

## サービス利用料（1割・2割・3割負担）

### 【通所リハビリテーション】

#### 1. 基本料金（介護保険対象）

R3.4 改定

介護度	4時間以上5時間未満			5時間以上6時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	549 単位	1098 単位	1647 単位	618 単位	1236 単位	1854 単位
要介護2	637 単位	1274 単位	1911 単位	733 単位	1466 単位	2199 単位
要介護3	725 単位	1450 単位	2175 単位	846 単位	1692 単位	2538 単位
要介護4	838 単位	1676 単位	2514 単位	980 単位	1960 単位	2940 単位
要介護5	950 単位	1900 単位	2850 単位	1112 単位	2224 単位	3336 単位

#### 2. 加算料金（介護保険対象）

項目	単位			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	80 単位	120 単位	普通浴、特殊浴
（Ⅱ）	60 単位	120 単位	180 単位	
リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	560 単位	1120 単位	1680 単位	開始日から6月以内／月
	240 単位	480 単位	720 単位	開始日から6月超／月
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ	593 単位	1186 単位	1779 単位	開始日から6月以内／月
	273 単位	546 単位	819 単位	開始日から6月超／月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位	220 単位	330 単位	／日（退院、退所日及び認定日より起算し3ヶ月以内）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位	480 単位	720 単位	／日
	1920 単位	3840 単位	5760 単位	／月
重度療養管理加算	100 単位	200 単位	300 単位	要介護3、4、5に限る
送迎減算	-47 単位	-94 単位	-141 単位	未送迎片道につき減算
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位	40 単位	60 単位	／回 6ヶ月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	44 単位	66 単位	／日 勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置
科学的介護推進体制加算	40 単位	80 単位	120 単位	／月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 × 4.7%			／月
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 × 2.0%			／月

○新型コロナウイルス感染症に対応するための特別な評価として、全サービスについて令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せさせていただきます。

### 3. 介護保険給付対象外サービス

食費	昼食費として650円
教養娯楽費	50円／1日
日用品費	70円／1日
紙オムツ、パット等	必要に応じて実費となります

☆ご利用時には介護保険証、介護負担割合証等の確認をさせていただきます。介護保険負担割合証により1・2・3割負担の方は個人負担が1・2・3割負担となります。介護保険給付対象外のサービスにおいては従来通りです。

医療法人 光風会 日立南ヘルシーセンター

## サービス利用料（1割・2割・3割負担）

### 【介護予防通所リハビリテーション】

#### 1. 基本料金（介護保険対象）

R3. 3 改定

介護度	1割負担	2割負担	3割負担	1月につき算定（原則として要支援1は週1回、要支援2は週2回のご利用となります）
要支援1	2053単位	4106単位	6159単位	
要支援2	3999単位	7998単位	11997単位	

#### 2. 加算料金

項目		1割負担	2割負担	3割負担	備考
サービス提供体制強化加算（I）	要支援1	88単位	176単位	264単位	介護福祉士が50%以上配置されていることで算定です。
	要支援2	176単位	352単位	528単位	
運動機能向上加算		225単位	450単位	675単位	月に1回加算
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防リハビリテーションを行った場合	要支援1	-20単位	-40単位	-60単位	12月以降
	要支援2	-40単位	-80単位	-120単位	12月以降
介護職員処遇改善加算（I）		所定単位数 × 4.7%			毎月
介護職員等特定処遇改善加算（I）		所定単位数 × 2.0%			毎月

○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、全サービスについて令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せさせていただきます。

#### 3. 介護保険給付対象外サービス

食費	昼食費として650円
教養娯楽費	50円／1日
用品費	70円／1日
紙オムツ、パット等	必要に応じて実費となります

☆ご利用時には介護保険証、介護負担割合証等の確認をさせていただきます。介護保険負担割合証により1・2・3割負担の方は個人負担が1・2・3割負担となります。介護保険給付対象外のサービスにおいては従来通りです。

医療法人 光風会 日立南ヘルシーセンター