

介護老人保健施設 さくら（通所リハビリテーション）利用料金表

1. 介護報酬に係る費用（利用者1割負担分）★負担割合が異なる方は介護保険分がその割合に応じた額となりますのでご注意ください。

令和6年6月1日

項 目	要介護度	1～2時間	日 額	2～3時間	日 額	3～4時間	日 額	4～5時間	日 額	5～6時間	日 額	6～7時間	日 額	7～8時間	日 額
基本額 (通常規模)	要介護 1	369 単位	400 円	383 単位	415 円	486 単位	527 円	553 単位	599 円	622 単位	674 円	715 単位	775 円	762 単位	826 円
	要介護 2	398 単位	431 円	439 単位	476 円	565 単位	612 円	642 単位	696 円	738 単位	800 円	850 単位	921 円	903 単位	978 円
	要介護 3	429 単位	465 円	498 単位	540 円	643 単位	697 円	730 単位	791 円	852 単位	923 円	981 単位	1063 円	1,046 単位	1133 円
	要介護 4	458 単位	496 円	555 単位	601 円	743 単位	805 円	844 単位	914 円	987 単位	1069 円	1,137 単位	1232 円	1,215 単位	1316 円
	要介護 5	491 単位	532 円	612 単位	663 円	842 単位	912 円	957 単位	1037 円	1,120 単位	1213 円	1,290 単位	1397 円	1,379 単位	1494 円
加算額	退院時共同指導加算	600 単位		650 円		病院等に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリ事業所の医師・理学療法士等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、初回の通所リハビリを実施した場合									
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位		24 円/日		介護職員の内、介護福祉士の有資格者が70%以上配置されている場合、全利用者に対して算定									
	リハビリテーション提供体制加算	3-4時間	12 単位/回	13 円/日		3時間以上の通所リハビリテーションを提供し、リハビリテーション専門職の配置が一定基準を超えている場合、該当時間に応じ算定									
		4-5時間	16 単位/回	18 円/日											
		5-6時間	20 単位/回	22 円/日											
		6-7時間	24 単位/回	26 円/日											
		7時間以上	28 単位/回	31 円/日											
	移行支援加算	12 単位		13 円/日		通所リハビリテーション提供終了者のうち、社会参加に資する取り組みを実施したものが一定の割合を超えた場合、全利用者に対して算定									
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月		44 円/月		利用者ごとの基本的な情報や心身状況等を厚生労働省に定期的に提出し、フィードバックをサービス提供に活用している場合									
	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位		44 円/日		入浴された場合1回当たりの単価									
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	560 単位/月		(開始月より6ヶ月以内) 607 円/月		リハビリテーション会議を開催し、担当者及び関係者等と情報を共有する。また、リハビリテーション計画を作成し、医師・リハビリスタッフが利用者又はその家族に説明をし同意を得る。利用開始6ヶ月以内に当たっては月に1回、それ以降は3ヶ月に1回リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを要する。 ※医師が説明を行った場合、270単位加算									
		※ 830 単位/月		899 円/月											
		240 単位/月		(開始月より6ヶ月超) 260 円/月											
※ 510 単位/月		※ 553 円/月													
リハビリテーション	593 単位/月		(開始月より6ヶ月以内) 643 円/月		上記(Ⅱ)に加えて、利用者ごとの基本的な情報や心身状況等を厚生労働省に定期的に提出し、フィードバックをサービス提供に活用している場合										
	※ 863 単位/月		※ 935 円/月												

	マネジメント加算(ロ)	273 単位/月 ※ 543 単位/月	(開始月より6ヶ月超) 296 円/月 ※ 588 円/月	※医師が説明を行った場合、270単位加算
	リハビリテーション マネジメント加算(ハ)	793 単位/月 ※ 1063 単位/月	(開始月より6ヶ月以内) 859 円/月 ※ 1152 円/月	上記(ロ)に加えて、医師・リハビリスタッフ・管理栄養士・歯科衛生士が一体となって栄養・口腔アセスメントを実施し、情報を共有している場合。 ※医師が説明を行った場合、270単位加算
		473 単位/月 ※ 743 単位/月	(開始月より6ヶ月超) 513 円/月 ※ 805 円/月	
		短期集中個別 リハビリ実施加算	110 単位	
	介護職員等 処遇改善加算 (I)	計算方法：月の合計単位数 × 8.6 % × 10.83 × 1割(★) = 月 額		
減算額	送迎を行わない 場合の減算	47 単位/片道	51 円/片道	事業所が送迎を行わなかった場合、片道あたり基本額より減算することとする。
利用料	(基本額＋加算額)×10.83(地域加算割合)を計算した合計額の1～3割(合計額から70～90%を差し引いた額)(★)			

2. 運営規程で定められた「その他の費用」(利用者負担10割分)(※)消費税含む

項 目	日 額	内 容 等 の 説 明
食 費	656円	直営による、地場産品を使用した食事の提供
クラブ活動費	実費	手芸・書道・絵画等のクラブ活動を希望された場合のみ負担分
特別行事費	実 費	利用者の希望による屋内レクリエーション等の実施負担分
銀行振替手数料	月額 99円(※)	預金口座振替に伴う、横浜銀行への手数料
理美容	実費(※)	保険サービス適用時間外に行われ、利用者の希望により実施された場合
売店	実費	施設内の売店にて購入された場合

※※本料金表では、負担割合が1割の方を例としてお示しております。ご利用者様によっては負担割合が異なり、介護保険分の費用は割合に応じますので、ご注意ください。