

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6年6月1日

令和6年6月 介護報酬改定による

### ●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	基本サービス費 (6時間以上7時間未満の場合)	715	850	981	1,137	1,290
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
		介護保険合計	733	868	999	1,155	1,308
	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
		利用料合計	681	681	681	681	681
	1割負担者合計 1日あたり		1,414	1,549	1,680	1,836	1,989

2割負担	介護保険	基本サービス費 (6時間以上7時間未満の場合)	1,430	1,700	1,962	2,274	2,580
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36	36	36	36	36
		介護保険合計	1,466	1,736	1,998	2,310	2,616
	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
		利用料合計	681	681	681	681	681
	1割負担者合計 1日あたり		2,147	2,417	2,679	2,991	3,297

3割負担	介護保険	基本サービス費 (6時間以上7時間未満の場合)	2,145	2,550	2,943	3,411	3,870
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	54	54	54	54	54
		介護保険合計	2,199	2,604	2,997	3,465	3,924
	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
		利用料合計	681	681	681	681	681
	1割負担者合計 1日あたり		2,880	3,285	3,678	4,146	4,605

- 上記利用料は、6時間以上7時間未満の場合の料金です。利用時間により「基本料金」は下表の通りになります。

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	369	398	429	458	491
	2時間以上3時間未満	383	439	498	555	612
	3時間以上4時間未満	486	565	643	743	842
	4時間以上5時間未満	553	642	730	844	957
	5時間以上6時間未満	622	738	852	987	1,120

2割負担	1時間以上2時間未満	738	796	858	916	982
	2時間以上3時間未満	766	878	996	1,110	1,224
	3時間以上4時間未満	972	1,130	1,286	1,486	1,684
	4時間以上5時間未満	1,106	1,284	1,460	1,688	1,914
	5時間以上6時間未満	1,244	1,476	1,704	1,974	2,240

3割負担	1時間以上2時間未満	1,107	1,194	1,287	1,374	1,473
	2時間以上3時間未満	1,149	1,317	1,494	1,665	1,836
	3時間以上4時間未満	1,458	1,695	1,929	2,229	2,526
	4時間以上5時間未満	1,659	1,926	2,190	2,532	2,871
	5時間以上6時間未満	1,866	2,214	2,556	2,961	3,360

<介護予防通所リハビリテーション>

単位[円/月]

負担割合	項目		要支援1	要支援2
1割負担	介護保険	基本サービス費(月額)	2,268	4,228
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72	144
		介護保険合計	2,340	4,372
	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
		利用合計	681	681
	1割負担者合計			3,021

2割負担	介護保険	基本サービス費(月額)	4,536	8,456
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144	288
		介護保険合計	4,680	8,744
	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
		利用合計	681	681
	1割負担者合計			5,361

3割負担	介護保険	基本サービス費(月額)	6,804	12,684
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	216	432
		介護保険合計	7,020	13,116
	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
		利用合計	681	681
	1割負担者合計			7,701

## 【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依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(ロ) (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マネジメント加算(ハ) (介護のみ)	6か月以内	793 円/月	1,586 円/月	2,379 円/月	
	6か月超	473 円/月	946 円/月	1,419 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	100 円/月	150 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(Ⅰ)(介護のみ)		40 円/回	80 円/回	120 円/回	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。(1回あたり)
入浴介助加算(Ⅱ)(介護のみ)		60 円/回	120 円/回	180 円/回	在宅で入浴するための計画書を作成。また利用時に計画に基づき入浴介助を実施。(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	
栄養改善加算	介護	200 円/回	400 円/回	600 円/回	利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること等。 (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)イ	介護	155 円/回	310 円/回	465 円/回	利用者毎に計画書を作成され、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。
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		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。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	予防	160 円/月	320 円/月	480 円/月	
一体的サービス提供加算		480 円/月	960 円/月	1,440 円/月	・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
退院時共同指導加算		600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
送迎減算(介護のみ)		47 円/片道	94 片道	141 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	120 円/月	240 円/月	360 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)算定要件を満たした場合は減算なし。
	要支援2	240 円/月	480 円/月	720 円/月	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		8.6 %	8.6 %	8.6 %	基本サービス費に各加算減算を加えた単位数に8.6%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