



社会医療法人

公徳会

介護老人保健施設ドミール南陽

(予防) 通所リハビリテーション

＊ ＊ ＊ ＊ 料金表 ＊ ＊ ＊ ＊

令和8年6月1日より

〒999-2221

山形県南陽市柵塚940

<TEL>0238-40-3888

<FAX>0238-40-3899

<eメール>domi@koutoku.or.jp

(事業所番号)

老人保健施設(入所・療養介護・通所リハビリ)・・・0651980005

通所リハビリテーション

(A+B+Cの合計が1日の利用料となります。)

【A・要介護基本費用】

(単位: 円)

介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
6時間以上7時間未満	715	850	981	1,137	1,290

【B・個別的な対応による費用】

加 算	単位	内 容
感染症又は災害の発生を理由とする対応加算		感染症又は災害の発生による利用者数減少が一定以上生じている所定単位数3%上乗せ
サービス提供体制加算 I	22/日	介護職員総数の内介護福祉士が70%以上又は勤続年数25%以上である場合
退院時共同指導加算	600/回	退院前カンファレンスに参加し、リハビリテーションに必要な指導を行った場合
リハビリテーション提供体制加算	24/日	事業所に配置されているリハ職員の合計数が利用者の数が25又は端数をます毎に1以上配置されている場合
入浴加算 I	40/日	特浴・一般浴共に1日につき(■と併用不可)
入浴加算 II (■)	60/日	居室訪問し動作及び浴室環境を踏まえ入浴計画に基づいた入浴介助を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算 21	593/月	開始月から6月以内(1月に1回以上リハビリ会議開催)LIFEの活用
リハビリテーションマネジメント加算 22	273/月	開始月から6月超え(3月に1回以上リハビリ会議開催)LiFEの活用
リハビリテーションマネジメント加算 31	793/月	加算21に加え、口腔・栄養・アセスメントを行った場合
リハビリテーションマネジメント加算 32	473/月	加算22に加え、口腔・栄養・アセスメントを行った場合
リハビリテーションマネジメント加算 4	270/月	事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション加算(●)	110/日	退所(院)日又は認定日から起算して3月以内に個別リハビリを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション加算 I	240/日	認知症を有する方に対し開始日から起算して3ヶ月以内に実施した場合(●と併用不可)
認知症短期集中リハビリテーション加算 II	1920/月	認知症を有する方に対し開始日から起算して3ヶ月以内に実施した場合(●と併用不可)
生活行為向上リハビリテーション加算	1250/月	生活行為リハビリの実施。利用開始月から6月以内。
栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士含む多職種共同アセスメント実施しLIFEを活用(◆との併用不可)
栄養改善加算(◆) (月2回迄)	200/回	低栄養やおそれのある方に対し栄養管理を行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回)(◆)	20/回	利用中6月ごとに口腔状態及び栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回)	5/回	利用中6月ごとに口腔状態又は栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
口腔機能向上加算 II 1 (月2回迄)	155/月	口腔機能向上に資する取り組みを実施し、LIFEの活用。リハマネ加算3算定あり
口腔機能向上加算 II 2 (月2回迄)	160/月	口腔機能向上に資する取り組みを実施し、LIFEの活用。リハマネ加算3算定なし
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者に係る心身の状況等基本情報提供(LIFE)を行っている場合
若年性認知症利用者受入加算	60/日	64歳迄に発症する認知症利用者を受入した場合
重度療養管理加算	100/日	介護3・4・5で別に厚労省が定める状態に該当する方
送迎減算 (片道につき)	-47/回	事業所が送迎を行わない場合
介護職員処遇改善加算 II イ		所定単位数の 100/1000で算定した単位数を加算する

【C・実費】※税込み価格

食事代	790円/日	施設で用意する食事を召し上がって頂く場合		
日用品費	150円/日	日常生活上必要物品を施設が準備提供管理(シャンプー・ティッシュ・おしぼり等)		
おやつ代	200円/日	施設で用意する嗜好品を召し上がって頂く場合		
オムツ代	紙オムツ 1枚	100円	持ち込み以外で施設の物を使用した場合	
	リハビリパンツ 1枚	110円		
	尿取りパット 1枚	30円		
	布オムツ 1枚	38円		
美容料	カット	1回につき1,600円(ベッド上カットは660円追加)		
	髭剃り	1回につき880円		
文書料 (1通につき)	通所証明書	1,650円	施設書式	
	通所証明書	5,500円	保険会社書式	
	医療費控除額一覧	1,100円		
	コピー代	10円		
	その他の文書	種類に準じる		
その他	個人の電話代・コインランドリー代・自動販売機・行事などのお小遣い・教養娯楽費(サークル活動や個人活動時に必要な物品を施設で準備した場合)など			

★一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割～3割になります。

→各市町村から負担割合(1割～3割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。こちらをご利用時に確認させていただきます。

予防通所リハビリテーション

(A+B+Cの合計が1日の利用料となります。)

【A・要介護基本費用】

(単位:円)

介護度	要支援1	要支援2
月 額	2,268	4,228

注)入浴・送迎代は左記額に含まれます

【B・個別的な対応による費用】

加 算	単位	内 容
サービス提供体制加算Ⅰ 支援1	88/月	介護職員総数の内介護福祉士が70%以上又は勤続年数25%以上である場合
支援2	176/月	
退院時共同指導加算	600/回	退院前カンファレンスに参加し、リハビリテーションに必要な指導を行った場合
生活行為向上リハビリ加算	562/月	生活行為リハビリの実施。利用開始月から6月以内。
栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士含む多職種共同アセスメント実施しLIFEを活用(◆との併用不可)
栄養改善加算(◆)	200/月	低栄養やおそれのある方に対し栄養管理を行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回)(◆)	20/回	利用中6月ごとに口腔状態及び栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回)	5/回	利用中6月ごとに口腔状態又は栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
口腔機能向上加算Ⅰ(月2回迄)	150/月	口腔機能向上に資する取り組みを実施。
口腔機能向上加算Ⅱ(月2回迄)	160/月	口腔機能向上に資する取り組みを実施し、LIFEの活用。
一体的サービス提供加算	480/	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者に係る心身、疾病の状況の基本情報提供(LIFE)を行っている場合
若年性認知症利用者受入加算	240/月	64歳迄に発症する認知症利用者に対し適切なサービスを行った場合
介護職員処遇改善加算Ⅱイ		所定単位数の100/1000で算定した単位数を加算する

【C・実費】※税込み価格

食事代	790円/日	施設で用意する食事を召し上がって頂く場合	
日用品費	150円/日	日常生活上必要物品を施設が準備提供管理(シャンプー・ティッシュ・おしぼり等)	
おやつ代	200円/日	施設で用意する嗜好品を召し上がって頂く場合	
オムツ代	紙オムツ 1枚	100円	持ち込み以外で施設の物を使用した場合
	リハビリパンツ 1枚	110円	
	尿取りパット 1枚	30円	
	布オムツ 1枚	38円	
美容料	カット	1回につき1,600円(ベッド上カットは660円追加)	
	髭剃り	1回につき880円	
文書料 (1通につき)	通所証明書	1,650円	施設書式
	通所証明書	5,500円	保険会社書式
	医療費控除額一覧	1,100円	
	コピー代	10円	
	その他の文書	種類に準じる	
その他	個人の電話代・コインランドリー代・自動販売機・行事などのお小遣い・教養娯楽費(サークル活動や個人活動時に必要な物品を施設で準備した場合)など		

★一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割～3割になります。

→各市町村から負担割合(1割～3割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。こちらもご利用時に確認させていただきます。