/月	83円/月	124円/月

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） … 月の利用サービスの合計単位数に4.7%を乗じた単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） … 算定単位数の1000分の20を乗じた単位数
- ・新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月30日まで基本報酬に0.1%上乗せ
（※前年度の平均延べ人数から5%減の場合 … 基本報酬3%加算）

○オムツをご利用の場合

紙おむつ（カバータイプ）	300円/枚（税込）
リハビリパンツレギュラー	296円/枚（税込）
尿取りパット（ワイドパットα）	185円/枚（税込）
尿取りパット用（フレーヌケア）	332円/枚（税込）
尿取りパット夜用（フレーヌケア）	206円/枚（税込）

※基本的にはご持参いただいておりますが、当院で準備させていただいているオムツをご使用の際は上記の料金となります。

お会計は、1ヶ月ごとに利用料金を合算したものを翌月の12日以降にお渡しいたします。お支払い方法は現金払いと口座振替が選べますのでご相談ください。現金払いの場合は利用時に集金袋に入れて持参して頂ければ、会計担当が精算いたします。

ご利用内容により若干の金額の変動（1円～2円程度）がございますが、介護保険の計算に基づくものとなりますのでご了承ください。

西仙台病院 通所リハビリテーション 料金表

○予防給付でご利用の方

	利用者負担額		食事代
要支援 1	1割	2,121円/月 (利用開始日より12か月超えた場合減算) 21円/月	500円/食 (税込)
	2割	4,242円/月 (利用開始日より12か月超えた場合減算) 42円/月	
	3割	6,363円/月 (利用開始日より12ヶ月超えた場合減算) 62円/月	
要支援 2	1割	4,131円/月 (利用開始日より12か月超えた場合減算) 42円/月	
	2割	8,262円/月 (利用開始日より12か月超えた場合減算) 83円/月	
	3割	12,393円/月 (利用開始日より12ヶ月超えた場合減算) 124円/月	

※午後からの利用の方はおやつ代として102円 (税込) 請求いたします。

○介護保険外でご利用の方

介護保険外 (自費) サービス	5,093円/回 (税込) 入浴・送迎込み
食事代	500円/食 (税込)

○加算料金

	利用者負担額					
	1割		2割		3割	
リハビリテーションマネジメント加算	廃止		廃止		廃止	
運動器機能向上加算	233円/月		465円/月		698円/月	
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1	91円/月	要支援1	182円/月	要支援1	273円/月
	要支援2	182円/月	要支援2	364円/月	要支援2	546円/月
口腔機能向上加算 (I)	155円/月		310円/月		465円/月	
口腔機能向上加算 (II)	166円/月		331円/月		496円/月	
栄養改善加算	207円/月		414円/月		620円/月	
栄養アセスメント加算	52円/月		104円/月		155円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	21円/回		42円/回		62円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	6円/回		11円/回		16円/回	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6ヶ月以内)	581円/月		1161円/月		1742円/月	
選択的サービス複数実施加算 (I)	496円/月		992円/月		1,488円/月	
・運動機能向上加算 ・口腔機能向上加算 ・栄養改善加算						
選択的サービス複数実施加算 (II)	724円/月		1,447円/月		2,170円/月	
・運動機能向上加算 ・口腔機能向上加算 ・栄養改善加算						
科学的介護推進体制加算	42円/月		83円/月		124円/月	

- ・介護職員処遇改善加算 (I) … 月の利用サービスの合計単位数に4.7%を乗じた単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算 (I) … 算定単位数の1000分の20を乗じた単位数
- ・新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月30日まで基本報酬に0.1%上乗せ (※前年度の平均延べ人数から5%減の場合 … 基本報酬3%加算)

○オムツをご利用の場合

紙おむつ (カバータイプ)	300円/枚 (税込)
リハビリパンツレギュラー	296円/枚 (税込)
尿取りパット (ワイドパットα)	185円/枚 (税込)
尿取りパット用 (フレースケア)	332円/枚 (税込)
尿取りパット夜用 (フレースケア)	206円/枚 (税込)

※基本的にはご持参いただいておりますが、当院で準備させていただいているオムツをご使用の際は上記の料金となります。

お会計は、1ヶ月ごとに利用料金を合算したものを翌月の12日以降にお渡しいたします。お支払い方法は現金払いと口座振替が選べますのでご相談ください。現金払いの場合は利用時に集金袋に入れて持参して頂ければ、会計担当が精算いたします。

ご利用内容により若干の金額の変動 (1円~2円程度) がございますが、介護保険の計算に基づくものとなりますのでご了承ください。