

# 介護老人保健施設ゆう

## 利用者負担説明書

訪問リハビリテーション  
介護予防訪問リハビリテーション

医療法人やわらぎ

空知郡南幌町栄町1番20号

# 利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる通常1割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、行事や倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

＜令和6年6月1日現在＞

介護老人保健施設ゆう【訪問リハビリテーション】利用料金のお知らせ（1）

ご利用料金については、1割負担額を表記しておりますが、自己負担割合が2～3割のご利用者様については、表記の2～3倍の負担額となります。  
自己負担割合については、各市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

【1】介護保険給付に係わる介護サービス

1. 基本的な介護保険給付の1割負担額（要介護）

訪問リハビリテーション費	308円/1回
--------------	---------

2. その他に加算される1割負担額（要介護）

サービス加算項目	金額	内容
短期集中個別リハビリテーション実施加算	200円/回	退院、退所又は認定日から3ヶ月以内に集中的にリハビリを行うことで金額が加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180円/月	医師やリハビリ職にて共同で計画書を作成し、リハビリ会議を開催して説明と同意を得ている場合に加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213円/月	①医師やリハビリ職にて共同で計画書を作成し、リハビリ会議を開催して説明と同意を得ている場合。 ②厚労省に必要なデータを提出した場合。 上記を満たした場合に加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者に対して、医師が利用者又は家族に説明した場合	270円/月	リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得た場合に加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日	退院、退所又は認定日から3ヶ月以内に認知症の診断を受けた方に医師の指示を受けたリハビリ職が、集中的に個別にリハビリを行うことで、金額が加算されます。（週2回まで）
口腔機能連携強化加算	50円/月	口腔の健康状態の評価し、歯科医療機関等に情報提供した場合に加算されます。
退院時共同指導加算	600円 ※1回のみ	医療機関からの退院後に当事業所でのリハビリを行う際、理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行うことで加算されます。
サービス提供体制加算Ⅰ	6円/日	リハビリ職のうち一定以上の勤続年数の者が1人以上いる場合に加算されます。

減算項目	金額	内容
医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	-50円/日	
同一建物減算	×90/100	事業所と同一（併設）の建物居住者、20名以上実施した場合に減算されます。
	×85/100	事業所と同一（併設）の建物居住者、50名以上実施した場合に減算されます。

## 介護老人保健施設ゆう【介護予防訪問リハビリテーション】利用料金のお知らせ（２）

ご利用料金については、1割負担額を表記しておりますが、自己負担割合が2～3割のご利用者様については、表記の2～3倍の負担額となります。  
自己負担割合については、各市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

### 【２】介護保険給付に係わる介護予防サービス

#### 1. 基本的な介護保険給付の1割負担額（要支援）

介護予防訪問リハビリテーション費	298 円/1 回
------------------	-----------

#### 2. その他に加算される1割負担額（要支援）

サービス加算項目	金額	内容
短期集中個別リハビリテーション実施加算	200 円/回	退院、退所又は認定日から3ヶ月以内に集中的にリハビリを行うことで金額が加算されます。
口腔機能連携強化加算	50 円/月	口腔の健康状態の評価し、歯科医療機関等に情報提供した場合に加算されます。
退院時共同指導加算	600 円 ※1 回のみ	医療機関からの退院後に当事業所でのリハビリを行う際、理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行うことで加算されます。
サービス提供体制加算 I	6 円/日	リハビリ職のうち一定以上の勤続年数の者が1人以上いる場合に加算されます。

減算項目	金額	内容
医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	-50 円/日	
利用を開始した日に属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	-30 円/月	
同一建物減算	× 90/100	事業所と同一（併設）の建物居住者、20名以上実施した場合に減算されます。
	× 85/100	事業所と同一（併設）の建物居住者、50名以上実施した場合に減算されます。

# 介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

医療法人やわらぎ  
介護老人保健施設ゆう  
施設長（管理者） 鈴木重統 様

[利用者]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) -

[代理人]

私は、下記の理由により利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) -

事由 : \_\_\_\_\_

利用者との関係 ( ) \_\_\_\_\_

[身元引受人]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) -

介護老人保健施設の訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）サービスを利用するにあたり、介護老人保健施設ゆう利用約款に基づき利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意することを身元引受人と共に誓約します。

説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)