

介護老人保健施設通所(介護予防通所)リハビリテーション利用料金一覧表及び同意書

介護老人保健施設「大地」

1.介護報酬に係る費用(利用者1割負担分)

基本額	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額
1時間以上2時間未満	2,393円	4,461円	390円	420円	453円	484円	518円
2時間以上3時間未満	2,393円	4,461円	404円	464円	526円	586円	646円
3時間以上4時間未満	2,393円	4,461円	513円	596円	679円	784円	889円
4時間以上5時間未満	2,393円	4,461円	584円	678円	771円	891円	1,010円
5時間以上6時間未満	2,393円	4,461円	657円	779円	899円	1,042円	1,182円
6時間以上7時間未満	2,393円	4,461円	755円	897円	1,035円	1,200円	1,361円
7時間以上8時間未満	2,393円	4,461円	804円	953円	1,104円	1,282円	1,455円

加算額	提供サービス	金額	摘要
介護予防 (月額)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	76円	介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	152円	
通所リハビリ	入浴介助加算(Ⅰ)(日額)	43円	入浴介助を行った場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1回につき)	19円	介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上
	短期集中個別リハビリテーション実施加算(日額)	116円	退院(所)日又は認定日から3月以内
	退院時共同指導加算(1回につき)	633円	病院や診療所を退院する利用者に対して、通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士また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、初回のサービス提供を行う
	重度療養管理加算(日額)	106円	要介護3,4,5の者に対して計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。
	中重度者ケア体制加算(日額)	22円	規程の人員に加え、介護職員又は、看護職員を1以上確保していること。 要介護度が3, 4, 5の者の占める割合が全体の30%以上であること。 看護師を1名以上配置していること。
共通 (月額)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	8.6%	介護予防・通所リハビリ共通して介護報酬に関わる所定の合計単位数から算出

2.その他の日常生活に係る費用等(ご利用者の希望により行った場合)

項目	単位	金額	同意欄
食事代	1日	670円	
おやつ代	1日	120円	
レクリエーション材料費	1回	参加時実費	
区域外送迎費	1kmあたり	100円	
キャンセル料	1回	500円	

項目	金額	同意欄
おむつ代	M	105円
	L	110円
	M	50円
	L	55円
	テープ式	120円
	フラット式	65円

この料金表及び同意書は令和7年05月1日より施行する。

令和 年 月 日

利用者氏名

印

身元引受人

印

医療法人泉心会 介護老人保健施設「大地」
理事長 宮崎 雄一郎