

介護老人保健施設ゆう 利用者負担説明書

通所リハビリテーション
介護予防通所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【通所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）

サービス提供時間	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	
要介護度	要介護 1	369 円/日	383 円/日	486 円/日	553 円/日	622 円/日	715 円/日	762 円/日
	要介護 2	398 円/日	439 円/日	565 円/日	642 円/日	738 円/日	850 円/日	903 円/日
	要介護 3	429 円/日	498 円/日	643 円/日	730 円/日	852 円/日	981 円/日	1,046 円/日
	要介護 4	458 円/日	555 円/日	743 円/日	844 円/日	987 円/日	1,137 円/日	1,215 円/日
	要介護 5	491 円/日	612 円/日	842 円/日	957 円/日	1,120 円/日	1,290 円/日	1,379 円/日

※当事業所は大規模事業所となりますが、下記により通常規模型と同等の基本サービス費を算定しております。
①リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%以上であること。
②利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

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
入浴介助加算（Ⅰ）	40 円/日	入浴中のご利用者様の観察を含む介助を行う場合について金額が加算されます。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 円/日	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。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	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りハビリ職が、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）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920 円/月	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りハビリ職が、集中的に個別または集団でリハビリを行うことで、金額が加算されます。（週2回まで） （月に4回以上リハビリを実施し、実施頻度・実施場所・時間が記載されたリハ計画書作成が義務付けられております。）
通所リハビリ体制加算 1	12 円/回	3時間～4時間未満のリハビリ専門職員の配置が基準を超える場合に加算されます。
通所リハビリ体制加算 2	16 円/回	4時間～5時間未満のリハビリ専門職員の配置が基準を超える場合に加算されます。

サービス加算項目	金額	内容
通所リハビリ体制加算 3	20 円/回	5時間～6時間未満のリハビリ専門職員の配置が基準を超える場合に加算されます。
通所リハビリ体制加算 4	24 円/回	6時間～7時間未満のリハビリ専門職員の配置が基準を超える場合に加算されます。
通所リハビリ体制加算 5	28 円/回	7時間以上のリハビリ専門職員の配置が基準を超える場合に加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	60 円/日	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてサービスを提供する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)	560 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。(サービス開始から 6 ヶ月以内)
	240 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。(サービス開始から 6 ヶ月以降)
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	593 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。 (サービス開始から 6 ヶ月以内)
	273 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。 (サービス開始から 6 ヶ月以降)
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	793 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に加算されます。 ②厚労省に必要なデータを提出した場合。 ③管理栄養士や歯科衛生士を配置して、栄養や口腔の評価を行った場合。 上記を満たした場合に加算されます。 (サービス開始から 6 ヶ月以内)
	473 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に加算されます。 ②厚労省に必要なデータを提出した場合。 ③管理栄養士や歯科衛生士を配置して、栄養や口腔の評価を行った場合。 上記を満たした場合に加算されます。 (サービス開始から 6 ヶ月以降)
リハビリテーションマネジメント加算 4	270/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。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250 円/月	加齢や廃用症候群などで、生活機能のうち活動する能力が低下したご利用者に対して、活動機能の向上ができるように目標を立て、実施計画に沿ったリハビリテーションを行うことによって、生活活動能力が向上した場合に 6 ヶ月に限り加算されます。

サービス加算項目	金額	内容
栄養アセスメント加算	50 円/月	①管理栄養士を配置し、他の職種と共同して栄養の評価をし、その結果を説明した場合。 ②厚労省に必要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。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/回	言語聴覚士、歯科衛生士または看護師を配置し、口腔機能向上サービスを実施した場合に月 2 回を限度に金額が加算されます。
科学的介護推進加算	40 円/月	全てのご利用者様の心身の基本的な情報を厚労省へ送り、ケアのあり方を検証して計画書等への反映する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）	22 円/回	事業所に配置されている介護福祉士の割合が 70% 以上の場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険単位に 加算されます。	介護保険単位に 8.60% が加算されます。 ※各単位に対して加算されます。

減算項目	金額	内容
同一建物減算	-94 円/日	事業所と同一（併設）の建物から利用した場合に減算されます。
送迎減算	-47 円/片道	事業所が送迎を行わなかった場合に減算されます。

その他	内容
当日の利用者の心身の状況や急な気象状況の悪化等があった場合の通所サービス費の所要時間の取扱いについて	①当日の利用者の心身の状況。（体調不良など） ②降雪等の急な気象状況の悪化。（天候の悪化など） 上記により、計画上のサービス提供時間よりも「やむを得ず短くなった場合」でも、計画上のサービス提供時間を算定させていただきます。
医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り	リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した場合、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画等の情報を把握させていただきます。
通所系サービスにおける送迎に係る取扱い	通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上等の観点から、他の介護事業所の利用者様を同乗させていただく場合や、他の介護事業所の送迎に同乗させていただく場合があります。

介護老人保健施設ゆう【介護予防通所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）

要介護度	金額	備考
要支援 1	2,268 円/月	それぞれの要介護度認定区分による1ヶ月間に必要な自己負担金額です。
要支援 2	4,228 円/月	

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
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 円/月	加齢や廃用症候群などで、生活機能のうち活動する能力が低下したご利用者に対して、活動機能の向上ができるように目標を立て、実施計画に沿ったリハビリテーションを行うことによって、生活活動能力が向上した場合に6か月に限り加算されます。
栄養アセスメント加算	50 円/月	①管理栄養士を配置し、他の職種と共同して栄養の評価をし、その結果を説明した場合。 ②厚労省に必要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。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/月	言語聴覚士、歯科衛生士または看護師を配置し、口腔機能向上サービスを実施した場合に月2回を限度に金額が加算されます。
科学的介護推進体制加算	40 円/月	全てのご利用者様の心身の基本的な情報を厚生労働省へ送り、ケアのあり方を検証して計画書等への反映する場合に加算されます。
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480 円/月	運動器機能向上 栄養改善
		運動器機能向上 口腔機能向上
		栄養改善 口腔機能向上
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 円/月	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち、3種類のサービスを実施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。

サービス加算項目	金額	内容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88 円/月	* 要支援 1 の方対象 事業所に配置されている介護福祉士の割合が 70%以上の場合に加算されます。
	176 円/月	* 要支援 2 の方対象 事業所に配置されている介護福祉士の割合が 70%以上の場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険単位に加算されます。	介護保険単位に 8.60%が加算されます。 ※各単位に対して加算されます。

減算項目	金額	内容
同一建物減算	-376 円/月	* 要支援 1 の方対象 事業所と同一（併設）の建物から利用した場合に減算されます。
	-752 円/月	* 要支援 2 の方対象 事業所と同一（併設）の建物から利用した場合に減算されます。
長期利用減算	-120 円/月	* 要支援 1 の方対象 利用を開始した日に属する月から起算して 12 ヶ月を超えた機関に利用した場合に減算されます。
	-240 円/月	* 要支援 2 の方対象 利用を開始した日に属する月から起算して 12 ヶ月を超えた機関に利用した場合に減算されます。

※長期利用減算は、下記の要件を満たした場合は減算されません。

- ①3 ヶ月に 1 回以上リハビリ会議を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有しリハビリ計画を見直している場合。
- ②利用者ごとのリハビリ計画書等の内容等の情報を厚労省に提出し、リハビリ提供に当たって当該情報その他リハビリの定期的な有効かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。

その他	内容
医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り	リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した場合、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画等の情報を把握させていただきます。
通所系サービスにおける送迎に係る取扱い	通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上等の観点から、他の介護事業所の利用者様を同乗させていただく場合や、他の介護事業所の送迎に同乗させていただく場合があります。

＜令和6年6月1日現在＞

介護老人保健施設ゆう【通所リハビリテーション】利用料金のお知らせ（3）

介護保険給付対象外のサービス（要介護・要支援 共通）

1. ご利用料金表（税込み金額）

項目		金額	内容
昼食代		700 円	当施設で提供するお食事をお取り頂いた場合にお支払い頂きます。 療養食を必要とするご利用者様は、750 円 お支払い頂きます。
手拭きタオル		50 円	昼食時にご使用していただく、手拭きタオル（おしぼり）代として、お支払い頂きます。 ※消毒などの衛生管理をしております。
入浴用品類	ハンドタオル	38 円	石鹸、シャンプー、バスタオルやおしぼり等、個人の管理が不相当と思われる衛生用品の費用であり、施設で用意した物をご利用頂く場合にお支払い頂きます。 ※タオル類などは、消毒などの衛生管理をしております。
	リンスインシャンプー	22 円	
	バスタオル	76 円	
	ボディソープ	30 円	
	洗身タオル	50 円	
教養娯楽費		125 円	当施設職員が企画した行事や倶楽部、趣味活動やレクリエーション等で使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意した物をご利用いただく場合にお支払い頂きます。

2. その他費用について（税込み金額）

項目		金額	内容
おむつ代	おむつパッド	19 円	ご利用者様におむつの利用が必要な場合、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払い頂きます。
	おむつパンツタイプM	55 円	
	おむつパンツタイプL	61 円	
	おむつテープ止タイプM	61 円	
	おむつテープ止タイプL	72 円	
食事キャンセル料金		700 円	ご利用日の前日午後 17 時以降のサービスのキャンセル及びお食事のキャンセルがあった場合に、食事キャンセル料をお支払い頂きます。 17 時以前にご連絡を頂いた場合の金額はかかりません。
領収書の再発行		2,200 円	領収書の再発行に係る料金です。
料理教室材料費		実費	実費が発生する活動については、事前に案内をさせていただき、参加した場合のみ請求させていただきます。
ゆう工房材料費		実費	
外出行事等への参加費		実費	

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通所リハビリテーション（介護予防通所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 和田 涼汰 (印)