

老人保健施設ひまわり 重要事項説明書

老人保健施設ひまわりの入所サービスの提供にあたり、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意いただきたいことなど説明すべき重要事項は次の通りです。

1 施設の名称等

- | | |
|--------------|--|
| (1) 法人名 | 医療法人 愛生館 |
| (2) 施設名 | 老人保健施設ひまわり |
| (3) 開設年月日 | 平成10年8月1日 |
| (4) 所在地 | 愛知県碧南市三角町1丁目7番地1 |
| (5) 電話番号 | 0566-41-0007 |
| (6) 管理者氏名 | 日比 道昭 |
| (7) 介護保険指定番号 | 2352880005 |
| (8) 入所定員 | 100名(全56室)
〔 本館 2階…2人部屋 1室 4人部屋6室
3階…2人部屋 1室 4人部屋6室
新館 2階…個室 20室 4人部屋1室
3階…個室 20室 4人部屋1室 〕 |
| (9) 通所定員 | 119名
〔 6時間～7時間 サービス : 1単位75名
5時間～6時間 サービス : 1単位10名
3時間～4時間 サービス : 1単位25名
2時間～3時間 サービス : 1単位25名
1時間～2時間 サービス : 1単位9名 〕 |

2 介護老人保険施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、医学的管理の下で介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話など介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた生活を営むことができるようにし、1日でも早く居宅での生活に戻ることができるよう支援します。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を提供することを目的とした施設です。この目的に沿って、以下のように運営方針を定めていますのでご理解の上でご利用ください。

【老人保健施設ひまわりの運営方針】

- ① 利用者の有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、医学的管理の下で計画に基づいた機能訓練、看護、介護、その他の日常生活の手助けを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ③ 介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域で統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ④ 明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービス提供に努める
- ⑤ サービス提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項を理解しやすいように指導又は説明するとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- ⑥ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り行い、当施設が得た個人情報については当施設での介護サービスの提供以外の利用を原則的に行わないものとする。また、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理

人の了解を得ることとする。

3 施設の従業員体制

職種	入所 (短期入所)	通所	職務
施設長 (医師)	1人以上(兼務)		利用者の健康管理及び医療の処置に適切なる措置を講ずる。
薬剤師	1人以上 (兼務)	利用者数を10 で除した人数 以上(うち看護 従業員を1人 以上配置)	利用者の薬剤業務を行う。
看護従業員	9.7人以上 (常勤換算)		利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。
介護従業員	24.3人以上 (常勤換算)		利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上 (常勤換算)	1人以上 (常勤換算)	利用者に対する理学療法・作業療法・言語療法等の リハビリ業務を行う。
介護支援専門員	1人以上		利用者のサービス計画作成業務を行う。
支援相談員	1人以上	1人以上	利用者などに相談業務を行う。
管理栄養士	1人以上	1人以上	利用者の栄養管理業務並びに栄養指導を行う。
歯科衛生士	1人以上	1人以上	利用者の口腔機能向上・改善業務を行う。
事務員	1人以上	1人以上	事務処理業務を行う。
健康運動指導士		1人以上	身体状況に応じた安全で、効果的な運動指導業務を行う。
健康運動実践指導者		1人以上	健康づくりを目的とした運動指導を行う。

※従業員定数は、国及び県の配置基準を下回らない人数とする。

※上記に定める者のほか、施設の運営上必要な従業員を配置するものとする。

4 サービスの内容

① 計画の立案

施設サービス計画の立案（入所）、短期入所療養介護計画の立案（短期入所）、通所リハビリテーション計画の立案（通所リハビリ）を行います。

② 食事の提供（原則として下記の時間に食堂で提供します）

【朝食：8：00～ 昼食：12：00～ おやつ：15：00～ 夕食：17：30～】

③ 入浴介護の提供

一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に2回の入浴となりますが、心身の状態に応じて清拭となる場合があります。

④ 医学的管理・看護

利用者の病状の管理、必要な処置や内服の援助を行います。

⑤ 介護、機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）の提供

利用者の能力、特性に応じた介助、余暇活動、リハビリテーションを実施します。

⑥ 相談援助サービス

入退所に関わる相談、生活上の困りごとなど、相談を伺います。

⑦ 理美容サービス

入所、短期入所サービス利用者に対して、訪問理美容（有料）をご利用いただけます。

⑧ 行政手続き代行

ご家族で対応の難しい行政手続き等に対して申請等の援助を行います。

⑨ 送迎サービス

短期入所、通所サービス利用者に対して居宅介護サービス計画に基づく送迎を実施します。
送迎範囲：碧南市・高浜市・西尾市（一部指定地域）・安城市（一部指定地域）

※通常の送迎範囲を超えた場合は、実施地域境から片道1km毎に100円を実費徴収します。

⑩ 基本時間外施設利用サービス（通所リハビリ）

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します。

5 営業日、営業時間

① 入所、短期入所：事務窓口、電話受付は月曜日から土曜日の8時30分から18時00分。
※日曜、祝日は9時00分から18時00分までとなります。

② 通所リハビリ：月曜日から土曜日、および国民の祝日のうち指定日の8時45分から17時00まで以下の時間帯でサービス提供を行います。

1 単位目：9時00分から16時10分まで
2 単位目：10時00分から15時10分まで
3 単位目：9時00分から12時30分まで
4 単位目：14時00分から16時10分まで
5 単位目：14時00分から15時10分まで

6 利用料金

① 基本料金について

「老人保健施設ひまわり 基本料金表」をご覧ください。

※介護保険給付に変更があった場合、変更された額に併せて負担額の変更をします。

② 支払い方法について

口座自動引き落としによるお支払いとなります。

- ・契約金融機関等から選択し、口座自動引き落としに関する契約をしていただきます。
- ・請求締め日を月末とし、引き落とし基準日は27日となります。(日、祝、休日は翌日)
- ・毎月20日前後に前月分の請求書と前々月分の領収書を郵送します。

7 協力医療機関

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	所在地・電話番号	診療科目
医療法人愛生館 小林記念病院	碧南市新川町3-88 0566-41-0004	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、神経内科、老年内科、腎臓内科（人工透析）、漢方内科、眼科、泌尿器科、肛門外科、放射線科、麻酔科
協力歯科医療機関	所在地・電話番号	診療科目
わしづか歯科	碧南市旭町2-92 0566-42-4433	歯科

8 緊急時の対応について

利用者の容態に変化があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じるほか、「緊急連絡先記入用紙」にご記入いただいた連絡先へ速やかに連絡します。

9 非常災害対策

施設において災害・非常事態の発生に備えて次に掲げる措置を講じます。

1. 消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要な設備を設けます。
2. 非常災害等に対して防災委員を定め、具体的な消防計画等の防災計画をたて、消防関係者の参加、または助言を得ることにより従業員及び利用者、地域住民が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として年2回以上実施します。
3. 利用者が健康上又は防災等の緊急事態の発生に気づいた時は、スタッフコール等の最も適切な方法で従業員に事態の発生を知らせられるようにします。
4. 施設の火災通報装置は、煙感知や熱感知の作動によって、自動的に消防署に通報される装置となっています。また、居室の全てにスプリンクラー装置が設置されています。
5. 施設は感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう

業務継続計画を策定し、研修及び訓練（シミュレーション）を年2回以上実施します。

10 感染症対策

施設において感染症や食中毒が発生、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。

1. 感染症や食中毒の予防及び、まん延防止のための指針を策定し対策委員会にて随時見直します。
2. 感染対策責任者を定め、感染症や食中毒の予防及び、まん延防止のための対策委員会を3ヶ月に1回以上、定期的に開催します。
3. 感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を年2回以上実施します。
4. その他関係通知の遵守、徹底を行います。

11 事故発生の防止及び発生時の対応

1. 安全かつ適正に質の高いサービスを提供するために事故発生の指針を定め、事故を防止するための体制を整備します。
2. 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に対して連絡を行う等、必要な措置を講じます。
3. 事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
4. サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12 人権の擁護及び虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

1. 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者、専任担当者の選定及び必要な体制の整備
2. 成年後見制度の利用支援
3. 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施
4. 従業員は利用者に対して以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待行為を行ってはならない。
 - ・叩く、蹴る等直接利用者の身体に侵害を与える行為。
 - ・合理的な範囲を超えて長時間一定の姿勢をとるよう求める行為及び適切な休憩時間を与えずに長時間作業を継続させる行為
 - ・廊下に出す、小部屋に閉じ込めるなどして叱ること。
 - ・強引に引きずるようにして連れて行く行為。
 - ・食事を与えないこと。
 - ・利用者の健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えないこと。
 - ・乱暴な言葉使いや利用者をけなす言葉を使って、心理的苦痛を与えること。
 - ・施設を退居させる旨、脅かすような言葉による精神的苦痛を与えること。
 - ・性的な嫌がらせをすること。
 - ・当該利用者を無視すること。

13 ハラスメントの防止

施設は、全てのハラスメントを防止するため、次に掲げる措置を講じています。

1. 職場におけるハラスメントの内容及びハラスメント対策の指針を策定し、従業員、利用者、家族等に周知します。
2. ハラスメントの相談に対応する担当者、相談窓口を設置し、従業員に周知します。
3. 利用者・家族等からのハラスメント（著しい迷惑行為）が行われた場合、速やかに解決に向けた対応を行い、解決が困難な場合には契約解除を行います。

14 サービス内容に関する苦情・相談窓口

当施設には相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、窓口に備え付けられた「直通便」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【苦情解決責任者】施設長：日比道昭

【苦情受付担当者】支援相談員：牧野竜也、掛村拓也

【電話番号：(0566) 41-0007】

行政等の苦情・相談対応窓口

窓 口	担当課	電話番号	FAX 番号
碧南市役所	高齢介護課	0566-41-3311(代表)	0566-46-5510
高浜市役所	いきいき広場	0566-52-9871(直通)	0566-52-7918
西尾市役所	長寿課	0563-56-2111(代表)	0563-64-0995
安城市役所	高齢福祉課	0566-76-1111(代表)	0566-74-6789
岡崎市役所	長寿課	0564-23-6000(代表)	0564-23-6262
刈谷市役所	長寿課	0566-23-1111(代表)	0566-23-1105
半田市役所	高齢介護課	0569-84-0649(直通)	0569-25-2062
愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課	052-971-4165(専用)	052-962-8870(共用)

各市町村の高齢者虐待に関する相談対応窓口

窓 口	担当課	電話番号	夜間・休日番号
碧南市役所	高齢介護課	0566-95-9890(直通)	0566-95-9890(宿直)
高浜市役所	いきいき広場	0566-52-9610(直通)	0566-52-1111(宿直)
西尾市役所	長寿課	0563-65-2120(直通)	0563-56-2111(当直)
安城市役所	高齢福祉課	0566-71-2264(直通)	0566-71-2264(宿直)
岡崎市役所	長寿課	0564-23-6174(直通)	0564-23-6000(宿直)
刈谷市役所	長寿課	0566-62-1063(直通)	0566-62-1080(宿直)
半田市役所	高齢介護課	0569-84-064(直通)	0569-21-3111(宿直)

15 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	②なし		

2000年4月1日作成
2025年1月1日最終改訂

従来型個室

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <入所>

2024年7月1日～

<基本負担額一覧>

*1単位の単価=10.27円

単位:円/月

要介護1		単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	896	29,677	59,353	89,029
	②所定単位数合計(①×30日)	26,880			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,016			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	296,762 (円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(1,668円/日)		50,040	50,040	50,040
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			156,217	185,893	215,569

要介護2		単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	971	32,161	64,322	96,482
	②所定単位数合計(①×30日)	29,130			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,185			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	321,605 (円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(1,668円/日)		50,040	50,040	50,040
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			158,701	190,862	223,022

要介護3		単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	1,036	34,314	68,627	102,940
	②所定単位数合計(①×30日)	31,080			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,331			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	343,131 (円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(1,668円/日)		50,040	50,040	50,040
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			160,854	195,167	229,480

要介護4		単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	1,093	36,202	72,404	108,606
	②所定単位数合計(①×30日)	32,790			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,460			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	362,018 (円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(1,668円/日)		50,040	50,040	50,040
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			162,742	198,944	235,146

要介護5		単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	1,148	38,023	76,046	114,068
	②所定単位数合計(①×30日)	34,440			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,583			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	380,226 (円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(1,668円/日)		50,040	50,040	50,040
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			164,563	202,586	240,608

※注:介護職員処遇改善加算I

保険給付加算項目	単位数		金額 (1割負担)		金額 (2割負担)		金額(3割負担)			
安全対策体制加算/回 (入所時のみ)	20		21		41		62			
初期加算(I)・(II)/日 (入所後30日以内)	60	30	62	31	123	62	185	92		
短期集中リハビリテーション実施加算(I)/回 ※3月以内	258		265		530		795			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)・(II)	240	120	246	123	493	246	739	370		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)・(II) (1月につき)	53	33	54	34	109	68	163	102		
科学的介護推進体制加算(II)/月	60		62		123		185			
自立支援促進加算/月	300		308		616		924			
褥瘡マネジメント加算(I)・(II)/月	3	13	3	13	6	27	9	40		
排せつ支援加算(I)・(II)・(III)/月	10	15	20	10	15	21	21	31	41	62
生産性向上推進体制加算(I)・(II)/月	100	10		103	10	205	21	308	31	
高齢者施設等感染対策向上加算(I・II)/月	15		15		31		46			
認知症チームケア推進加算(II)	120		123		246		370			
協力医療機関連携加算(I)(R6年度まで)/月	100		103		205		308			
協力医療機関連携加算(I)(R7年度から)/月	50		51		103		154			
療養食加算/食	6		6		12		18			
口腔衛生管理加算(II)/月	110		113		226		339			
経口維持加算(I・II)/月	500		514		1,027		1,541			
退所時栄養情報連携加算 /回	70		72		144		216			
再入所時栄養連携加算/回	200		205		411		616			
所定疾患施設療養費(II)/日	480		493		986		1,479			
緊急時治療管理加算/日	518		532		1,064		1,596			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ・ロ/回	140	70	144	72	288	144	431	216		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) /回	240		246		493		739			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) /回	100		103		205		308			
入退所前連携加算(I)・(II) /回	600	400	616	411	1,232	822	1,849	1,232		
入所前後訪問指導加算(II) /回	480		493		986		1,479			
退所時情報提供加算(I)・(II) /回	500	250	514	257	1,027	514	1,541	770		
ターミナルケア加算1/日	1,900		1,951		3,903		5,854			
ターミナルケア加算2-3/日	910		935		1,869		2,804			
ターミナルケア加算4-30/日	160		164		329		493			
ターミナルケア加算31-45/日	72		74		148		222			
若年性認知症利用者受入加算/日	120		123		246		370			
新興感染症等施設療養費/日	240		246		493		739			

※ 加算については、必要に応じて算定します。

※ 所定単位数に各種加算を合計後、1ヶ月単位で1単位あたり10.27円換算で介護報酬額を算出しています。

<備考>

- ・ 所定単位数には、サービス提供体制加算I(22単位)、夜勤職員体制加算(24単位)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)(51単位)、栄養マネジメント強化加算(11単位)が含まれています。
- ・ 食事料金の内訳は、朝食 560円、昼食(おやつ代含む) 850円、夕食 740円です。
 ※ 基本的には1日単位での請求ですが、入退所日や外出泊時等は食事をされた分のみの請求となります。
- ・ 療養食とは、医師の指示のもとに提供される糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、貧血食などのことです。
- ・ 日用品費…… タオル、バスタオル、ボディシャンプー、シャンプー、口腔ケア用品、ティッシュ等
- ・ 教養娯楽費…… 各種クラブ費、季節イベント、講師料、レクリエーション品(折り紙・風船・色鉛筆・絵の具等)

<その他利用料等>

- ・ 電気代(テレビ) 50円/日(税込) ・電気代(その他) 50円/日(税込) ・テレビレンタル代 210円/日
- ・ 理美容料金(毎週月曜日・午前中営業・予約制) ☆カット 2,000円/回
- ・ 施設洗濯 310円/回 ・外部委託洗濯 210円/日

※ 上記金額は1日あたりの料金(事業者設定金額)です。ただし、滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

※ 消費税対象項目には「(税込)」と表示しています。表示されていない項目は非課税となりますのでご了承ください。
 尚、この料金表は目安の金額です。

<基本負担額一覧>

*1単位の単価=10.27円

単位:円/月

要介護1		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	979	32,426	64,851	97,277
	②所定単位数合計(①×30日)	29,370			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,203			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	324,255(円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(377円/日)		11,310	11,310	11,310
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			120,236	152,661	185,087

要介護2		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	1,055	34,943	69,886	104,828
	②所定単位数合計(①×30日)	31,650			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,374			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	349,426(円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(377円/日)		11,310	11,310	11,310
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			122,753	157,696	192,638

要介護3		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	1,122	37,162	74,324	111,486
	②所定単位数合計(①×30日)	33,660			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,525			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	371,620(円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(377円/日)		11,310	11,310	11,310
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			124,972	162,134	199,296

要介護4		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	1,180	39,083	78,165	117,248
	②所定単位数合計(①×30日)	35,400			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,655			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	390,825(円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(377円/日)		11,310	11,310	11,310
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			126,893	165,975	205,058

要介護5		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	①所定単位数	1,233	40,839	81,678	122,516
	②所定単位数合計(①×30日)	36,990			
	③処遇改善に係る加算(※注)(②×7.5%)	2,775			
	保険給付分合計(②+③×10.27円)	408,387(円)			
保険外分	食費(2,150円/日)		64,500	64,500	64,500
	居住費(377円/日)		11,310	11,310	11,310
	日用品費・教養娯楽費(400円/日)		12,000	12,000	12,000
負担合計			128,649	169,488	210,326

※注:介護職員処遇改善加算I

保険給付加算項目	単位数		金額 (1割負担)		金額 (2割負担)		金額(3割負担)			
安全対策体制加算/回 (入所時のみ)	20		21		41		62			
初期加算(I)・(II)/日 (入所後30日以内)	60	30	62	31	123	62	185	92		
短期集中リハビリテーション実施加算(I)/回 ※3月以内	258		265		530		795			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)/(II)	240	120	246	123	493	246	739	370		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)/(II) (1月につき)	53	33	54	34	109	68	163	102		
科学的介護推進体制加算(II)/月	60		62		123		185			
自立支援促進加算/月	300		308		616		924			
褥瘡マネジメント加算(I)・(II)/月	3	13	3	13	6	27	9	40		
排せつ支援加算(I)・(II)・(III)/月	10	15	20	10	15	21	21	31	41	62
生産性向上推進体制加算(I)・(II)/月	100	10		103	10	205	21	308	31	
高齢者施設等感染対策向上加算(I・II)/月	15		15		31		46			
認知症チームケア推進加算(II)	120		123		246		370			
協力医療機関連携加算(I)(R6年度まで)/月	100		103		205		308			
協力医療機関連携加算(I)(R7年度から)/月	50		51		103		154			
療養食加算/食	6		6		12		18			
口腔衛生管理加算(II)/月	110		113		226		339			
経口維持加算(I・II)/月	500		514		1,027		1,541			
退所時栄養情報連携加算 /回	70		72		144		216			
再入所時栄養連携加算/回	200		205		411		616			
所定疾患施設療養費(II)/日	480		493		986		1,479			
緊急時治療管理加算/日	518		532		1,064		1,596			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ・ロ/回	140	70	144	72	288	144	431	216		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) /回	240		246		493		739			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) /回	100		103		205		308			
入退所前連携加算(I)・(II) /回	600	400	616	411	1,232	822	1,849	1,232		
入所前後訪問指導加算(II) /回	480		493		986		1,479			
退所時情報提供加算(I)・(II) /回	500	250	514	257	1,027	514	1,541	770		
ターミナルケア加算1/日	1,900		1,951		3,903		5,854			
ターミナルケア加算2-3/日	910		935		1,869		2,804			
ターミナルケア加算4-30/日	160		164		329		493			
ターミナルケア加算31-45/日	72		74		148		222			
若年性認知症利用者受入加算/日	120		123		246		370			
新興感染症等施設療養費/日	240		246		493		739			

※ 加算については、必要に応じて算定します。

※ 所定単位数に各種加算を合計後、1ヶ月単位で1単位あたり10.27円換算で介護報酬額を算出しています。

<備考>

- ・ 所定単位数には、サービス提供体制加算I(22単位)、夜勤職員体制加算(24単位)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)(51単位)、栄養マネジメント強化加算(11単位)が含まれています。
- ・ 食事料金の内訳は、朝食 560円、昼食(おやつ代含む) 850円、夕食 740円です。
 ※ 基本的には1日単位での請求ですが、入退所日や外出泊時等は食事をされた分のみの請求となります。
- ・ 療養食とは、医師の指示のもとに提供される糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、貧血食などのことです。
- ・ 日用品費…… タオル、バスタオル、ボディシャンプー、シャンプー、口腔ケア用品、ティッシュ等
- ・ 教養娯楽費…… 各種クラブ費、季節イベント、講師料、レクリエーション品(折り紙・風船・色鉛筆・絵の具等)

<その他利用料等>

- ・ 電気代(テレビ) 50円/日(税込) ・電気代(その他) 50円/日(税込) ・テレビレンタル代 210円/日
- ・ 理美容料金(毎週月曜日・午前中営業・予約制) ☆カット 2,000円/回
- ・ 施設洗濯 310円/回 ・外部委託洗濯 210円/日

※ 上記金額は1日あたりの料金(事業者設定金額)です。ただし、滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

※ 消費税対象項目には「(税込)」と表示しています。表示されていない項目は非課税となりますのでご了承ください。
 尚、この料金表は目安の金額です。

2024年7月1日～

<基本負担額一覧>

*1単位の単価=10.27円

単位:円/日

要介護1		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本	819	1,011	2,023	3,034
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	916			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	69			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	10,116(円)			
保険 外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		1,668	1,668	1,668
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		4,218	4,068	4,068
	負担合計		5,229	6,091	7,102
要介護2		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本	893	1,093	2,187	3,281
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	990			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	75			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	10,938(円)			
保険 外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		1,668	1,668	1,668
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		4,218	4,068	4,068
	負担合計		5,311	6,255	7,349
要介護3		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本	958	1,165	2,331	3,496
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	1,055			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	80			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	11,656(円)			
保険 外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		1,668	1,668	1,668
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		4,218	4,068	4,068
	負担合計		5,383	6,399	7,564
要介護4		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本	1,017	1,230	2,460	3,691
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	1,114			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	84			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	12,303(円)			
保険 外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		1,668	1,668	1,668
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		4,218	4,068	4,068
	負担合計		5,448	6,528	7,759
要介護5		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本	1,074	1,292	2,585	3,878
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	1,171			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	88			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	12,930(円)			
保険 外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		1,668	1,668	1,668
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		4,218	4,068	4,068
	負担合計		5,510	6,653	7,946

保険給付加算項目	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
送迎加算(片道)/回	184	189	378	567
療養食加算/回	8	8	16	25
個別リハビリテーション実施加算/日	240	246	493	739
緊急時治療管理加算/回	518	532	1,064	1,596
若年性認知症利用者受入加算/日	120	123	246	370
認知症行動・心理症状緊急対応加算/日	200	205	411	616
緊急短期入所受入加算/日	90	92	185	277
総合医学管理加算/日 (1月に10日限度)	275	282	565	847
重度療養管理加算1/日	120	123	246	370
口腔連携強化加算/回 (1月に1回限度)	50	51	103	154
生産性向上推進体制加算(I)・(II)/月	100・10	103・10	205・21	308・31

※加算については、必要に応じて算定します。

<備考>

- ・1単位あたり10.27円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・食事料金の内訳は、朝食 560円、昼食 850円、夕食 740円です。
※ 基本的に1日単位の請求となります。但し、入所日及び外出泊時は食事をされた分のみの請求となります。
- ・療養食とは、医師の指示のもとに提供される糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、貧血食などのことです。
- ・日用品費…… タオル、バスタオル、ボディシャンプー、シャンプー、口腔ケア用品、ティッシュ等
- ・教養娯楽費…… 各種クラブ費、季節イベント、講師料、レクリエーション品(折り紙、風船、色鉛筆、絵具等)等

<その他利用料等>

- ・電気代(テレビ) 50円/日(税込) ・電気代(その他) 50円/日(税込) ・テレビレンタル代 210円/日
- ・理美容料金(毎週月曜日・午前中営業・予約制) ☆カット 2,000円/回
- ・施設洗濯 310円/回 ・外部委託洗濯 210円/日

※ 上記金額は1日あたりの料金(事業者設定金額)です。ただし、滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

※ 消費税対象項目には「(税込)」と表示しています。表示されていない項目は非課税となりますのでご了承ください。尚、この料金表は目安の金額です。

多床室

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <短期入所>

2024年7月1日～

<基本負担額一覧>

*1単位の単価=10.27円

単位:円/日

要介護1		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	902	1,102	2,205	3,308
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	999			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	75			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	11,030(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		377	377	377
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		2,927	2,777	2,777
	負担合計		4,029	4,982	6,085
要介護2		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	979	1,167	2,335	3,503
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	1,076			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	61			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	11,677(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		377	377	377
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		2,927	2,777	2,777
	負担合計		4,094	5,112	6,280
要介護3		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	1,044	1,237	2,475	3,712
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	1,141			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	64			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	12,375(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		377	377	377
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		2,927	2,777	2,777
	負担合計		4,164	5,252	6,489
要介護4		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	1,102	1,323	2,647	3,971
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	1,199			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	90			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	13,238(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		377	377	377
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		2,927	2,777	2,777
	負担合計		4,250	5,424	6,748
要介護5		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	1,161	1,389	2,779	4,168
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	1,258			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	95			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	13,895(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		377	377	377
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		2,927	2,777	2,777
	負担合計		4,316	5,556	6,945

保険給付加算項目	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
送迎加算(片道)/回	184	189	378	567
療養食加算/回	8	8	16	25
個別リハビリテーション実施加算/日	240	246	493	739
緊急時治療管理加算/回	518	532	1,064	1,596
若年性認知症利用者受入加算/日	120	123	246	370
認知症行動・心理症状緊急対応加算/日	200	205	411	616
緊急短期入所受入加算/日	90	92	185	277
総合医学管理加算/日 (1月に10日限度)	275	282	565	847
重度療養管理加算1/日	120	123	246	370
口腔連携強化加算/回 (1月に1回限度)	50	51	103	154
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)/月	100・10	103・10	205・21	308・31

※加算については、必要に応じて算定します。

<備考>

- ・1単位あたり10.27円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・食事料金の内訳は、朝食 560円、昼食 850円、夕食 740円です。
※ 基本的に1日単位の請求となります。但し、入所日及び外出泊時は食事をされた分のみの請求となります。
- ・療養食とは、医師の指示のもとに提供される糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、貧血食などのことです。
- ・日用品費…… タオル、バスタオル、ボディシャンプー、シャンプー、口腔ケア用品、ティッシュ等
- ・教養娯楽費…… 各種クラブ費、季節イベント、講師料、レクリエーション品(折り紙、風船、色鉛筆、絵具等)等

<その他利用料等>

- ・電気代(テレビ) 50円/日(税込) ・電気代(その他) 50円/日(税込) ・テレビレンタル代 210円/日
- ・理美容料金(毎週月曜日・午前中営業・予約制) ☆カット 2,000円/回
- ・施設洗濯 310円/回 ・外部委託洗濯 210円/日

※ 上記金額は1日あたりの料金(事業者設定金額)です。ただし、滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

※ 消費税対象項目には「(税込)」と表示しています。表示されていない項目は非課税となりますのでご了承ください。尚、この料金表は目安の金額です。

<基本負担額一覧>

*1単位の単価=10.27円

単位:円/日

要支援1		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	632	805	1,610	2,415
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	729			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	55			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	8,052(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		1,668	1,668	1,668
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		4,218	4,068	4,068
	負担合計		5,023	5,678	6,483

要支援2		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	778	966	1,932	2,899
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	875			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	66			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	9,664(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		1,668	1,668	1,668
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		4,218	4,068	4,068
	負担合計		5,184	6,000	6,967

保険給付加算項目		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
送迎加算(片道)/回		184	189	378	567
療養食加算/回		8	8	16	25
個別リハビリテーション実施加算/日		240	246	493	739
緊急時治療管理加算/回		518	532	1,064	1,596
若年性認知症利用者受入加算/日		120	123	246	370
認知症行動・心理症状緊急対応加算/日		200	205	411	616
総合医学管理加算/日(1月に10日限度)		275	282	565	847
口腔連携強化加算/回(1月に1回限度)		50	51	103	154
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)/月		100・10	103・10	205・21	308・31

※加算については、必要に応じて算定します。

<備考>

- ・1単位あたり10.27円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・食事料金の内訳は、朝食 560円、昼食 850円、夕食 740円です。
 ※基本的に1日単位の請求となります。但し、入所日及び外出泊時は食事をされた分のみの請求となります。
- ・療養食とは、医師の指示のもとに提供される糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、貧血食などのことです。
- ・日用品費…… タオル、バスタオル、ボディシャンプー、シャンプー、口腔ケア用品、ティッシュ等
- ・教養娯楽費…… 各種クラブ費、季節イベント、講師料、レクリエーション品(折り紙、風船、色鉛筆、絵具等)

<その他利用料等>

- ・電気代(テレビ) 50円/日(税込) ・電気代(その他) 50円/日(税込) ・テレビレンタル代 210円/日
- ・理美容料金(毎週月曜日・午前中営業・予約制) ☆カット 2,000円/回
- ・施設洗濯 310円/回 ・外部委託洗濯 210円/日

※上記金額は1日あたりの料金(事業者設定金額)です。ただし、滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

※消費税対象項目には「(税込)」と表示しています。表示されていない項目は非課税となりますのでご了承ください。尚、この料金表は目安の金額です。

多床室

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <介護予防短期入所>

2024年7月1日～

<基本負担額一覧>

*1単位の単価=10.27円

単位:円/日

要支援1		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	672	849	1,698	2,547
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	769			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	58			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	8,493(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		377	377	377
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		2,927	2,777	2,777
	負担合計		3,776	4,475	5,324

要支援2		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本	834	1,028	2,056	3,084
	夜勤体制加算	24			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			
	①保険分合計	931			
	②処遇改善加算Ⅰ(①×7.5%)	70			
	地域区分割合(①+②×10.27円)	10,280(円)			
保険外分	食費(おやつ含む)	1日あたり	2,150	2,150	2,150
	滞在費		377	377	377
	日用品費・教養娯楽費		400	250	250
	自費合計		2,927	2,777	2,777
	負担合計		3,955	4,833	5,861

保険給付加算項目		単位数	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
送迎加算(片道)/回		184	189	378	567
療養食加算/回		8	8	16	25
個別リハビリテーション実施加算/日		240	246	493	739
緊急時治療管理加算/回		518	532	1,064	1,596
若年性認知症利用者受入加算/日		120	123	246	370
認知症行動・心理症状緊急対応加算/日		200	205	411	616
総合医学管理加算/日(1月に10日限度)		275	282	565	847
口腔連携強化加算/回(1月に1回限度)		50	51	103	154
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)/月		100・10	103・10	205・21	308・31

※加算については、必要に応じて算定します。

<備考>

- ・1単位あたり10.27円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・食事料金の内訳は、朝食 560円、昼食 850円、夕食 740円です。
※基本的に1日単位の請求となります。但し、入所日及び外出泊時は食事をされた分のみの請求となります。
- ・療養食とは、医師の指示のもとに提供される糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、貧血食などのことです。
- ・日用品費…… タオル、バスタオル、ボディシャンプー、シャンプー、口腔ケア用品、ティッシュ等
- ・教養娯楽費…… 各種クラブ費、季節イベント、講師料、レクリエーション品(折り紙、風船、色鉛筆、絵具等)

<その他利用料等>

- ・電気代(テレビ) 50円/日(税込) ・電気代(その他) 50円/日(税込) ・テレビレンタル代 210円/日
- ・理美容料金(毎週月曜日・午前中営業・予約制) ☆カット 2,000円/回
- ・施設洗濯 310円/回 ・外部委託洗濯 210円/日

※上記金額は1日あたりの料金(事業者設定金額)です。ただし、滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

※消費税対象項目には「(税込)」と表示しています。表示されていない項目は非課税となりますのでご了承ください。尚、この料金表は目安の金額です。

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <通所リハビリテーション>

サービス提供時間 1時間以上2時間未満

2024.7月~

<基本負担額一覧>

単位:円/日

要介護1		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	357	504	1,008	1,512
	理学療法士体制強化加算	30			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	449			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	39			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	5,041			
保険 外分	日用品費	1日あたり	50	50	50
	負担合計		554	1,058	1,562
要介護2		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	388	539	1,078	1,617
	理学療法士体制強化加算	30			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	480			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	42			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	5,392			
保険 外分	日用品費	1日あたり	50	50	50
	負担合計		589	1,128	1,667
要介護3		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	415	544	1,088	1,633
	理学療法士体制強化加算	30			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	485			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	42			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	5,444			
保険 外分	日用品費	1日あたり	50	50	50
	負担合計		594	1,138	1,683
要介護4		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	445	603	1,206	1,809
	理学療法士体制強化加算	30			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	537			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	47			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	6,033			
保険 外分	日用品費	1日あたり	50	50	50
	負担合計		653	1,256	1,859
要介護5		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	475	636	1,272	1,908
	理学療法士体制強化加算	30			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	567			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	49			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	6,363			
保険 外分	日用品費	1日あたり	50	50	50
	負担合計		686	1,322	1,958

保険給付加算項目	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
	*1単位の単価=10.33円			
中重度者ケア体制加算/日	20	21	41	62
移行支援加算/日	12	12	25	37
リハビリマネジメント加算 ハ/月	793	819	1,638	2,458
リハビリマネジメント加算 ハ(開始月から6ヶ月超)/月	473	489	977	1,466
事業所の医師が利用者又は家族に説明、利用者の同意を得た場合	270	279	558	837
短期集中個別リハビリテーション実施加算/回	110	114	227	341
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)/回	240	248	496	744
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)/月	1,920	1,983	3,967	5,950
口腔・栄養スクリーニング加算(I)/回 (6月に1回)	20	21	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算(II)/回 (6月に1回)	5	5	10	15
口腔機能向上加算(II)ロ/回(月2回限度)	160	165	331	496
栄養改善加算/回 (月2回限度)	200	207	413	620
栄養アセスメント加算/月	50	52	103	155
生活行為向上リハビリテーション実施加算/月(6月以内)	1,250	1,291	2,583	3,874
重症療養管理加算/日	100	103	207	310
退院時共同指導加算(1回につき)	600	620	1,240	1,859
若年性認知症利用者受入加算/日	60	62	124	186
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)/回	-47	-49	-97	-146

<備考>

- ・1単位あたり10.33円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・送迎費用は基本分に含まれます。
- ・当日キャンセルの場合(体調不良は除く)は、食事代を頂くことがあります。
- ・日用品費・・・50円 タオル・ティッシュ・口腔ケア用品等
- ・リハビリパンツ 125円/枚 紙おむつテープ止め 165円/枚 尿取パット40円/枚

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <通所リハビリテーション>

サービス提供時間 3時間以上4時間未満

2024.7月～

<基本負担額一覧>

単位:円/日

要介護1		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	470	610	1,221	1,831
	リハビリテーション提供体制加算	12			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	544			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	47			
地域区分割合(①+②×10.33円)		6,105			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		100	100	100
	自費合計		950	950	950
	負担合計		1,560	2,171	2,781
要介護2		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	547	697	1,394	2,091
	リハビリテーション提供体制加算	12			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	621			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	54			
地域区分割合(①+②×10.33円)		6,973			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		100	100	100
	自費合計		950	950	950
	負担合計		1,647	2,344	3,041
要介護3		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	623	758	1,516	2,274
	リハビリテーション提供体制加算	12			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	675			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	59			
地域区分割合(①+②×10.33円)		7,582			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		100	100	100
	自費合計		950	950	950
	負担合計		1,708	2,466	3,224
要介護4		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	719	890	1,780	2,671
	リハビリテーション提供体制加算	12			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	793			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	69			
地域区分割合(①+②×10.33円)		8,904			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		100	100	100
	自費合計		950	950	950
	負担合計		1,840	2,730	3,621
要介護5		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	816	998	1,997	2,996
	リハビリテーション提供体制加算	12			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	890			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	77			
地域区分割合(①+②×10.33円)		9,989			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		100	100	100
	自費合計		950	950	950
	負担合計		1,948	2,947	3,946

保険給付加算項目	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
	*1単位の単価=10.33円			
中重度者ケア体制加算/日	20	21	41	62
移行支援加算/日	12	12	25	37
リハビリマネジメント加算 ハ/月	793	819	1,638	2,458
リハビリマネジメント加算 ハ(開始月から6ヶ月超)/月	473	489	977	1,466
事業所の医師が利用者又は家族に説明、利用者の同意を得た場合	270	279	558	837
短期集中個別リハビリテーション実施加算/回	110	114	227	341
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/回	240	248	496	744
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月	1,920	1,983	3,967	5,950
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/回(6月に1回)	20	21	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)/回(6月に1回)	5	5	10	15
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ/回(月2回限度)	160	165	331	496
栄養改善加算/回(月2回限度)	200	207	413	620
栄養アセスメント加算/月	50	52	103	155
生活行為向上リハビリテーション実施加算/月(6月以内)	1,250	1,291	2,583	3,874
重症療養管理加算/日	100	103	207	310
退院時共同指導加算(1回につき)	600	620	1,240	1,859
若年性認知症利用者受入加算/日	60	62	124	186
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)/回	-47	-49	-97	-146

<備考>

- ・1単位あたり10.33円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・送迎費用は基本分に含まれます。
- ・療養食希望の場合、50円加算にて提供可能です。
- ・当日キャンセルの場合(体調不良は除く)は、食事代もしくは日用品費相当料を申し受けます。
- ・日用品費・・・50円 タオル・ティッシュ・リンスインシャンプー・ボディーソープ。口腔ケア用品等
- ・教養娯楽費・・・50円 各種クラブ費・季節イベント・講師料・レクリエーション品等
- ・リハビリパンツ 125円/枚 紙おむつテープ止め 165円/枚 尿取パット40円/枚

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <通所リハビリテーション>

サービス提供時間 5時間以上6時間未満

2024.7月～

<基本負担額一覧>

単位:円/日

要介護1		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	584	747	1,495	2,243
	リハビリテーション提供体制加算	20			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	666			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	58			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	7,479			
保険 外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		1,847	2,595	3,343
要介護2		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	692	868	1,737	2,606
	リハビリテーション提供体制加算	20			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	774			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	67			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	8,688			
保険 外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		1,968	2,837	3,706
要介護3		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	800	989	1,979	2,968
	リハビリテーション提供体制加算	20			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	882			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	76			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	9,896			
保険 外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		2,089	3,079	4,068
要介護4		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	929	1,134	2,268	3,402
	リハビリテーション提供体制加算	20			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	1,011			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	87			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	11,342			
保険 外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		2,234	3,368	4,502
要介護5		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険 給付 分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	1,053	1,273	2,547	3,821
	リハビリテーション提供体制加算	20			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	1,135			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	98			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	12,737			
保険 外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		2,373	3,647	4,921

保険給付加算項目	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
	*1単位の単価=10.33円			
中重度者ケア体制加算/日	20	21	41	62
移行支援加算/日	12	12	25	37
リハビリマネジメント加算 ハ/月	793	819	1,638	2,458
リハビリマネジメント加算 ハ(開始月から6ヶ月超)/月	473	489	977	1,466
事業所の医師が利用者又は家族に説明、利用者の同意を得た場合	270	279	558	837
短期集中個別リハビリテーション実施加算/回	110	114	227	341
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)/回	240	248	496	744
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)/月	1,920	1,983	3,967	5,950
入浴介助加算 I /日	40	41	83	124
入浴介助加算 II /日	60	62	124	186
口腔・栄養スクリーニング加算(I)/回 (6月に1回)	20	21	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算(II)/回 (6月に1回)	5	5	10	15
口腔機能向上加算(II)ロ/回(月2回限度)	160	165	331	496
栄養改善加算/回 (月2回限度)	200	207	413	620
栄養アセスメント加算/月	50	52	103	155
生活行為向上リハビリテーション実施加算/月(6月以内)	1,250	1,291	2,583	3,874
重症療養管理加算/日	100	103	207	310
退院時共同指導加算(1回につき)	600	620	1,240	1,859
若年性認知症利用者受入加算/日	60	62	124	186
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)/回	-47	-49	-97	-146

<備考>

- ・1単位あたり10.33円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・送迎費用は基本分に含まれます。
- ・療養食希望の場合、50円加算にて提供可能です。
- ・日用品費・・・100円 タオル・ティッシュ・リンスインシャンプー・ボディーソープ。口腔ケア用品等
- ・教養娯楽費・・・150円 各種クラブ費・季節イベント・講師料・レクリエーション品等
- ・リハビリパンツ 125円/枚 紙おむつテープ止め 165円/枚 尿取パット40円/枚
- ・延長料金 延長料 500円/30分
- ・当日キャンセルの場合(体調不良は除く)は、食事代もしくは日用品費相当料を申し受けます。

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <通所リハビリテーション>

サービス提供時間 6時間以上7時間未満

2024.7月～

<基本負担額一覧>

単位:円/日

要介護1		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	675	854	1,708	2,562
	リハビリテーション提供体制加算	24			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	761			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	66			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	8,543			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		1,954	2,808	3,662
要介護2		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	802	996	1,993	2,990
	リハビリテーション提供体制加算	24			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	888			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	77			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	9,968			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		2,096	3,093	4,090
要介護3		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	926	1,111	2,223	3,334
	リハビリテーション提供体制加算	24			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	990			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	86			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	11,115			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		2,211	3,323	4,434
要介護4		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	1,077	1,305	2,611	3,917
	リハビリテーション提供体制加算	24			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	1,163			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	101			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	13,057			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		2,405	3,711	5,017
要介護5		単位数 *1単位の単価=10.33円	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)
保険給付分	基本 大規模事業所(Ⅱ)	1,224	1,469	2,939	4,409
	リハビリテーション提供体制加算	24			
	科学的介護推進体制加算	40			
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22			
	①所定単位数合計	1,310			
	②処遇改善加算Ⅰ (①×8.6%)	113			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	14,700			
保険外分	昼食代	1日あたり	850	850	850
	日用品費・教養娯楽費		250	250	250
	自費合計		1,100	1,100	1,100
	負担合計		2,569	4,039	5,509

保険給付加算項目	単位数	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
	*1単位の単価=10.33円			
中重度者ケア体制加算/日	20	21	41	62
移行支援加算/日	12	12	25	37
リハビリマネジメント加算 ハ/月	793	819	1,638	2,458
リハビリマネジメント加算 ハ(開始月から6ヶ月超)/月	473	489	977	1,466
事業所の医師が利用者又は家族に説明、利用者の同意を得た場合	270	279	558	837
短期集中個別リハビリテーション実施加算/回	110	114	227	341
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)/回	240	248	496	744
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)/月	1,920	1,983	3,967	5,950
入浴介助加算 I /日	40	41	83	124
入浴介助加算 II /日	60	62	124	186
口腔・栄養スクリーニング加算(I)/回 (6月に1回)	20	21	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算(II)/回 (6月に1回)	5	5	10	15
口腔機能向上加算(II)ロ/回(月2回限度)	160	165	331	496
栄養改善加算/回 (月2回限度)	200	207	413	620
栄養アセスメント加算/月	50	52	103	155
生活行為向上リハビリテーション実施加算/月(6月以内)	1,250	1,291	2,583	3,874
重症療養管理加算/日	100	103	207	310
退院時共同指導加算(1回につき)	600	620	1,240	1,859
若年性認知症利用者受入加算/日	60	62	124	186
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)/回	-47	-49	-97	-146

<備考>

- ・1単位あたり10.33円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・送迎費用は基本分に含まれます。
- ・療養食希望の場合、50円加算にて提供可能です。
- ・日用品費・・・100円 タオル・ティッシュ・リンスインシャンプー・ボディーソープ。口腔ケア用品等
- ・教養娯楽費・・・150円 各種クラブ費・季節イベント・講師料・レクリエーション品等
- ・リハビリパンツ 125円/枚 紙おむつテープ止め 165円/枚 尿取パット40円/枚
- ・延長料金 延長料 500円/30分
- ・当日キャンセルの場合(体調不良は除く)は、食事代もしくは日用品費相当料を申し受けます。

老人保健施設ひまわり 基本料金表 <介護予防通所リハビリテーション >

サービス提供時間 2時間以上3時間未満・3時間以上4時間未満

2024.7月～

単位：円/月

要支援 1		単位数 *1単位の単価 = 10.33円	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
予 防 給 付 分	予防通所リハビリ21	2,268	2,688	5,377	8,066
	サービス提供体制強化加算I1	88			
	科学的介護推進体制加算	40			
	①所定単位数合計	2,396			
	②処遇改善加算I (①×8.6%)	207			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	26,889			

予 防 給 付 外 分	昼食代	1日あたり	850
	日用品費・教養娯楽費		100
	自費合計		950

単位：円/月

要支援 2		単位数 *1単位の単価 = 10.33円	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
予 防 給 付 分	予防通所リハビリ22	4,228	4,986	9,972	14,958
	サービス提供体制強化加算I2	176			
	科学的介護推進体制加算	40			
	①所定単位数合計	4,444			
	②処遇改善加算I (①×8.6%)	383			
	地域区分割合 (①+②×10.33円)	49,863			

予 防 給 付 外 分	昼食代	1日あたり	850
	日用品費・教養娯楽費		100
	自費合計		950

単位：円/月

保険給付加算項目	単位数 *1単位の単価 = 10.33円	金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額(3割負担)
栄養アセスメント加算/月	50	52	103	155
口腔・栄養スクリーニング(I)加算/月 (6月に1回)	20	21	41	62
口腔・栄養スクリーニング(II)加算/月 (6月に1回)	5	5	10	15
一体的サービス提供加算/月	480	496	992	1,488
生活行為向上リハビリテーション実施加算/月 (6月以内)	562	581	1,161	1,742
退院時共同指導加算/月 (1回限り)	600	620	1,240	1,859

<備 考>

- ・1単位あたり10.33円乗じる為、自己負担額に若干の相違が生じる場合があります。
- ・予防給付1割負担分は月単位での金額になります。
- ・送迎の費用は予防給付分に含まれています。
- ・療養食希望の場合、50円加算にて提供可能です。
- ・日用品費・教養娯楽費の内訳は、日用品費50円、教養娯楽費50円です。
日用品費…… タオル、おしぼり、ハンドソープ、紙コップ、口腔ケア用品 等
教養娯楽費…… 各種クラブ費・季節イベント・講師料・レクリエーション品 等
- ・リハビリパンツ 125円/枚 紙おむつテープ止め 165円/枚 尿取パット40円/枚
- ・当日キャンセルの場合(体調不良は除く)は、食事代もしくは日用品費相当料を申し受けます。

ひまわり訪問リハビリテーション 基本料金表

サービス提供時間 20分/1回

<訪問リハビリテーション>

2024.6月作成

単位:円/回

保険給付分	単位数 ※1単位=10.33円
基本 介護予防訪問リハビリテーション費	308単位/回
サービス提供体制強化加算(1)	6単位/回
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、 利用者の同意を得た場合	270単位/月
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位/日
口腔連携強化加算(1月に1回)	50単位/回
退院時共同指導加算	600単位/回
訪問リハ計画診療未実施減算	-50単位/回

<介護予防訪問リハビリテーション>

単位:円/回

保険給付分	単位数 ※1単位=10.33円
基本 訪問リハビリテーション費	298単位/回
サービス提供体制強化加算(1)	6単位/回
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日
口腔連携強化加算(1月に1回)	50単位/回
退院時共同指導加算	600単位/回
訪問リハ計画診療未実施減算	-50単位/回
予防訪問リハビリ12月超えて利用	-30単位/回

※ 交通費:サービス提供地域外のご利用者は、訪問1回につき1km毎100円が必要となります。