

社会福祉法人山形虹の会

介護老人保健施設かけはし  
通所リハビリテーション  
利 用 料 金 表

令 和 3 年 10 月 1 日

●利用者様へお願い

ご利用の際には以下の保険証書類のご提示をお願いします。

- ・介護保険被保険者証 (必須)
- ・介護保険負担割合証 (必須)

【介護老人保健施設かけはし通所リハビリ 料金表】

<通所リハビリテーション>

単位[円/日]

負担割合	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	介護保険 基本利用料 ※1 (6時間以上7時間未満の場合)	710	844	974	1,129	1,281
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
	入浴介助加算2	60	60	60	60	60
	利用料 食費	577	577	577	577	577
	日常生活品費	52	52	52	52	52
	教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		1,469	1,603	1,733	1,888

2割負担	介護保険 基本利用料 ※1 (6時間以上7時間未満の場合)	1,420	1,688	1,948	2,258	2,562
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36	36	36	36	36
	入浴介助加算2	120	120	120	120	120
	利用料 食費	577	577	577	577	577
	日常生活品費	52	52	52	52	52
	教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		2,257	2,525	2,785	3,095

3割負担	介護保険 基本利用料 ※1 (6時間以上7時間未満の場合)	2,130	2,532	2,922	3,387	3,843
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	54	54	54	54	54
	入浴介助加算2	180	180	180	180	180
	利用料 食費	577	577	577	577	577
	日常生活品費	52	52	52	52	52
	教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		3,045	3,447	3,837	4,302

- 上記利用料は、6時間以上7時間未満の場合の料金です。ご希望で各時間帯の利用の場合は「基本料金」が下表のとおりになります。

負担割合	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	1時間以上2時間未満	366	395	426	455	487
	2時間以上3時間未満	380	436	494	551	608
	3時間以上4時間未満	483	561	638	738	836
	4時間以上5時間未満	549	637	725	838	950
	5時間以上6時間未満	618	733	846	980	1,112

2割負担	1時間以上2時間未満	732	790	852	910	974
	2時間以上3時間未満	760	872	988	1,102	1,216
	3時間以上4時間未満	966	1,122	1,276	1,476	1,672
	4時間以上5時間未満	1,098	1,274	1,450	1,676	1,900
	5時間以上6時間未満	1,236	1,466	1,692	1,960	2,224

3割負担	1時間以上2時間未満	1,098	1,185	1,278	1,365	1,461
	2時間以上3時間未満	1,140	1,308	1,482	1,653	1,824
	3時間以上4時間未満	1,449	1,683	1,914	2,214	2,508
	4時間以上5時間未満	1,647	1,911	2,175	2,514	2,850
	5時間以上6時間未満	1,854	2,199	2,538	2,940	3,336

<介護予防通所リハビリテーション>

単位[円/日]

負担割合	項目		要支援1	要支援2
1割負担	介護保険	基本利用料(月額)※1	2,053	3,999
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72	144
	利用料	食費(日額)	577	577
		日常生活品費(日額)	52	52
		教養娯楽費(日額)	52	52

2割負担	介護保険	基本利用料(月額)※1	4,106	7,998
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144	288
	利用料	食費(日額)	577	577
		日常生活品費(日額)	52	52
		教養娯楽費(日額)	52	52

3割負担	介護保険	基本利用料(月額)※1	6,159	11,997
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	216	432
	利用料	食費(日額)	577	577
		日常生活品費(日額)	52	52
		教養娯楽費(日額)	52	52

【その他加算】

加算算定名		単価料金 1割	単価料金 2割	単価料金 3割	備考（算定要件等）
科学的介護推進体制加算		40 円/月	80 円/月	120 円/月	利用者毎の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提供し、活用していること。(月額)
リハビリテーションマネジメント加算A0 (介護のみ)	6か月以内	593 円/月	1,186 円/月	1,779 円/月	医師が指示書を、リハ職員が計画書を作成し、定期的な評価、ケアマネなどへの情報共有を継続して実施。LIFEへのデータ提供。リハビリ会議の実施。(月額)
	6か月超	273 円/月	546 円/月	819 円/月	
リハビリテーション提供体制加算 (介護のみ)	5時間以上6時間未満	20 円/回	40 円/回	60 円/回	リハビリマネジメント加算A0を算定していること、リハビリ技師の配置が利用者数25又は数を増すごとに1以上配置していること。(1回あたり)
	6時間以上7時間未満	24 円/回	48 円/回	72 円/回	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		5 円/回	10 円/回	15 円/回	6か月毎に評価しその情報を介護支援専門員に提供していること。6か月に1回を限度。
栄養アセスメント加算		50 円/月	50 円/月	50 円/月	利用者毎に、管理栄養士を中心に栄養状態等を確認し、厚生労働省に情報提供をすること。(月額)
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (介護のみ)		110 円/回	220 円/回	330 円/回	退院日から起算して3か月以内に個別リハビリを集中的に行った場合。(1回あたり)
重度療養管理加算(介護のみ)		100 円/日	200 円/日	300 円/日	要介護状態区分が要介護3～5である者に計画的な医療管理のもと、サービスが実施された場合。(日額)
入浴介助加算1(介護のみ)		40 円/回	80 円/回	120 円/回	入浴の実施についてカルテと提供票に記載にて確認。(1回あたり)
若年性認知症利用者受入加算	介護	60 円/日	120 円/日	180 円/日	受け入れた利用者毎に個別の担当者を定める場合。(介護:日額、予防:月額)
	予防	240 円/月	480 円/月	720 円/月	
※運動機能向上加算(予防のみ)		225 円/月	450 円/月	675 円/月	運動機能向上を目的としたリハビリが必要と思われる場合算定。(月額)
※栄養改善加算	介護	200 円/回	400 円/回	600 円/回	低栄養状態にある場合、同意のうえで算定。(介護:日額、予防:月額)
	予防	200 円/月	400 円/月	600 円/月	
※口腔機能向上加算Ⅱ	介護	160 円/回	320 円/回	480 円/回	利用者毎に計画書を作成され、定期的に評価、更に厚生労働省への情報提供をする場合。原則3か月以内、月2回を限度。
	予防	160 円/月	320 円/月	480 円/月	
選択的サービス複数実施加算(予防のみ)2サービス提供		480 円/月	960 円/月	1,440 円/月	表中※印3つのサービスの内、2つを提供した場合。(月額)
選択的サービス複数実施加算(予防のみ)3サービス提供		700 円/月	1,400 円/月	2,100 円/月	表中※印3つのサービス全てを提供した場合。(月額)
送迎減算(介護のみ)		47 円/片道	94 円/片道	141 円/片道	事業所が送迎を行わなかった場合。(片道あたり)
長期利用の介護予防リハビリテーションの適正化(減算)(予防のみ)	要支援1	20 円/月	40 円/月	60 円/月	利用を開始した日の属する月から起算して12か月を超えた期間に通所リハビリを行う場合減算。(月額)
	要支援2	40 円/月	80 円/月	120 円/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		4.7 %	4.7 %	4.7 %	基本サービス費に各加算を加えた単位数に4.7%を乗じた分。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		2.0 %	2.0 %	2.0 %	基本サービス費に処遇改善加算(Ⅰ)を除く各加算を加えた単位数に2.0%を乗じた分。

【その他料金】

項目	料金(円)	備考
催事参加料	実費	四季の催事参加者
クリアファイル代	110	連絡ノート入れ等に使用
送迎費用	51円/km	通常提供地域(施設から片道10km)を超えた地点から、1kmにつき51円
利用キャンセルに伴う昼食代	577	利用日前日の16時以降に当日休みの連絡があった場合