

# 利用料のご案内

令和6年6月1日改正

事業所名	医療法人徳洲会 介護老人保健施設 梅花苑								
提供サービス	介護予防通所リハビリ		通所リハビリ						
営業日時	月～土 9時15分～15時30分 但し12月31日～1月3日は休み								
基本料金(円)	介護予防	要支援1	2,268 /月	利用開始日の属する月から12月超要件を満たさない場合 要支援1 120/月減算					
		要支援2	4,228 /月	利用開始日の属する月から12月超要件を満たさない場合 要支援2 240/月減算					
	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	8時間以上9時間未満	50	
	6時間以上7時間未満	715	850	981	1,137	1,290	9時間以上10時間未満	100	
	その他の所要時間	裏面を参照ください					1時間増す毎に(最高14時間未満)加算	50	
<b>◆介護予防通所リハビリ(1月につき/1回につき)</b>									
各種加算(円)	○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1)	88	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回限度)		20			
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2)	176	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回限度)		5			
		生活行為向上リハビリテーション実施加算(利用開始の属する月から6月以内)	562	口腔機能向上加算(Ⅰ)(1月につき)		150			
		若年性認知症利用者受入加算(1月につき)	240	口腔機能向上加算(Ⅱ)(1月につき)		160			
		退院時共同指導加算	600	一体的サービス提供加算(1月につき)(栄養改善及び口腔機能向上)		480			
		栄養アセスメント加算(1月につき)	50	○	科学的介護推進体制加算(1月につき)		40		
		栄養改善加算(1月につき)	200						
<b>◆通所リハビリ(1日につき/1月につき/1回につき)</b>									
各種加算(円)	○	リハビリテーション提供体制加算(6～7時間)	24	○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22		
		入浴介助加算(Ⅰ)	40	栄養アセスメント加算/月		50			
		入浴介助加算(Ⅱ)	60	栄養改善加算(月2回限度)		200			
		リハビリテーションマネジメント加算	イ/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回限度)		20			
		同意日の属する月から6月以内	560	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回限度)		5			
		同意日の属する月から6月超	240	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)		150			
		リハビリテーションマネジメント加算	ロ/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月2回限度)		155			
		同意日の属する月から6月以内	593	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月2回限度)		160			
		同意日の属する月から6月超	273	重度療養管理加算		100			
		リハビリテーションマネジメント加算	ハ/月	中重度者ケア体制加算		20			
		同意日の属する月から6月以内	793	○	科学的介護推進体制加算/月		40		
		同意日の属する月から6月超	473	送迎を行わない場合/片道につき		減算	47		
		事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270	退院時共同指導加算		600			
		若年性認知症利用者受入加算	60	移行支援加算		12			
		短期集中個別リハビリテーション実施加算		110	起算して3月以内				
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(週2日限度)		240	起算して3月以内				
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		1,920	起算して3月以内				
		生活行為向上リハビリテーション実施加算/月		1,250	開始日の属する月から6月以内				
		感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合		所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算					
	共通項目(円)	○	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数×86÷1000		(介護サービス費の合計単位数に加算されます)				
昼食提供につき 673円(全額自己負担)		夕食提供につき 432円(延長利用時)							
個人に係る立替払いの費用									

\*利用負担額は総合計に負担割合を乗じる(1割の方は1、2割の方は2、3割の方は3を乗じる)

通常規模型リハビリテーション利用料

	所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション 提供体制加算
基本料金（円）	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	12
	4時間以上5時間未満	553	642	730	844	957	16
	5時間以上6時間未満	622	738	852	987	1,120	20
	6時間以上7時間未満 （基本利用時間）	715	850	981	1,137	1,290	24
	7時間以上8時間未満	762	903	1,046	1,215	1,379	28
延長利用料金（円）	8時間以上9時間未満	812	953	1,096	1,265	1,429	
	9時間以上10時間未満	862	1,003	1,146	1,315	1,479	

※ 利用者の心身の状況から通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむなく短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の金額をご負担いただきます。

なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、居宅介護支援事業所からの通所リハビリテーション計画を変更した上で、所要時間の変更した金額をご負担いただく場合があります。

※ 体調不良等により、利用時間の短縮等により昼食を召し上がらない場合においても、提供停止に間に合わなかった場合には、昼食代金のご負担をお願いいたします。