

基本利用料金表 《 通所リハビリテーション(デイケア) 》 1割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原
2019. 10.1

要介護度	保険1割負担金／日 大規模型(Ⅰ) 6時間以上7時間未満	入浴介助 加算	サービス提供 体制強化 加算(Ⅱ)	リハビリテーション 提供体制加算	保険適用分計／日 ①	食費	日用品費	教養娯楽費	自費分計／日 ②	①+②合計／日
介護度 1	653	50	6	24	733	600	150	100	850	1,583
介護度 2	781	50	6	24	861	600	150	100	850	1,711
介護度 3	907	50	6	24	987	600	150	100	850	1,837
介護度 4	1,054	50	6	24	1,134	600	150	100	850	1,984
介護度 5	1,201	50	6	24	1,281	600	150	100	850	2,131

～加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

※単位は全て(円)とする

◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	330円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	850円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	530円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1120円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	800円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1220円／月(3月に1回を限度)		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	900円／月(3月に1回を限度)		
◇短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円／日(週2日以上)		
退院(所)日又は認定日から起算して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(Ⅰ)	240円／日	◇口腔機能向上加算	150円／回(月2回まで)
◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920円／月	◇中重度者ケア体制加算	20円／日
◇生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3ヶ月以内)	2000円／月	◇重度療養管理加算	100円／日
◇生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3ヶ月超6ヶ月以内)	1000円／月	◇社会参加支援加算	12円／日
◇若年性認知症利用者受入加算	60円／日		
◇栄養改善加算	150円／回(月2回まで)		
◇栄養スクリーニング加算	5円／回(6月に1回を限度)		

～区分支給限度基準額に含まれない項目～

◇サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円／日
◇介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本料金+加算料金)×4.7%／月
◇介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(基本料金+加算料金)×1.7%／月

※理美容料金：1,000円～7,000円(実費)

基本利用料金表 《 通所リハビリテーション(デイケア) 》 2割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2019. 10.1

要介護度	保険2割負担金／日 大規模型(Ⅰ) 6時間以上7時間未満	入浴介助 加算	サービス提供 体制強化加 算(Ⅱ)	リハビリテーション 提供体制加算	保険適用分計／日 ①	食費	日用品費	教養娯楽費	自費分計／日 ②	①+②合計／日
介護度 1	1,306	100	12	48	1,466	600	150	100	850	2,316
介護度 2	1,562	100	12	48	1,722	600	150	100	850	2,572
介護度 3	1,814	100	12	48	1,974	600	150	100	850	2,824
介護度 4	2,108	100	12	48	2,268	600	150	100	850	3,118
介護度 5	2,402	100	12	48	2,562	600	150	100	850	3,412

～加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

※単位は全て(円)とする

◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	660円／月	
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1700円／月	
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1060円／月	
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	2240円／月	
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1600円／月	
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	2440円／月(3月に1回を限度)	
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1800円／月(3月に1回を限度)	
◇短期集中個別リハビリテーション実施加算	220円／日(週2日以上)	
退院(所)日又は認定日から起算して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(Ⅰ)	480円／日	◇口腔機能向上加算 300円／回(月2回まで)
◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	3840円／月	◇中重度者ケア体制加算 40円／日
◇生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3ヶ月以内)	4000円／月	◇重度療養管理加算 200円／日
◇生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3ヶ月超6ヶ月以内)	2000円／月	◇社会参加支援加算 24円／日
◇若年性認知症利用者受入加算	120円／日	
◇栄養改善加算	300円／回(月2回まで)	
◇栄養スクリーニング加算	10円／回(6月に1回を限度)	

～区分支給限度基準額に含まれない項目～

◇サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12円／日
◇介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本料金+加算料金)×4.7%／月
◇介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(基本料金+加算料金)×1.7%／月

※理美容料金：1,000円～7,000円(実費)

基本利用料金表 《 通所リハビリテーション(デイケア) 》 3割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2019. 10.1

要介護度	保険3割負担金／日 大規模型(Ⅰ) 6時間以上7時間未満	入浴介助 加算	サービス提供 体制強化 加算(Ⅱ)	リハビリテーション 提供体制 加算	保険適用分計／日 ①	食費	日用品費	教養娯楽費	自費分計／日 ②	①+②合計／日
介護度 1	1,959	150	18	72	2,199	600	150	100	850	3,049
介護度 2	2,343	150	18	72	2,583	600	150	100	850	3,433
介護度 3	2,721	150	18	72	2,961	600	150	100	850	3,811
介護度 4	3,162	150	18	72	3,402	600	150	100	850	4,252
介護度 5	3,603	150	18	72	3,843	600	150	100	850	4,693

～加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

※単位は全て(円)とする

◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	990円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	2550円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1590円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	3360円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	2400円／月		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	3660円／月(3月に1回を限度)		
◇リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	2700円／月(3月に1回を限度)		
◇短期集中個別リハビリテーション実施加算	330円／日(週2日以上)		
退院(所)日又は認定日から起算して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(Ⅰ)	720円／日	◇口腔機能向上加算	450円／回(月2回まで)
◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	5760円／月	◇中重度者ケア体制加算	60円／日
◇生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3ヶ月以内)	6000円／月	◇重度療養管理加算	300円／日
◇生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から3ヶ月超6ヶ月以内)	3000円／月	◇社会参加支援加算	36円／日
◇若年性認知症利用者受入加算	180円／日		
◇栄養改善加算	450円／回(月2回まで)		
◇栄養スクリーニング加算	15円／回(6月に1回を限度)		

～区分支給限度基準額に含まれない項目～

◇サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円／日
◇介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本料金+加算料金)×4.7%／月
◇介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(基本料金+加算料金)×1.7%／月

※理美容料金：1,000円～7,000円(実費)