

シンフォニー稲佐の森 通所リハビリ利用料金表

【自己負担割合 1割の場合】

【基本料金;通所リハビリテーション】(サービス利用料の1割負担分)

項目	利用時間帯	利用料金				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所リハビリ テーション費 (1回につき)	6時間以上7時間未満 (9:45~16:15)	679円	811円	940円	1,095円	1,246円

【加算料金;通所リハビリテーション】(サービス利用料の1割負担分)

項目	利用料金	内容
入浴介助加算	1日につき 51円	入浴中の介助または見守り・観察を行った場合
サービス提供 体制強化加算 (I)	1回につき 19円	介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	1月につき 336円	利用者ごとにリハビリテーション実施計画を作成しその計画に基づいてリハビリテーションを実施し、必要に応じて計画の見直しを行った場合 新たにリハビリ計画を作成した利用者について、利用開始一月以内の間に医師、PT、OT 又は ST が利用者の自宅を訪問し、自宅での状況・家屋の環境を確認した上で、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合 医師によるリハビリ留意事項等の指示、リハビリ継続等が必要な理由の記載があった場合
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	1日につき 112円	退院(所)日または認定日から起算して三月以内の場合
栄養改善加算	1回につき 153円	管理栄養士を1名以上配置していること。栄養ケア計画書を作成、評価を行う場合。
口腔機能向上加算	1回につき 153円	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師を1名以上配置していること。口腔機能改善管理指導計画書作成評価を行う場合。
送迎減算	片道につき -48円	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合

介護職員 処遇改善加算 (I)	1月につき 全体利用の 4.7%	介護職員の処遇改善に要する費用に充当
--------------------	---------------------	--------------------

【その他の料金;通所リハビリテーション】(全額自己負担分)

項目	利用料金	内容
食費 (昼食代)	1食あたり 450円	利用者様の健康状態などに合わせた食事を提供します
材料費	実 費	サークル活動や個別リハビリ時に教材等の購入が個別で必要になった場合の材料費
オムツ代	実 費	パンツ型 50円・オムツ型 15円・パット 10円

平成 30 年 4 月 1 日 改定

- 被爆者手帳をお持ちの方、生活保護の方は「サービス利用料の自己負担」はそれぞれの制度で助成、扶助されます。
- 利用料金は1月分をまとめて請求させていただきますが端数処理等の関係で上記の金額とは若干異なる場合があります。
- 利用料は介護報酬改定、諸法の改正、事業所の体制等の見直しなどにより変更することがあります。

〒850-0062 長崎市大谷町 418-1
シンフォニー稲佐の森 デイケアサービスセンター

☎ 862-8000 Fax. 862-0345

(福)長崎厚生福祉団 本部 〒850-0874 長崎市魚の町 3-27 チヂワビル

☎ 824-5576 Fax.828-3498

シンフォニー稲佐の森 介護予防通所リハビリ利用料金表

【自己負担割合 1割の場合】

【基本料金;介護予防通所リハビリテーション】(サービス利用料の1割負担分)

項 目	利用料金	
	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)	1,742 円	3,677 円

【加算料金;介護予防通所リハビリテーション】(サービス利用料の1割負担分)

項 目	利用料金	内 容	
運動機能向上加算	1月につき 229 円	運動機能向上を目的とした個別リハビリテーションが行われた場合	
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	1月につき 336 円	・指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと ・おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を提供すること ・医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること	
サービス提供体制 強化加算 (I)	要支援 1	1月につき 74 円	介護職員の総数のうち介護福祉士が 50%以上配置されている場合
	要支援 2	1月につき 147 円	
栄養改善加算	1月につき 153 円	管理栄養士を1名以上配置していること。栄養ケア計画書を作成、評価を行う。	
口腔機能向上加算	1月につき 153 円	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師を1名以上配置していること。口腔機能改善管理指導計画書作成評価を行う。	

介護職員 処遇改善加算 (I)	1月につき 全体利用の 4.7%	介護職員の処遇改善に要する費用に充当
--------------------	---------------------	--------------------

【その他の料金;介護予防通所リハビリテーション】(全額自己負担分)

項 目	利用料金	内 容
食費 (昼食代)	1食あたり 450 円	利用者様の健康状態などに合わせた食事を提供します
材料費	実 費	サークル活動や個別リハビリ時に教材等の購入が個別で必要になった場合の材料費
オムツ代	実 費	パンツ型 50 円・オムツ型 15 円・パット 10 円

平成 30 年 4 月 1 日 改定

- 被爆者手帳をお持ちの方、生活保護の方は「サービス利用料の自己負担」はそれぞれの制度で助成、扶助されます。
- 利用料金は1月分をまとめて請求させていただきますが端数処理等の関係で上記の金額とは若干異なる場合があります。
- 利用料は介護報酬改定、諸法の改正、事業所の体制等の見直しなどにより変更することがあります。

〒850-0062 長崎市大谷町 418-1

シンフォニー稲佐の森 デイケアサービスセンター

(福)長崎厚生福祉団 本部 〒850-0874 長崎市魚の町 3-27 チヂワビル

☎ 862-8000 Fax. 862-0345

☎ 824-5576 Fax.828-3498

シンフォニー稲佐の森 通所リハビリ利用料金表

【自己負担割合 2割の場合】

【基本料金;通所リハビリテーション】(サービス利用料の2割負担分)

項目	利用時間帯	利用料金				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所リハビリ テーション費 (1回につき)	6時間以上7時間未満 (9:45~16:15)	1,357円	1,621円	1,880円	2,189円	2,492円

【加算料金;通所リハビリテーション】(サービス利用料の2割負担分)

項目	利用料金	内容
入浴介助加算	1日につき 102円	入浴中の介助または見守り・観察を行った場合
サービス提供 体制強化加算 (I)	1回につき 37円	介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	1月につき 672円	利用者ごとにリハビリテーション実施計画を作成しその計画に基づいてリハビリテーションを実施し、必要に応じて計画の見直しを行った場合 新たにリハビリ計画を作成した利用者について、利用開始一月以内の間に医師、PT、OT 又は ST が利用者の自宅を訪問し、自宅での状況・家屋の環境を確認した上で、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合 医師によるリハビリ留意事項等の指示、リハビリ継続等が必要な理由の記載があった場合
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	1日につき 224円	退院(所)日または認定日から起算して三月以内の場合
栄養改善加算	1回につき 305円	管理栄養士を1名以上配置していること。栄養ケア計画書を作成、評価を行う場合。
口腔機能向上加算	1回につき 305円	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師を1名以上配置行う。口腔機能改善管理指導計画書作成評価を行う場合。
送迎減算	片道につき -96円	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合

介護職員 処遇改善加算 (I)	1月につき 全体利用の 4.7%	介護職員の処遇改善に要する費用に充当
--------------------	---------------------	--------------------

【その他の料金;通所リハビリテーション】(全額自己負担分)

項目	利用料金	内容
食費(昼食代)	1食あたり 450円	利用者様の健康状態などに合わせた食事を提供します
材料費	実費	サークル活動や個別リハビリ時に教材等の購入が個別で必要になった場合の材料費
オムツ代	実費	パンツ型 50円・オムツ型 15円・パット 10円

平成 30 年 4 月 1 日 改定

- 被爆者手帳をお持ちの方、生活保護の方は「サービス利用料の自己負担」はそれぞれの制度で助成、扶助されます。
- 利用料金は1月分をまとめて請求させていただきますが端数処理等の関係で上記の金額とは若干異なる場合があります。
- 利用料は介護報酬改定、諸法の改正、事業所の体制等の見直しなどにより変更することがあります。

〒850-0062 長崎市大谷町 418-1

シンフォニー稲佐の森 デイケアサービスセンター

(福)長崎厚生福祉団 本部 〒850-0874 長崎市魚の町 3-27 チヂワビル

☎ 862-8000 Fax. 862-0345

☎ 824-5576 Fax. 828-3498

シンフォニー稲佐の森 介護予防通所リハビリ利用料金表

【自己負担割合 2割の場合】

【基本料金;介護予防通所リハビリテーション】(サービス利用料の2割負担分)

項 目	利用料金	
	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)	3,483 円	7,353 円

【加算料金;介護予防通所リハビリテーション】(サービス利用料の2割負担分)

項 目	利用料金	内 容	
運動機能向上加算	1月につき 458 円	運動機能向上を目的とした個別リハビリテーションが行われた場合	
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	1月につき 672 円	・指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと ・おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を提供すること ・医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること	
栄養改善加算	1月につき 305 円	管理栄養士を1名以上配置していること。栄養ケア計画書を作成、評価を行う。	
口腔機能向上加算	1月につき 305 円	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師を1名以上配置していること。口腔機能改善管理指導計画書作成評価を行う。	
サービス提供体制 強化加算 (I)	要支援 1	1月につき 147 円	介護職員の総数のうち介護福祉士が 50%以上配置されている場合
	要支援 2	1月につき 293 円	

介護職員 処遇改善加算 (I)	1月につき 全体利用の 4.7%	介護職員の処遇改善に要する費用に充当
--------------------	---------------------	--------------------

【その他の料金;介護予防通所リハビリテーション】(全額自己負担分)

項 目	利用料金	内 容
食費 (昼食代)	1食あたり 450 円	利用者様の健康状態などに合わせた食事を提供します
材料費	実 費	サークル活動や個別リハビリ時に教材等の購入が個別で必要になった場合の材料費
オムツ代	実 費	パンツ型 50 円・オムツ型 15 円・パット 10 円

平成 30 年 4 月 1 日 改定

- 被爆者手帳をお持ちの方、生活保護の方は「サービス利用料の自己負担」はそれぞれの制度で助成、扶助されます。
- 利用料金は1月分をまとめて請求させていただきますが端数処理等の関係で上記の金額とは若干異なる場合があります。
- 利用料は介護報酬改定、諸法の改正、事業所の体制等の見直しなどにより変更することがあります。

〒850-0062 長崎市大谷町 418-1

シンフォニー稲佐の森 デイケアサービスセンター

(福)長崎厚生福祉団 本部 〒850-0874 長崎市魚の町 3-27 チヂワビル

☎ 862-8000 Fax. 862-0345

☎ 824-5576 Fax. 828-3498

シンフォニー稲佐の森 通所リハビリ利用料金表

【自己負担割合 3 割の場合】

【基本料金;通所リハビリテーション】(サービス利用料の 3 割負担分)

項目	利用時間帯	利用料金				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所リハビリ テーション費 (1 回につき)	6 時間以上 7 時間未満 (9:45~16:15)	2,035 円	2,432 円	2,820 円	3,283 円	3,738 円

【加算料金;通所リハビリテーション】(サービス利用料の 3 割負担分)

項目	利用料金	内容
入浴介助加算	1 日につき 153 円	入浴中の介助または見守り・観察を行った場合
サービス提供 体制強化加算 (I)	1 回につき 55 円	介護職員の総数のうち介護福祉士が 50%以上配置されている場合
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	1 月につき 1007 円	利用者ごとにリハビリテーション実施計画を作成しその計画に基づいてリハビリテーションを実施し、必要に応じて計画の見直しを行った場合 新たにリハビリ計画を作成した利用者について、利用開始一月以内の間に医師、PT、OT 又は ST が利用者の自宅を訪問し、自宅での状況・家屋の環境を確認した上で、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合 医師によるリハビリ留意事項等の指示、リハビリ継続等が必要な理由の記載があった場合
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	1 日につき 336 円	退院(所)日または認定日から起算して三月以内の場合
栄養改善加算	1 回につき 458 円	管理栄養士を1名以上配置していること。栄養ケア計画書を作成、評価を行う場合。
口腔機能向上加算	1 回につき 458 円	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師を1名以上配置行う。口腔機能改善管理指導計画書作成評価を行う場合。
送迎減算	片道につき -144 円	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合

介護職員 処遇改善加算 (I)	1 月につき 全体利用の 4.7%	介護職員の処遇改善に要する費用に充当
--------------------	----------------------	--------------------

【その他の料金;通所リハビリテーション】(全額自己負担分)

項目	利用料金	内容
食費 (昼食代)	1 食あたり 450 円	利用者様の健康状態などに合わせた食事を提供します
材料費	実 費	サークル活動や個別リハビリ時に教材等の購入が個別で必要になった場合の材料費
オムツ代	実 費	パンツ型 50 円・オムツ型 15 円・パット 10 円

平成 30 年 4 月 1 日 改定

- 被爆者手帳をお持ちの方、生活保護の方は「サービス利用料の自己負担」はそれぞれの制度で助成、扶助されます。
- 利用料金は 1 月分をまとめて請求させていただきますが端数処理等の関係で上記の金額とは若干異なる場合があります。
- 利用料は介護報酬改定、諸法の改正、事業所の体制等の見直しなどにより変更することがあります。

〒850-0062 長崎市大谷町 418-1

シンフォニー稲佐の森 デイケアサービスセンター

(福)長崎厚生福祉団 本部 〒850-0874 長崎市魚の町 3-27 チヂワビル

☎ 862-8000 Fax. 862-0345

☎ 824-5576 Fax.828-3498

シンフォニー稲佐の森 介護予防通所リハビリ利用料金表

【自己負担割合 3 割の場合】

【基本料金;介護予防通所リハビリテーション】(サービス利用料の 3 割負担分)

項 目	利用料金	
	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)	5,224 円	11,030 円

【加算料金;介護予防通所リハビリテーション】(サービス利用料の 3 割負担分)

項 目	利用料金	内 容	
運動機能向上加算	1月につき 687 円	運動機能向上を目的とした個別リハビリテーションが行われた場合	
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	1月につき 1,007 円	・指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと ・おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を提供すること ・医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること	
栄養改善加算	1月につき 458 円	管理栄養士を1名以上配置していること。栄養ケア計画書を作成、評価を行う。	
口腔機能向上加算	1月につき 458 円	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師を1名以上配置していること。口腔機能改善管理指導計画書作成評価を行う。	
サービス提供体制 強化加算 (I)	要支援 1	1月につき 220 円	介護職員の総数のうち介護福祉士が 50%以上配置されている場合
	要支援 2	1月につき 440 円	

介護職員 処遇改善加算 (I)	1月につき 全体利用の 4.7%	介護職員の処遇改善に要する費用に充当
--------------------	---------------------	--------------------

【その他の料金;介護予防通所リハビリテーション】(全額自己負担分)

項 目	利用料金	内 容
食費 (昼食代)	1食あたり 450 円	利用者様の健康状態などに合わせた食事を提供します
材料費	実 費	サークル活動や個別リハビリ時に教材等の購入が個別で必要になった場合の材料費
オムツ代	実 費	パンツ型 50 円・オムツ型 15 円・パット 10 円

平成 30 年 4 月 1 日 改定

- 被爆者手帳をお持ちの方、生活保護の方は「サービス利用料の自己負担」はそれぞれの制度で助成、扶助されます。
- 利用料金は1月分をまとめて請求させていただきますが端数処理等の関係で上記の金額とは若干異なる場合があります。
- 利用料は介護報酬改定、諸法の改正、事業所の体制等の見直しなどにより変更することがあります。

〒850-0062 長崎市大谷町 418-1

シンフォニー稲佐の森 デイケアサービスセンター

(福)長崎厚生福祉団 本部 〒850-0874 長崎市魚の町 3-27 チヂワビル

☎ 862-8000 Fax. 862-0345

☎ 824-5576 Fax. 828-3498