九頭竜長生苑通所リハビリテーション利用料金表 1割負担 令和5年4月1日~

							要介護						
;	通所リハ	ビリ	テーション		1	2	3	4	5				
	1時間以上2時間	未満		1日	366円	395円	426円	455円	487 円				
	2時間以上3時間	未満		1日	380円	436円	494円	551円	608円				
基十	3時間以上4時間	未満		1日	483円	561円	638円	738円	836円				
本 料	4時間以上5時間	未満		1日	549円	637円	725円	838円	950円				
金	5時間以上6時間	未満		1日	618円	733円	846円	980円	1,112F				
	6時間以上7時間	未満		1日	710円	844円	974円	1,129円	1,281F				
	7時間以上8時間			1日	757円	897円	1,039円	1,206円	1,369F				
			以上2時間未満で2名以上配置	1日			30円						
	延長加算 8時間			1回			50円						
	延長加算 9時間			1回			100円						
L	延長加算 10時間			1回			150円						
_	延長加算 11時間			1回	200円								
L	延長加算 12時間			10			250円						
-	延長加算 13時間	以上14時間未満		1回			300円						
			3時間以上4時間未満				12円						
		/// / #u #	4時間以上5時間未満	4.5			16円						
	リハビリテーション提	供体制加昇	5時間以上6時間未満	1日	20円 24円								
			6時間以上7時間未満										
L	7 ※ 4 吐血体 7		7時間以上				28円						
F	入浴介助加算Ⅰ			1日			40円						
F	入浴介助加算Ⅱ	1 20 1. 1 - 60-	8845 C C C C C C C C C C C C C C C C C C C				60円 560円						
	リハビリテーションマ (A)イ	ネジメント加算	開始日から6月以内				240円						
F		± >> 1. 1 ±= hh-	開始日から6月超 開始日から6月以内										
	リハビリテーションマ (A)ロ	ネジメント加算	開始日から6月超			593円 273円							
		- · · · · · · · · · · · · · · ·	開始日から6月以内	1月	830円								
加	リハビリテーションマ (B)イ	インメント川昇	開始日から6月超		510円								
算	リハビリテーションマ	ナンジョン・J. tor 答	開始日から6月以内	i	863円								
71	(B)ロ	インメント川昇	開始日から6月超				543円						
料	短期集中個別リハビ	リ実施加算	MALIN 3071KE	10			110円						
, l	認知症短期集中リ		Ⅰ 週2日を限度	1日	240円								
金 -	認知症短期集中リ			1月	1,920円								
-	生活行為向上リハビ 実施加算	リテーション	利用開始日の属する月か ら6月以内	1月			1,250円						
ŀ			3071201	1日	60円								
Ī	栄養アセスメント加]算		1月	50円								
	栄養改善加算			10			200円						
	口腔・栄養スクリー	-ニング加算(I) 6月に1回を限度	10			20円						
	口腔・栄養スクリー			1回			5円						
	口腔機能向上加算	I(I)		1回			150円						
	口腔機能向上加算	<u>Γ(Π)</u>		1回			160円						
	重度療養管理加算	E 要介護3、4、	5に限る	1日			100円						
	中重度ケア体制加	算		1日			20円						
	科学的介護推進体	制加算		1月	40円								
	事業所が送迎を行			片道	-47円								
			介護福祉士50%以上配置	1日	18円								
			通常の実施地域を超える送迎	1月			料金の5%						
L	介護職員処遇改善加拿			1月				額に4.7%					
L			護職員の更なる賃金改善措置	1月				一額に2.0%を					
	介護職員等ベースアッ			1月	基本	料金と加算		・額に1.0%を	加算				
介	食 費	昼食おや		1食			700円						
蒦	シェントン	おやつのみ		1食	60円								
保))	利用者の選定する)希望により身の回り品	1食			実費						
対 象 -	日用品費	として必	要なものを提供した場合				実 費						
外		布オムツ		1枚			35円						
のサ	オムツ代	尿取りパッド		1枚	1枚 80円								
1	3-210	尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ										
		紙オムツ(高り	δ収·特大)	1枚			120円						
ス 料	教養娯楽費 行事						実 費						
金		作成する診断書	-	1通			5,000円						
	利用者	の依頼により事	務員が作成するもの	1通		実費(概ね	1時間当た	:り1,000円)					

[※] 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。

九頭竜長生苑通所リハビリテーション利用料金表 2割負担 令和5年4月1日~

	通所リハ	ビリ	テーション				要介護						
	1 n + 88 N L O n + 88 +	· *#			1	2	3	4	5				
	1時間以上2時間未	****		1日	732円	790円	852円	910円	974円				
基	2時間以上3時間未			1日	760円	872円	988円	1,102円	1,216円				
本	3時間以上4時間未			1日	966円	1,122円	1,276円	1,476円	1,672円				
料	4時間以上5時間未			1日	1,098円	1,274円	1,450円	1,676円	1,900円				
金	5時間以上6時間未	·満		1日	1,236円	1,466円	1,692円	1,960円	2,224円				
	6時間以上7時間未	≒満		1日	1,420円	1,688円	1,948円	2,258円	2,562円				
	7時間以上8時間未	≒満		1日	1,514円	1,794円	2,078円	2,412円	2,738円				
	理学療法士等体制強	化加算 1時間以	上2時間未満で2名以上配置	1日			60円	L					
	延長加算 8時間以	L上9時間未満		1 🗓			100円						
	延長加算 9時間以	上10時間未満		1 🗓			200円						
	延長加算 10時間」			10	300円								
	延長加算 11時間」			10	400円								
	延長加算 12時間」			10	500円								
	延長加算 13時間」				600円								
	延 技加昇 13时间 1	久工14时间不加		1回									
			3時間以上4時間未満				24円						
			4時間以上5時間未満		32円								
	リハビリテーション提供	共体制加算	5時間以上6時間未満	1日			40円						
			6時間以上7時間未満				48円						
			7時間以上				56円						
	入浴介助加算 I			1日	-		80円						
	入浴介助加算Ⅱ			1 🗖			120円						
	リハビリテーションマス	なジメント加 質	開始日から6月以内				1,120円						
	(A) 1	1,5,5,1,2,1,2,1	開始日から6月超										
	ロッピロニ さっこつ	うご J ハ . L カロ 答	開始日から6月以内			480円							
	リハビリテーションマネ (A)ロ	トンメント川昇	開始日から6月超		1,186円 546円 1.660円								
	<u> </u>	1		1月									
加	リハビリテーションマ ² (B)イ	ネジメント加算	開始日から6月以内										
<i></i>			開始日から6月超		1,020円								
算	リハビリテーションマ	トジメント加算	開始日から6月以内				1,726円	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
料	(B) □		開始日から6月超				1,086円						
**	短期集中個別リハビ	ノ実施加算		1回			220円						
金	認知症短期集中リ	ハビリ実施加算	I 週2日を限度	1日	480円								
317	認知症短期集中リ	ハビリ実施加算	П	1月	3,840円								
	生活行為向上リハビ	ノテーション	利用開始日の属する月か	1月			2,500円						
	実施加算	± = = = = = = = = = = = = = = = = = = =	ら6月以内										
	若年性認知症利用			1日	120円								
	栄養アセスメント加	算		1月	100円								
	栄養改善加算			1回	400円								
	口腔・栄養スクリー			1回	40円								
	ロ腔・栄養スクリー	ニング加算(Ⅱ)	6月に1回を限度	1回	10円								
	口腔機能向上加算	(I)		1回	300円								
	口腔機能向上加算	(II)		1回			320円						
	重度療養管理加算	要介護3、4、	5に限る	1日	-		200円						
	中重度ケア体制加	算		1日			40円						
	科学的介護推進体			1月			80円						
	事業所が送迎を行			 片道			-94円						
			介護福祉士50%以上配置	1日	36円								
			通常の実施地域を超える送迎	1月		其太	料金の5%	加質					
	介護職員処遇改善加算			<u> </u>	其木4			加井 額に4.7%を	お加質				
			機職員の更なる賃金改善措置	<u>' / //</u> 1月				·額に2.0%を					
	介護職員等ベースアップ			1月	基本:	↑↑並⊂川昇		・額に1.0%を	ᄱ昇				
介	食 費	昼食おやった	ノで呂む	1食		700円							
護		おやつのみ		1食	60円								
保险	利用者の選定する	特別な食事		1食			実 費						
険対象	日用品費)希望により身の回り品 要なものを提供した場合				実 費						
象 外		布オムツ		1枚			35円						
の		尿取りパッド		1枚	40円								
サー	オムツ代		高吸収)・紙オムツ	1枚			80円						
ービ		紙オムツ(高吸		1枚 1枚	120円								
ヒス	 		.14 1寸八/	1 代									
料	教養娯楽費 行事		-1-	4 YF			実費						
金		成する診断書	等 務員が作成するもの	1通		ch ab / inv '	5,000円	114 600 77					
_				1通		主告(概か	1時間当た	nnnu Ш \					

[※] 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。

九頭竜長生苑通所リハビリテーション利用料金表 3割負担 令和5年4月1日~

							TT A =++						
	通所リハ	ビリ	テーション				要介護		_				
	1吐即以上0吐即:	±:#		4.0	1 000 00	2	3	4	5				
-	1時間以上2時間			1日	1,098円	1,185円	1,278円	1,365円	1,461				
基	2時間以上3時間			1日	1,140円	1,308円	1,482円	1,653円	1,824				
本	3時間以上4時間			1日	1,449円	1,683円	1,914円	2,214円	2,508				
料	4時間以上5時間			1日	1,647円	1,911円	2,175円	2,514円	2,850				
金	5時間以上6時間			1日	1,854円	2,199円	2,538円	2,940円	3,336				
	6時間以上7時間			1日	2,130円	2,532円	2,922円	3,387円	3,843				
	7時間以上8時間			1日	2,271円	2,691円	3,117円	3,618円	4,107				
			以上2時間未満で2名以上配置	1日			90円						
	延長加算 8時間」			1回			150円						
	延長加算 9時間」			1回			300円						
	延長加算 10時間			1回	450円								
	延長加算 11時間	以上12時間未滿	茜	1回			600円						
	延長加算 12時間			1回			750円						
	延長加算 13時間	以上14時間未満	苗	1回			900円						
			3時間以上4時間未満				36円						
			4時間以上5時間未満				48円						
	リハビリテーション提	供体制加算	5時間以上6時間未満	1日			60円						
			6時間以上7時間未満		72円								
					84円								
Ī	入浴介助加算 I						120円						
f	入浴介助加算 Ⅱ			1日			180円						
F	リハビリテーションマ	えジメント加質	開始日から6月以内				1,680円						
	(A) イ	1.777171	開始日から6月超		720円								
ŀ	リハビリテーションマ	ナジ ハ L tn 笛	開始日から6月以内		1,779円 819円 2,490円								
	(A)ロ	インアント加昇	開始日から6月超										
_	リハビリテーションマ	ナジリハ thn 笛	開始日から6月以内	1月									
巾	リハビリナーションマ (B)イ	インメント加昇	開始日から6月超				1,530円						
算		土 、 ハ . 1 ±n 左	開始日から6月以内		2,589円 1,629円								
	リハビリテーションマ (B)ロ	ネシメント加昇											
纠	短期集中個別リハビ	口字体加質	開始日から6月超	1 🗐	1回 330円								
. !	認知症短期集中リ		□ 週2日を限度	1日			720円						
金	認知症短期集中リ												
ŀ				1月			5,760円						
	生活行為向上リハビ 実施加算	リナーション	利用開始日の属する月か ら6月以内	1月			3,750円						
ŀ	若年性認知症利用	者受入加算		1日			180円						
ŀ	栄養アセスメント加			1月	150円								
f	栄養改善加算	.51		10	600円								
f	口腔・栄養スクリー) 6月に1回を限度	1回			60円						
ŀ	口腔・栄養スクリー			10			15円						
ŀ	口腔機能向上加算		, o//ic/lie/k/X	10	450円								
ŀ	口腔機能向上加第			10	480円								
ŀ	<u>工匠饭</u> 能问工加男 重度療養管理加第		51-阳ス	1日			300円						
ŀ	中重度ケア体制加		のではの	1日			60円						
ŀ	中里及グア体制加 科学的介護推進体						120円						
ŀ				1月			-141円						
	事業所が送迎を行		◆雑石が+■○○○○□□	片道			54円						
ŀ			介護福祉士50%以上配置	1日		# +		+n #					
-			正 通常の実施地域を超える送迎	1月	# + 1		料金の5%		+ += **				
ļ	介護職員処遇改善加第		+	1月			料金の合計						
ŀ			護職員の更なる賃金改善措置	1月			料金の合計						
_	介護職員等ベースアッ			1月	基本	料金と加算	料金の合計	領に1.0%を	と加算				
	食 費	昼食おや		1食	700円								
を		おやつのみ		1食			60円						
Ē.	利用者の選定する	特別な食事		1食			実 費						
矣 讨	日用品費)希望により身の回り品 要なものを提供した場合				実 費						
東 ト		布オムツ		1枚			35円						
7		尿取りパッド		1枚	İ		40円						
)	オムツ代	尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ	1枚 80円									
*		紙オムツ(高吸	と収・特大)	1枚	120円								
ζ.	教養娯楽費 行事						実 費						
4		<u>- ボート</u> 作成する診断書	等	1通			5,000円						
È			 		t								
ゼ	利用李	の休頓に上川市	務員が作成するもの	1通		宇毒(畑を	11時間坐れ	り1,000円)					

[※] 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。

九頭竜長生苑介護予防通所リハビリテーション利用料金表 1割負担 令和5年4月1日~

		ル頭	电大:	土夗:	川 護	アルル	<u> </u>)/ \L	- リナ	一ション	个小川7	计立工	<u>ξ</u> Ι	刮戶	1担 分	中の中	4月1日~		
	介	護	予	防	通	所	IJ	/\	Ľ	IJ j		シ	3 3	ン	要支持	受1	要支援2		
基本料金	1	介護予	防通所	fリハヒ	ジリテー	ーション	費					1月			2,053	円	3,999円		
		生活行為向上リハビリテーション 利用開始日の属する月 実施加算 から6月以内											I		562円				
•	17	若年性認知症利用者受入加算										1月			240円				
	117	栄養改善加算										1月]			20	0円		
	Ė	栄養アー	セスメン	ント加算	算							1月	l			50	円		
	[コ腔・第	養スク	-על	ニング	加算(]	()					10]			20	円		
	[口腔・栄	養スク	–על	ニング	加算(I	[)					1 🖪	1			5	円		
	[コ腔機	能向上	加算	(I)							1月	l			15	0円		
	[口腔機能向上加算(Ⅱ)										1月	l			16	0円		
加	ĭ	運動機能向上加算										1月	1			22	5円		
算料	ì	選択的サービス複数実施加算(I)										1月	1		480円				
金	ì	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)										1月]		700円				
		リハビリテーション長期期間利用評価 利用開始日から12月 超									1	1月]		— 201	—40円			
		科学的介護推進体制加算								1月	1			40)円				
	+	サービス提供強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置								1月	1		72円 144円						
	中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える送迎							0	1月	1		į	基本料金	の5%加算					
	1	介護職員処遇改善加算(I) 介護職員の賃金改善措置								1月	l	基	基本料金と加算料金の合計額に4.7%を加算						
	1	介護職員等特定処遇改善加算(I) 介護職員等の更なる賃金改善措置								1月	1	基	基本料金と加算料金の合計額に2.0%を加算						
	1	介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等の処遇改善								善		1月	1	基	基本料金と加算料金の合計額に1.0%を加算				
	1	普通食 食費										1食	Ę			0円			
	-	X X			おやつのみ							1食	ŧ		60円				
介護	7	利用者の選定する特別な食事										1食	ŧ		実 費				
保険対	F	日用品:	費			利用者として必									実 費				
象 外				I			7	布オム	ツ			1杉	Ż			35	5円		
のサ								尿取りバ	パッド			1杉	Ż .		40円				
ا ت	7	オムツ代			尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ						ツ	1杉	Ż		80円				
え 料					紙オムツ(高吸収・特大)							1杉	Ż		120円				
金	考	教養娯楽費 行事参加代										1 🖪]		実費				
	2	文書料	医自	市が作	成する	診断書	等					1通	<u> </u>			5,00	00円		
			利用	者の	抜頼に	より事	務員が	が作成	するも	の		1通	<u> </u>		実費(村	既ね1時間	間当たり1,000円)		
*/ \$?	= 11 -	+1-=		· 1/ =+	= **=	P11 7	1. 7	*1- /-=	+ 11/	7 + 4	, , , , ,	ти А	· = 1	<u> </u>	4 7 116 1 -11 4-	<i>pp</i> == 4	7%が加質されます		

[※] 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。

九頭竜長生苑介護予防通所リハビリテーション利用料金表 2割負担 令和5年4月1日~

	九與电长生	见了	所リハヒリテージ	/ヨン利用科	並衣 2音	引負担 令和5年 「	4月1日~ ·			
	介護予「	防通所	リハビリ	₹ -	ション	要支援1	要支援2			
基本料金	介護予防通所リ	ハビリテーション	貴		1月	4,106円	7,998円			
	生活行為向上リ 実施加算	ハビリテーション	利用開始日の属 から6月以内	する月	1月	1,124円				
	若年性認知症利	用者受入加算			1月	480円				
	栄養改善加算				1月	40	0円			
	栄養アセスメント	加算			1月	100	0円			
	口腔・栄養スクリ	ーニング加算(I)		1回	40	円			
	口腔・栄養スクリ	ーニング加算(Ⅱ)		1回	10	円			
	口腔機能向上加	算(I)			1月	30	0円			
	口腔機能向上加	算(Ⅱ)			1月	32	0円			
加	運動機能向上加	算			1月	45	0円			
算料	選択的サービス	複数実施加算(])		1月	96	0円			
金	選択的サービス	複数実施加算(I	[)		1月	1,400円				
	リハビリテーショ: 超	ン長期期間利用	平価 利用開始日から	12月	1月	-40円	-80円			
	科学的介護推進	体制加算			1月	80)円			
	サービス提供強	化加算(Ⅱ) 介記	雙福祉士50%以上配	置	1月	144円	288円			
	中山間地等居住者へ	へのサービス提供加算	I 通常の実施地域を超え	こる送迎	1月	基本料金(の5%加算			
	介護職員処遇改	善加算(I) 介	護職員の賃金改善措	置	1月	基本料金と加算料金の合計額に4.7%を加算				
	介護職員等特定処途	遇改善加算(I) 介記	護職員等の更なる賃金改 割	善 善	1月	基本料金と加算料金の合計額に2.0%を加算				
	介護職員等ベースア	マップ等支援加算 2	ト護職員等の処遇改善		1月	基本料金と加算料金の合計額に1.0%を加算				
	食費	普通食			1食	700円				
	及貝	おやつのみ	,		1食	60円				
介護	利用者の選定す	る特別な食事			1食	実 費				
保険対	日用品費		の希望により身の回り品 要なものを提供した場合			実	費			
象外			布オムツ		1枚	35	5円			
のサ	1.7		尿取りパッド		1枚	40円				
Ĺ	オムツ代		尿取りパッド(高吸収)・	・紙オムツ	1枚	80円				
ス料			紙オムツ(高吸収・特	大)	1枚	120円				
金	教養娯楽費 行	事参加代	1		1回	実費				
	文書料 医師か	「作成する診断書	· 等		1通	5,00	00円			
	利用者	の依頼により事	务員が作成するもの		1通	実費(概ね1時間	間当たり1,000円)			
.v. 7		まま 要配け プ	カブカルまンサスも	大型人 加色	NAI 豆形	こめる地域加質率1 7%が加質されます				

九頭竜長生苑介護予防通所リハビリテーション利用料金表 3割負担 令和5年4月1日~

		儿骐日	₹ 文	ヒタピノ	一吱	기기자	ᄪᄁ)/ \L	. '))	ーショ	ノイ	川川不	全表	の古	刊負担	TIME) + -	4月1日~		
	介	護	予	防	通	所	IJ	Л	Ľ	IJ	テ	_	ショ	ン	要	支援1		要支援2		
基本料金	ĵ	護予	坊通所	リハビ	リテー	-ション:	費						1月		6	,159円		11,997円		
	生活行為向上リハビリテーション 利用開始日の属する月 実施加算 から6月以内												1月		1,686円					
	若年性認知症利用者受入加算											1月		720円						
	芽	栄養改善加算									1月			600円						
	常	を養アも	セスメン	ノト 加算	Į								1月				150)円		
		□腔•栄	養スク	Uיד	ングカ	加算()	()						1回				60	円		
		ロ腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)											1回			15円				
		口腔機能向上加算(I)											1月				450	円		
	Г	□ □ 腔機能向上加算(Ⅱ)										1月				480)円			
加算	追	運動機能向上加算											1月				675	5円		
料金	逞	建択的	サービ	ス複数	実施	加算([)						1月			1,440円				
	逞	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)											1月		2,100円					
		リハビリテーション長期期間利用評価 利用開始日から12月 超									2月		1月		-60円 -120F			-120円		
		科学的介護推進体制加算										1月				120)円			
	+	サービス提供強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置										1月		2	216円 432円					
	¢	中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える送迎								送迎		1月		基本料金の5%加算						
	ĵ	介護職員処遇改善加算(I) 介護職員の賃金改善措置									1月		基本料金と加算料金の合計額に4.7%を加算							
	介	介護職員等特定処遇改善加算(I) 介護職員等の更なる賃金改善措置								置		1月		基本料金と加算料金の合計額に2.0%を加算						
	4	き費			普通	且食							1食		700円					
	В	Z Ę	費			おやつのみ							1食			円				
介護	禾	川用者(の選定	する特	持別な:	食事							1食		実 費					
保険対	E	用品	費			利用者として必									実 費					
象外								布オム	ツ				1枚				35	円		
のサ			1.					尿取りバ	パッド				1枚		40円			円		
Ĺ	7 	オムツ代				尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ 紙オムツ(高吸収・特大)							1枚		80円					
ス料													1枚		120円					
金	孝	教養娯楽費 行事参加代											1回		実費					
	Ż	て書料	医部	が作	成する	診断書	等						1通				5,00	0円		
			利用	者の依	抜頼に	より事	務員	が作成	するも	ر س			1通		実	費(概ね1	時間	当たり1,000円)		
	L														<u> </u>			a. 184=65 b.lbb-		

[※] 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。