

介護老人保健施設菜の花 通所リハビリテーション 利用料金表

令和6年6月1日

1.利用料金（介護保険一部負担分+実費負担分）

※ 当施設のサービス提供時間は「6時間以上7時間未満」でご案内しております。（AMのみ利用・PMのみ利用等の短時間利用、ご相談に応じます）

※ 基本料金には、地域単価及び介護職員等処遇改善加算が含まれます。

※ 1回あたりの利用料金は概算金額となります。

※ ご利用をお休みされる際に、前日17時までにキャンセルのご連絡がなかった場合は食材料費（キャンセル料）として420円を徴収させていただきます。

提供時間	要介護度	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	基本料金 (3割負担)	食費	ドリンク サービス	教養 娯楽費	1回あたりの 概算料金 (1割負担)	1回あたりの 概算料金 (2割負担)	1回あたりの 概算料金 (3割負担)
1時間以上 2時間未満	要介護 1	413 円	826 円	1,239 円	850 円	100 円	実費	1,363 円	1,776 円	2,189 円
	要介護 2	446 円	892 円	1,338 円				1,396 円	1,842 円	2,288 円
	要介護 3	480 円	960 円	1,440 円				1,430 円	1,910 円	2,390 円
	要介護 4	513 円	1,026 円	1,539 円				1,463 円	1,976 円	2,489 円
	要介護 5	550 円	1,100 円	1,650 円				1,500 円	2,050 円	2,600 円
2時間以上 3時間未満	要介護 1	429 円	858 円	1,287 円	850 円	100 円	実費	1,379 円	1,808 円	2,237 円
	要介護 2	492 円	984 円	1,476 円				1,442 円	1,934 円	2,426 円
	要介護 3	558 円	1,116 円	1,674 円				1,508 円	2,066 円	2,624 円
	要介護 4	621 円	1,242 円	1,863 円				1,571 円	2,192 円	2,813 円
	要介護 5	685 円	1,370 円	2,055 円				1,635 円	2,320 円	3,005 円
3時間以上 4時間未満	要介護 1	544 円	1,088 円	1,632 円	850 円	100 円	実費	1,494 円	2,038 円	2,582 円
	要介護 2	633 円	1,266 円	1,899 円				1,583 円	2,216 円	2,849 円
	要介護 3	720 円	1,440 円	2,160 円				1,670 円	2,390 円	3,110 円
	要介護 4	832 円	1,664 円	2,496 円				1,782 円	2,614 円	3,446 円
	要介護 5	942 円	1,884 円	2,826 円				1,892 円	2,834 円	3,776 円
4時間以上 5時間未満	要介護 1	619 円	1,238 円	1,857 円	850 円	100 円	実費	1,569 円	2,188 円	2,807 円
	要介護 2	719 円	1,438 円	2,157 円				1,669 円	2,388 円	3,107 円
	要介護 3	817 円	1,634 円	2,451 円				1,767 円	2,584 円	3,401 円
	要介護 4	945 円	1,890 円	2,835 円				1,895 円	2,840 円	3,785 円
	要介護 5	1,071 円	2,142 円	3,213 円				2,021 円	3,092 円	4,163 円
5時間以上 6時間未満	要介護 1	696 円	1,392 円	2,088 円	850 円	100 円	実費	1,646 円	2,342 円	3,038 円
	要介護 2	826 円	1,652 円	2,478 円				1,776 円	2,602 円	3,428 円
	要介護 3	954 円	1,908 円	2,862 円				1,904 円	2,858 円	3,812 円
	要介護 4	1,105 円	2,210 円	3,315 円				2,055 円	3,160 円	4,265 円
	要介護 5	1,253 円	2,506 円	3,759 円				2,203 円	3,456 円	4,709 円
6時間以上 7時間未満	要介護 1	800 円	1,600 円	2,400 円	850 円	100 円	実費	1,750 円	2,550 円	3,350 円
	要介護 2	951 円	1,902 円	2,853 円				1,901 円	2,852 円	3,803 円
	要介護 3	1,098 円	2,196 円	3,294 円				2,048 円	3,146 円	4,244 円
	要介護 4	1,273 円	2,546 円	3,819 円				2,223 円	3,496 円	4,769 円
	要介護 5	1,444 円	2,888 円	4,332 円				2,394 円	3,838 円	5,282 円
7時間以上 8時間未満	要介護 1	853 円	1,706 円	2,559 円	850 円	100 円	実費	1,803 円	2,656 円	3,509 円
	要介護 2	1,011 円	2,022 円	3,033 円				1,961 円	2,972 円	3,983 円
	要介護 3	1,171 円	2,342 円	3,513 円				2,121 円	3,292 円	4,463 円
	要介護 4	1,360 円	2,720 円	4,080 円				2,310 円	3,670 円	5,030 円
	要介護 5	1,543 円	3,086 円	4,629 円				2,493 円	4,036 円	5,579 円

## 2. 加算について

※ 利用料金に加算します。（下記金額は一部負担の場合です。二割負担の場合は下記金額に2を乗じた金額、三割負担の場合は3を乗じた金額となります）

※ 加算には、地域単価及び介護職員等処遇改善加算が含まれます。

※ 利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくは当施設の支援相談員にお問合せください。

通所リハビリテーション加算項目	金額	算定項目	対象	内容
入浴介助加算（Ⅰ）	45 円	1日につき	対象者	当施設で入浴をした場合に算定します。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	124 円	1日につき	対象者	退院または認定日から3ヶ月以内の方で、個別のリハビリを実施した場合に加算します。
リハビリテーションマネジメント加算イ	627 円	1月につき	対象者	定期的リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリ計画の見直しを行い、理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、医師の指示を受けた理学療法士等がその計画について説明して同意を得た場合に加算します。（6月超の場合269円）（医師が説明した場合+303円）
リハビリテーションマネジメント加算ロ	664 円	1月につき	対象者	上記要件に加えて、リハビリ計画を厚生労働省に提出した場合に加算します。（6月超の場合306円）（医師が説明した場合+303円）
リハビリテーションマネジメント加算ハ	888 円	1月につき	対象者	上記要件に加えて、栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行った場合に加算します。（6月超の場合530円）（医師が説明した場合+303円）
リハビリテーション提供体制加算	14～32 円	1日につき	全員	3時間以上の通所リハビリを提供した場合で、リハビリ専門職を手厚く配置した場合に加算します。※ 提供時間により金額が異なります。
重度療養管理加算	112 円	1日につき	対象者	要介護3、要介護4又は5で医学的管理のもと通所リハビリを行った場合に加算します。
* 中重度者ケア体制加算	23 円	1日につき	全員	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリを行った場合に加算します。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21 円	1日につき	全員	当施設の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に加算します。
* サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円	1日につき	全員	当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が40%以上、または勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合に加算します。
科学的介護推進体制加算	45 円	1月につき	対象者	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。

## 3. その他の料金

項目		料金	
食 事	昼食	1食	850 円
	紙おむつ	1枚	30 円
オムツ	リハビリパンツ M	1枚	105 円
	リハビリパンツ L	1枚	112 円
	尿取パット	1枚	99 円
	尿取パット 長時間用	1枚	80 円

- その他、臨時立替となった料金につきましてはその実費を請求致します。
- 会計は月末締めで、毎月10日頃に請求書を郵送いたします。当月27日までにお支払いをお願い致します。支払方法として、窓口・お振込み・口座振替（推奨）をご案内しております。

不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせ下さい ☎ 042-568-5111

