

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等を使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

介護保健施設サービスについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

基本サービス費

（多床室）

・要介護1	1,005円
・要介護2	1,092円
・要介護3	1,170円
・要介護4	1,237円
・要介護5	1,298円

（従来型個室）

・要介護1	909円
・要介護2	995円
・要介護3	1,071円
・要介護4	1,136円
・要介護5	1,200円

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 25円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 27円
(夜間における職員配置に対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)
- ③ 栄養マネジメント強化加算 13円
(管理栄養士を一定人数以上配置している事に対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)

- ④ 初期加算 (Ⅱ) 34 円
 (入所後 30 日間に限って、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
 初期加算 (Ⅰ) 69 円
 (急性期の医療機関から入院後 30 日以内に退院した方を受入れた場合、入所後 30 日間に限って、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
- ⑤ 安全対策体制加算 23 円
 (安全対策部門を設置し、組織的な安全対策体制に対する評価。上記施設サービス費に入所中に 1 回加算されます。)
- ⑥ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ) 59 円
 (在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
- ⑦ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) 38 円
 (リハビリテーションマネジメント計画を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑧ 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 69 円
 (入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて疾病の状況等を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑨ 自立支援促進加算 346 円
 (自立支援のための医学的評価等を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑩ 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 58 円
 (協力医療機関と連携体制を構築し、入所者の現病歴等を定期的な会議を開催して情報共有を行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑪ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 12 円
 (感染症発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応した場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 6 円
 (3 年に 1 回以上施設内で感染制御等に係る実地指導を受けた場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑫ 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 12 円
 (生産性向上の為の業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑬ 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 4 円
 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 15 円
 (褥瘡発生を予防するため褥瘡管理を行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑭ 排せつ支援加算 (Ⅰ) 12 円
 排せつ支援加算 (Ⅱ) 17 円
 排せつ支援加算 (Ⅲ) 23 円
 (排せつにかかる要介護状態の改善に取り組んだ場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑮ 療養食加算 7 円
 (腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記施設サービス費に 1 回につき加算されます。1 日に 3 回を限度)
- ⑯ 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 298 円
 (短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。入所日から 3 月以内)

- ⑰ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 277 円
 （利用者の居宅を訪問し、認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。入所日から3月以内 1週間に3回を限度）
 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 138 円
 （認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。入所日から3月以内 1週間に3回を限度）
- ⑱ 外泊時費用 417 円
 ・（外泊された場合に、上記施設サービス費に代えて1日につきかかる費用となります。ただし、外泊の初日及び最終日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。1月に6日を限度）
- ⑲ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 139 円
 （認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ⑳ 経口移行加算 32 円
 （経管栄養から経口摂取を進めるための栄養管理を行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。）
- ㉑ 経口維持加算（Ⅰ） 461 円
 （摂食機能障害や誤嚥を有する者に対して経口維持管理を行った場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ㉒ 経口維持加算（Ⅱ） 576 円
 （摂食機能障害や誤嚥を有する者に対しての経口維持管理に歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ㉓ 新興感染症等施設療養費 277 円
 （振興感染に感染した利用者を施設内で療養を行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。1月に1回、連続する5日を限度）
- ㉔ 再入所時栄養連携加算 455 円
 （施設の管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ㉕ 若年性認知症入所者受入加算（65歳未満） 138 円
 （若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。）
- ㉖ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 80 円
 （施設の医師とかかりつけ医が処方方針に従って減薬する取組を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 358 円
 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 473 円
 （施設の医師とかかりつけ医が処方方針に従って減薬する取組を行い厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ㉗ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 519 円
 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 554 円
 （入所前後に利用者の居宅を訪問し退所を目的とした計画の策定等を行った場合、上記施設サービス費に入所期間中に1回を限度として加算されます。）
- ㉘ 退所時等支援等加算
 ・ 試行的退所時指導加算 461 円
 （試行的な退所時に、入所者及び家族等に退所後の療養上の指導を行った場合、上記施設サービス費に最初の試行的退所から3月の間に限り、1月に1回を限度として加算されます。）

- ・退所時情報提供加算（Ⅰ） 576 円
（退所後の主治医に対して診療情報の提供を行った場合、上記施設サービス費に 1 回を限度として加算されます。）
 - ・退所時情報提供加算（Ⅱ） 288 円
（入院先の主治医に対して診療情報の提供を行った場合、上記施設サービス費に 1 回を限度として加算されます。）
 - ・入退所前連携加算（Ⅰ） 692 円
 - ・入退所前連携加算（Ⅱ） 461 円
（退所に先立ち、入所者等が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して情報提供を行い、連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、上記施設サービス費に 1 回を限度として加算されます。）
 - ・訪問看護指示加算 346 円
（退所する際に施設の医師が訪問看護の必要を認め、入所者等が選択した訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合、上記施設サービス費に 1 回を限度として加算されます。）
- ②⑨ 緊急時治療管理 598 円
（病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記施設サービス費に 1 日につきかかる費用です。1 月に 1 回 連続する 3 日を限度）
- ③⑩ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 554 円
（肺炎又は尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎の治療を行うにあたり、専門的な診断等の為に医療機関と連携する等、判断プロセスに係る手間を評価、上記施設サービス費に 1 日につきかかる費用です。1 月に 1 回 連続する 10 日を限度）
- ③⑪ ターミナルケア加算（Ⅰ） 83 円
（入所者等の同意を得てターミナルケアを行った場合、上記施設サービス費に 1 日につきかかる費用です。死亡日以前 31 日～45 日）
- ターミナルケア加算（Ⅱ） 184 円（死亡日以前 4 日～30 日）
ターミナルケア加算（Ⅱ） 1,050 円（死亡日の前日及び前々日）
ターミナルケア加算（Ⅲ） 2,192 円（死亡日）

***高額介護サービス費**

市町村民税世帯非課税者等は各段階により保険給付の自己負担額（1 割）の上限が設定されております。上限を超えた過払い分は、利用者等が市町村に申請等することによって償還払いされます。

第 1・2 段階 15,000 円 第 3 段階 24,600 円

(2) その他の料金

① 食費 / 1 日 1,730 円（非課税）

* 内訳 / 朝食 420 円・昼食 600 円・おやつ 110 円・夕食 600 円

（食費については市町村民税世帯非課税者等で負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく食費の上限となります。）

第 1 段階 300 円 第 2 段階 390 円 第 3 段階① 650 円 第 3 段階② 1,360 円
（非課税）

② 居住費（療養室の利用費） / 1 日

- ・従来型個室 1,900 円（非課税）
- ・多床室 450 円（非課税）

（居住費については市町村民税世帯非課税者等で負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている居住費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

多床室	第1段階	0円	第2段階	430円	第3段階	430円 (非課税)
従来型個室	第1段階	550円	第2段階	550円	第3段階	1,370円 (非課税)

*外泊中の居住費は徴収いたします。ただし、外泊中のベットを入所者等に同意を得て
(介護予防)短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、
(介護予防)短期入所療養介護利用者より滞在費を徴収します。

上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1～第3段階まで）の説明は《別添資料1》をご覧ください。

- ③ 入所者が選定する特別な室料 / 1日
 - ・ 個室 3,300円 (税込み)
 - ・ 2人室 2,200円 (税込み)
 - ・ 2人室 1,100円 (税込み)
 *外泊中の特別な室料は徴収いたします。
- ④ 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 200円 / 1日 (非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ⑤ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150円 / 1日 (非課税)
- ⑥ 健康管理費 実費 インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン接種等 (希望された場合にお支払い頂きます。)
- ⑦ 各種診断書料 3,300円 / 1枚 (税込み)
- ⑧ 入所者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑨ 入所者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費 (小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑩ 入所者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑪ 電気使用料 50円 / 1日 (税込み)
 - *個人的に使用する電気器具等の持込みは2品までとさせていただきます。ただし、電気毛布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。
- ⑫ 理美容代 実費
- ⑬ コインランドリー 洗濯機 200円 / 1回
乾燥機 100円 / 1回
- ⑭ 私物洗濯代 実費
 - *外部業者による私物洗濯の為、別途契約が必要です。
- ⑮ 衣類リース代 実費
 - *外部業者による衣類リースの為、別途契約が必要です。
- ⑯ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・ 毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までに支払ってください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受け、当該利用料を相当額に変更する。

**「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担額**

- 利用者負担額は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは身元引受人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行以前の過払い分は大阪府等では「償還払い」されませんのでご注意ください）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で
老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
年金収入等が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
年金収入等が80万円超120万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階②】
年金収入等が120万円超の方
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

負担段階	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	550円	0円
利用者負担第2段階	390円		430円
利用者負担第3段階①	650円	1,370円	
利用者負担第3段階②	1,360円		

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2割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

介護保健施設サービスについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険2割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

基本サービス費

（多床室）		（従来型個室）	
・要介護1	2,009円	・要介護1	1,817円
・要介護2	2,182円	・要介護2	1,989円
・要介護3	2,337円	・要介護3	2,139円
・要介護4	2,472円	・要介護4	2,270円
・要介護5	2,594円	・要介護5	2,381円

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 51円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 55円
(夜間における職員配置に対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)
- ③ 栄養マネジメント強化加算 26円
(管理栄養士を一定人数以上配置している事に対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)

- ④ 初期加算 (Ⅱ) 69 円
(入所後 30 日間に限って、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
初期加算 (Ⅰ) 138 円
(急性期の医療機関から入院後 30 日以内に退院した方を受入れた場合、入所後 30 日間に限って、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
- ⑤ 安全対策体制加算 46 円
(安全対策部門を設置し、組織的な安全対策体制に対する評価。上記施設サービス費に入所中に 1 回加算されます。)
- ⑥ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ) 118 円
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記施設サービス費に 1 日につき加算されま
す。)
- ⑦ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) 77 円
(リハビリテーションマネジメント計画を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サー
ビス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑧ 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 138 円
(入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて疾病の状況等を厚生労働省に提出
した場合に、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑨ 自立支援促進加算 691 円
(自立支援のための医学的評価等を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費
に 1 月につき加算されます。)
- ⑩ 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 116 円
(協力医療機関と連携体制を構築し、入所者の現病歴等を定期的な会議を開催して情報
共有を行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑪ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 24 円
(感染症発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応した場合、上記施設サービス費に
1 月につき加算されます。)
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 12 円
(3 年に 1 回以上施設内で感染制御等に係る実地指導を受けた場合、上記施設サービス
費に 1 月につき加算されます。)
- ⑫ 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 24 円
(生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、
上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑬ 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 8 円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 30 円
(褥瘡発生を予防するため褥瘡管理を行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加
算されます。)
- ⑭ 排せつ支援加算 (Ⅰ) 24 円
排せつ支援加算 (Ⅱ) 34 円
排せつ支援加算 (Ⅲ) 46 円
(排せつにかかる要介護状態の改善に取り組んだ場合、上記施設サービス費に 1 月につき
加算されます。)
- ⑮ 療養食加算 14 円
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記施設サービス費に 1 回に
つき加算されます。1 日に 3 回を限度)
- ⑯ 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 595 円
(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算
されます。入所日から 3 月以内)
- ⑰ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 554 円
(利用者の居宅を訪問し、認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った
場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。入所日から 3 月以内 1 週間に
3 回を限度)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 277 円

（認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。入所日から 3 月以内 1 週間に 3 回を限度）

- ⑱ 外泊時費用 834 円
・（外泊された場合に、上記施設サービス費に代えて 1 日につきかかる費用となります。ただし、外泊の初日及び最終日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。1 月に 6 日を限度）
- ⑲ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 279 円
（認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。）
- ⑳ 経口移行加算 65 円
（経管栄養から経口摂取を進めるための栄養管理を行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。）
- ㉑ 経口維持加算（Ⅰ） 922 円
（摂食機能障害や誤嚥を有する者に対して経口維持管理を行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。）
- ㉒ 経口維持加算（Ⅱ） 1,152 円
（摂食機能障害や誤嚥を有する者に対しての経口維持管理に歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。）
- ㉓ 新興感染症等施設療養費 554 円
（振興感染に感染した利用者を施設内で療養を行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。1 月に 1 回、連続する 5 日を限度）
- ㉔ 再入所時栄養連携加算 909 円
（施設の管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、上記施設サービス費に 1 回を限度として加算されます。）
- ㉕ 若年性認知症入所者受入加算（65 歳未満） 277 円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。）
- ㉖ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 161 円
（施設の医師とかかりつけ医が処方方針に従って減薬する取組を行った場合、上記施設サービス費に 1 回を限度として加算されます。）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 716 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 946 円
（施設の医師とかかりつけ医が処方方針に従って減薬する取組を行い厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に 1 回を限度として加算されます。）
- ㉗ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 1,038 円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 1,107 円
（入所前後に利用者の居宅を訪問し退所を目的とした計画の策定等を行った場合、上記施設サービス費に入所期間中に 1 回を限度として加算されます。）
- ㉘ 退所時等支援等加算 922 円
・ 試行的退所時指導加算 922 円
（試行的な退所時に、入所者及び家族等に退所後の療養上の指導を行った場合、上記施設サービス費に最初の試行的退所から 3 月の間に限り、1 月に 1 回を限度として加算されます。）

- ・退所時情報提供加算（Ⅰ） 1,152 円
（退所後の主治医に対して診療情報の提供を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ・退所時情報提供加算（Ⅱ） 577 円
（入院先の主治医に対して診療情報の提供を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ・入退所前連携加算（Ⅰ） 1,383 円
- ・入退所前連携加算（Ⅱ） 922 円
（退所に先立ち、入所者等が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して情報提供を行い、連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ・訪問看護指示加算 691 円
（退所する際に施設の医師が訪問看護の必要を認め、入所者等が選択した訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ②⑨ 緊急時治療管理 1,195 円
（病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記施設サービス費に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続する3日を限度）
- ③⑩ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 1,107 円
（肺炎又は尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎の治療を行うにあたり、専門的な診断等の為に医療機関と連携する等、判断プロセスに係る手間を評価、上記施設サービス費に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続する10日を限度）
- ③⑪ ターミナルケア加算（Ⅰ） 167 円
（入所者等の同意を得てターミナルケアを行った場合、上記施設サービス費に1日につきかかる費用です。死亡日以前31日～45日）
- ターミナルケア加算（Ⅱ） 369 円（死亡日以前4日～30日）
- ターミナルケア加算（Ⅱ） 2,099 円（死亡日の前日及び前々日）
- ターミナルケア加算（Ⅲ） 4,379 円（死亡日）

*高額介護サービス費

保険給付の自己負担額（2割）の月上限額44,400円、93,000円、140,100円、上限を超えた過払い分は、利用者等が市町村に申請等することによって償還払いされます。

(2) その他の料金

① 食費 / 1日 1,730 円（非課税）

* 内訳 / 朝食 420 円・昼食 600 円・おやつ 110 円・夕食 600 円

② 居住費（療養室の利用費） / 1日

・従来型個室 1,900 円（非課税）

・多床室 450 円（非課税）

*外泊中の居住費は徴収いたしません。ただし、外泊中のベットを入所者等に同意を得て（介護予防）短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、（介護予防）短期入所療養介護利用者より滞在費を徴収します。

③ 入所者が選定する特別な室料 / 1日

・個室 3,300 円（税込み）

・2人室 2,200 円（税込み）

・2人室 1,100 円（税込み）

*外泊中の特別な室料は徴収いたしません。

- ④ 日用品費（石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど） 200円／1日
（非課税）利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ⑤ 教養娯楽費（レクリエーション材料費、行事費など） 150円／1日（非課税）
- ⑥ 健康管理費 実費 インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン接種等
（希望された場合にお支払い頂きます。）
- ⑦ 各種診断書料 3,300円／1枚（税込み）
- ⑧ 入所者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑨ 入所者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
（小旅行等の入園料、交通費等）
- ⑩ 入所者の選択により提供する特別な食事 実費（別途消費税要）
- ⑪ 電気使用料 50円／1日（税込み）
*個人的に使用する電気器具等の持込みは2品までとさせていただきます。ただし、電気毛
布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。
- ⑫ 理美容代 実費
- ⑬ コインランドリー 洗濯機 200円／1回
乾燥機 100円／1回
- ⑭ 私物洗濯代 実費
*外部業者による私物洗濯の為、別途契約が必要です。
- ⑮ 衣類リース代 実費
*外部業者による衣類リースの為、別途契約が必要です。
- ⑯ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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3割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

介護保健施設サービスについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険3割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

基本サービス費

（多床室）

・要介護1	3,014円
・要介護2	3,274円
・要介護3	3,506円
・要介護4	3,708円
・要介護5	3,892円

（従来型個室）

・要介護1	2,726円
・要介護2	2,983円
・要介護3	3,209円
・要介護4	3,405円
・要介護5	3,598円

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 104円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 208円
(夜間における職員配置に対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)
- ③ 栄養マネジメント強化加算 39円
(管理栄養士を一定人数以上配置している事に対する評価。上記施設サービス費に1日につき加算されます。)

- ④ 初期加算 (Ⅱ) 104 円
(入所後 30 日間に限って、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
初期加算 (Ⅰ) 208 円
(急性期の医療機関から入院後 30 日以内に退院した方を受入れた場合、入所後 30 日間に限って、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
- ⑤ 安全対策体制加算 70 円
(安全対策部門を設置し、組織的な安全対策体制に対する評価。上記施設サービス費に入所中に 1 回加算されます。)
- ⑥ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ) 177 円
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。)
- ⑦ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) 116 円
(リハビリテーションマネジメント計画書を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑧ 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 208 円
(入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて疾病の状況等を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑨ 自立支援促進加算 1,037 円
(自立支援のための医学的評価等を厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑩ 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 174 円
(協力医療機関と連携体制を構築し、入所者の現病歴等を定期的な会議を開催して情報共有を行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑪ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 36 円
(感染症発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応した場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 18 円
(3 年に 1 回以上施設内で感染制御等に係る実地指導を受けた場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑫ 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 36 円
(生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑬ 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 12 円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 45 円
(褥瘡発生を予防するため褥瘡管理を行った場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑭ 排せつ支援加算 (Ⅰ) 36 円
排せつ支援加算 (Ⅱ) 52 円
排せつ支援加算 (Ⅲ) 70 円
(排せつにかかる要介護状態の改善に取り組んだ場合、上記施設サービス費に 1 月につき加算されます。)
- ⑮ 療養食加算 21 円
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記施設サービス費に 1 回につき加算されます。1 日に 3 回を限度)
- ⑯ 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 893 円
(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。入所日から 3 月以内)
- ⑰ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 832 円
(利用者の居宅を訪問し、認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に 1 日につき加算されます。入所日から 3 月以内 1 週間に 3 回を限度)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 416 円

（認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。入所日から3月以内 1週間に3回を限度）

- ⑱ 外泊時費用 1,251 円
・（外泊された場合に、上記施設サービス費に代えて1日につきかかる費用となります。ただし、外泊の初日及び最終日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。1月に6日を限度）
- ⑲ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 417 円
（認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ⑳ 経口移行加算 97 円
（経管栄養から経口摂取を進めるための栄養管理を行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。）
- ㉑ 経口維持加算（Ⅰ） 1,383 円
（摂食機能障害や誤嚥を有する者に対して経口維持管理を行った場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ㉒ 経口維持加算（Ⅱ） 1,728 円
（摂食機能障害や誤嚥を有する者に対しての経口維持管理に歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ㉓ 新興感染症等施設療養費 832 円
（新興感染に感染した利用者を施設内で療養を行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。1月に1回、連続する5日を限度）
- ㉔ 再入所時栄養連携加算 1,364 円
（施設の管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ㉕ 若年性認知症入所者受入加算（65歳未満） 416 円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記施設サービス費に1日につき加算されます。）
- ㉖ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 241 円
（施設の医師とかかりつけ医が処方方針に従って減薬する取組を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 1,074 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 1,419 円
（施設の医師とかかりつけ医が処方方針に従って減薬する取組を行い厚生労働省に提出した場合に、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ㉗ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 1,557 円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 1,661 円
（入所前後に利用者の居宅を訪問し退所を目的とした計画の策定等を行った場合、上記施設サービス費に入所期間中に1回を限度として加算されます。）
- ㉘ 退所時等支援等加算
・ 試行的退所時指導加算 1,383 円
（試行的な退所時に、入所者及び家族等に退所後の療養上の指導を行った場合、上記施設サービス費に最初の試行的退所から3月の間に限り、1月に1回を限度として加算されます。）
・ 退所時情報提供加算（Ⅰ） 1,728 円
（退所後の主治医に対して診療情報の提供を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）

- ・退所時情報提供加算（Ⅱ） 865 円
（入院先の主治医に対して診療情報の提供を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ・入退所前連携加算（Ⅰ） 2,074 円
- ・入退所前連携加算（Ⅱ） 1,383 円
（退所に先立ち、入所者等が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して情報提供を行い、連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ・訪問看護指示加算 1,037 円
（退所する際に施設の医師が訪問看護の必要を認め、入所者等が選択した訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合、上記施設サービス費に1回を限度として加算されます。）
- ②⑨ 緊急時治療管理 1,793 円
（病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記施設サービス費に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続する3日を限度）
- ③⑩ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 1,661 円
（肺炎又は尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎の治療を行うにあたり、専門的な診断等の為に医療機関と連携する等、判断プロセスに係る手間を評価、上記施設サービス費に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続する10日を限度）
- ③⑪ ターミナルケア加算（Ⅰ） 250 円
（入所者等の同意を得てターミナルケアを行った場合、上記施設サービス費に1日につきかかる費用です。死亡日以前31日～45日）
- ターミナルケア加算（Ⅱ） 553 円（死亡日以前4日～30日）
- ターミナルケア加算（Ⅱ） 3,148 円（死亡日の前日及び前々日）
- ターミナルケア加算（Ⅲ） 6,569 円（死亡日）

＊高額介護サービス費

保険給付の自己負担額（3割）の月上限額44,400円、93,000円、140,100円、上限を超えた過払い分は、利用者等が市町村に申請等することによって償還払いされます。

(2) その他の料金

- ① 食費 / 1日 1,730 円（非課税）
＊内訳 / 朝食 420 円・昼食 600 円・おやつ 110 円・夕食 600 円
- ② 居住費（療養室の利用費） / 1日
 - ・従来型個室 1,900 円（非課税）
 - ・多床室 450 円（非課税）

＊外泊中の居住費は徴収いたします。ただし、外泊中のベットを入所者等に同意を得て（介護予防）短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、（介護予防）短期入所療養介護利用者より滞在費を徴収します。
- ③ 入所者が選定する特別な室料 / 1日
 - ・個室 3,300 円（税込み）
 - ・2人室 2,200 円（税込み）
 - ・2人室 1,100 円（税込み）

＊外泊中の特別な室料は徴収いたします。
- ④ 日用品費（石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど） 200 円 / 1日
（非課税）利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ⑤ 教養娯楽費（レクリエーション材料費、行事費など） 150 円 / 1日（非課税）

- ⑥ 健康管理費 実費 インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン接種等
(希望された場合にお支払い頂きます。)
- ⑦ 各種診断書料 3,300 円 / 1 枚 (税込み)
- ⑧ 入所者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑨ 入所者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑩ 入所者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑪ 電気使用料 50 円 / 1 日 (税込み)
*個人的に使用する電気器具等の持込みは 2 品までとさせていただきます。ただし、電気毛
布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。
- ⑫ 理美容代 実費
- ⑬ コインランドリー 洗濯機 200 円 / 1 回
乾燥機 100 円 / 1 回
- ⑭ 私物洗濯代 実費
*外部業者による私物洗濯の為、別途契約が必要です。
- ⑮ 衣類リース代 実費
*外部業者による衣類リースの為、別途契約が必要です。
- ⑯ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月 10 日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

短期入所療養介護について
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人の希望を十分に受け入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

(I) 短期入所療養介護費 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です)

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算 (I) 7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

(多床室)		(従来型個室)	
・要介護1	1,041円	・要介護1	945円
・要介護2	1,130円	・要介護2	1,030円
・要介護3	1,204円	・要介護3	1,105円
・要介護4	1,271円	・要介護4	1,173円
・要介護5	1,339円	・要介護5	1,239円

- ① サービス提供体制強化加算 (I) 25円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 27円
(夜間における職員配置に対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ③ 送迎加算 212円
(入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記短期入所療養介護費に片道につき加算されます。)
- ④ 生産性向上推進体制加算 (II) 12円
(生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。)
- ⑤ 個別リハビリテーション実施加算 277円
(個別リハビリテーションを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 療養食加算 9円
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度)
- ⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) 59円
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)

- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 138円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑨ 認知症行動、心理症状緊急対応加算 230円
（認知症の行動、心理症状等が認められ在宅生活が困難な利用者を緊急で受入れたことに対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から7日を限度）
- ⑩ 総合医学管理加算 317円
（治療管理を目的とし、計画外の受け入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から10日を限度）
- ⑪ 緊急短期入所受入加算 104円
（緊急的に短期入所利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から14日を限度）
- ⑫ 重度療養管理加算 138円
（要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑬ 緊急時治療管理 598円
（病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続3日を限度）

(II) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算(I)7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

[3時間以上4時間未満]	766円
[4時間以上6時間未満]	1,070円
[6時間以上8時間未満]	1,495円

- ① サービス提供体制強化加算（I） 25円
（介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置していることに対する評価。上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ② 送迎加算 212円
（入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に片道につき加算されます。）
- ③ 生産性向上推進体制加算（II） 12円
（生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ④ 個別リハビリテーション実施加算 277円
（個別リハビリテーションを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑤ 療養食加算 9円
（腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度）
- ⑥ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 69円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑦ 重度療養管理加算 69円
（要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）

⑧ 緊急時治療管理

598 円

(病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につきかかる費用です。)

(2) その他の料金

① 食費 / 1食

朝食 420 円 昼食 600 円 おやつ 110 円 夕食 600 円 (非課税)

1日4食 食費合計額 1,730 円

(食費については市町村民税世帯非課税者等で負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている食費の負担限度額と召し上がられた食費の合計額を比べて低い金額をお支払いいただきます。)

第1段階 300 円 第2段階 600 円 第3段階① 1,000 円 第3段階② 1,300 円
(非課税)

※ 外出等による食事停止は食事提供時間の2時間前迄の連絡等をもって食事停止とし、それ以降の連絡等による食事停止や嗜好による食事の提供拒否は上記の金額を請求させていただきます。

食事提供時間 朝食 8 時 昼食 12 時 おやつ 15 時 夕食 18 時

② 滞在費 (療養室の利用費) / 1日

・多床室 450 円 (非課税)

・従来型個室 1,900 円 (非課税)

(滞在費については市町村民税世帯非課税者等で負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。ただし、一ヶ月あたりの区分支給限度額を超えたサービス分は国が示す基準費用額を徴収します。) 基準費用額 従来型個室 1,668 円 多床室 377 円 (非課税)

多床室 第1段階 0 円 第2段階 430 円 第3段階 430 円 (非課税)

従来型個室 第1段階 550 円 第2段階 550 円 第3段階 1,370 円 (非課税)

上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階 (第1～第3段階まで) の説明は《別添資料1》をご覧ください。

③ 利用者が選定する特別な室料 / 1日

・個室 3,300 円 (税込み)

・2人室 2,200 円 (税込み)

・2人室 1,100 円 (税込み)

④ 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 200 円 / 1日
(非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合

⑤ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1日 (非課税)

⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費

⑦ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費

(小旅行等の入園料、交通費等)

⑧ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって提供する特別な食事 実費

⑨ 利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)

⑩ 電気使用料 50 円 / 1日 (税込み)

*個人的に使用する電気器具等の持込みは2品までとさせていただきます。ただし、電気毛布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。

⑪ 理美容代 実費

⑫ コインランドリー 洗濯機 200 円 / 1回
乾燥機 100 円 / 1回

⑬ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までに支払ってください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

《別添資料 1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担額は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは身元引受人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行以前の過払い分は大阪市等では「償還払い」されませんのでご注意ください）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
年金収入等が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
年金収入等が80万円超120万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階②】
年金収入等が120万円超の方
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

負担段階	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	550円	0円
利用者負担第2段階	600円		430円
利用者負担第3段階①	1,000円	1,370円	
利用者負担第3段階②	1,300円		

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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っています。

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。

介護予防短期入所療養介護について
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

介護予防短期入所療養介護費（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

	(多床室)	(従来型個室)
	・要支援1 775円	・要支援1 728円
	・要支援2 962円	・要支援2 897円
① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25円	
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対するの評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)		
② 夜勤職員配置加算	27円	
(夜間における職員配置に対するの評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)		
③ 送迎加算	212円	
(入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に片道につき加算されます。)		
④ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	12円	
(生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。)		
⑤ 個別リハビリテーション実施加算	277円	
(個別リハビリテーションを行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)		
⑥ 療養食加算	9円	
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度)		
⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	59円	
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)		
⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満）	138円	
(若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)		

- ⑨ 認知症行動、心理症状緊急対応加算 230 円
 (認知症の行動、心理症状等が認められ在宅生活が困難な利用者を緊急で受入れたこと
 に対しての評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所
 日から7日を限度)
- ⑩ 総合医学管理加算 317 円
 (治療管理を目的とし、計画外の受け入れを行った場合、上記介護予防短期入所療養介
 護費に1日につき加算されます。入所日から10日を限度)
- ⑪ 重度療養管理加算 138 円
 (要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受け入れを行った場合、上記介
 護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑫ 緊急時治療管理 598 円
 (病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費
 に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続3日を限度)

(2) その他の料金

① 食費 / 1食

朝食 420 円 昼食 600 円 おやつ 110 円 夕食 600 円 (非課税)

1日4食 食費合計額 1,730 円

(食費については市町村民税世帯非課税者等で負担限度額認定を受けている方は、認定証
 に記載されている食費の負担限度額と召し上がられた食費の合計額を比べて低い金額を
 お支払いいただきます。)

第1段階 300 円 第2段階 600 円 第3段階① 1,000 円 第3段階② 1,300 円
 (非課税)

※ 外出等による食事停止は食事提供時間の2時間前迄の連絡等をもって食事停止とし、
 それ以降の連絡等による食事停止や嗜好による食事の提供拒否は上記の金額を請求
 させていただきます。

食事提供時間 朝食 8 時 昼食 12 時 おやつ 15 時 夕食 18 時

② 滞在費 (療養室の利用費) / 1日

・多床室 450 円 (非課税)

・従来型個室 1,900 円 (非課税)

(滞在費については市町村民税世帯非課税者等で負担限度額認定を受けている方は、認定
 証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限とな
 ります。ただし、一ヶ月あたりの区分支給限度額を超えたサービス分は国が示す基準費
 用額を徴収します。) 基準費用額 従来型個室 1,668 円 多床室 377 円 (非課税)

多床室 第1段階 0 円 第2段階 430 円 第3段階 430 円 (非課税)

従来型個室 第1段階 550 円 第2段階 550 円 第3段階 1,370 円 (非課税)

上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階 (第1～第3
 段階まで) の説明は《別添資料1》をご覧ください。

③ 利用者が選定する特別な室料 / 1日

・個室 3,300 円 (税込み)

・2人室 2,200 円 (税込み)

・2人室 1,100 円 (税込み)

④ 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 200 円 / 1日
 (非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合

⑤ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1日 (非課税)

⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費

- ⑦ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑧ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって提供する特別な食事 実費
- ⑨ 利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑩ 電気使用料 50 円/1 日 (税込み)
*個人的に使用する電気器具等の持込みは 2 品までとさせていただきます。ただし、電気毛布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。
- ⑪ 理美容代 実費
- ⑫ コインランドリー 洗濯機 200 円/1 回
乾燥機 100 円/1 回
- ⑬ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月 10 日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払ください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受け、当該利用料を相当額に変更する。

《別添資料 1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担額は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは身元引受人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行以前の過払い分は大阪市等では「償還払い」されませんのでご注意ください）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
年金収入等が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
年金収入等が80万円超120万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階②】
年金収入等が120万円超の方
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

負担段階	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	550円	0円
利用者負担第2段階	600円		430円
利用者負担第3段階①	1,000円	1,370円	
利用者負担第3段階②	1,300円		

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2割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

短期入所療養介護について
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人の希望を十分に受け入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

(I) 短期入所療養介護費 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です)

※ 介護保険2割負担部分には介護職員等処遇改善加算 (I) 7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

(多床室)		(従来型個室)	
・要介護1	2,080円	・要介護1	1,889円
・要介護2	2,258円	・要介護2	2,058円
・要介護3	2,407円	・要介護3	2,209円
・要介護4	2,539円	・要介護4	2,343円
・要介護5	2,676円	・要介護5	2,476円

- ① サービス提供体制強化加算 (I) 51円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 55円
(夜間における職員配置に対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ③ 送迎加算 424円
(入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記短期入所療養介護費に片道につき加算されます。)
- ④ 生産性向上推進体制加算 (II) 24円
(生産性向上のための業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。)
- ⑤ 個別リハビリテーション実施加算 554円
(個別リハビリテーションを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 療養食加算 18円
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度)
- ⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) 118円
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)

- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 277円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑨ 認知症行動、心理症状緊急対応加算 461円
（認知症の行動、心理症状等が認められ在宅生活が困難な利用者を緊急で受入れたことに対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から7日を限度）
- ⑩ 総合医学管理加算 634円
（治療管理を目的とし、計画外の受け入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から10日を限度）
- ⑪ 緊急短期入所受入加算 208円
（緊急的に短期入所利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から14日を限度）
- ⑫ 重度療養管理加算 277円
（要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑬ 緊急時治療管理 1,195円
（病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続3日を限度）

(II) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算(I)7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

[3時間以上4時間未満]	1,532円
[4時間以上6時間未満]	2,137円
[6時間以上8時間未満]	2,988円

- ① サービス提供体制強化加算（I） 51円
（介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置していることに対する評価。上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ② 送迎加算 424円
（入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に片道につき加算されます。）
- ③ 生産性向上推進体制加算（II） 24円
（生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ④ 個別リハビリテーション実施加算 554円
（個別リハビリテーションを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑤ 療養食加算 18円
（腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度）
- ⑥ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 138円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑦ 重度療養管理加算 138円
（要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）

- ⑧ 緊急時治療管理 1,195 円
(病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につきかかる費用です。)

(2) その他の料金

- ① 食費 / 1食
朝食 420 円 昼食 600 円 おやつ 110 円 夕食 600 円 (非課税)
1日4食 食費合計額 1,730 円
- ② 滞在費 (療養室の利用費) / 1日
・多床室 450 円 (非課税)
・従来型個室 1,900 円 (非課税)
- ③ 利用者が選定する特別な室料 / 1日
・個室 3,300 円 (税込み)
・2人室 2,200 円 (税込み)
・2人室 1,100 円 (税込み)
- ④ 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 200 円 / 1日
(非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ⑤ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1日 (非課税)
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑦ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑧ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって提供する特別な食事 実費
- ⑨ 利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑩ 電気使用料 50 円 / 1日 (税込み)
*個人的に使用する電気器具等の持込みは2品までとさせていただきます。ただし、電気毛布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。
- ⑪ 理美容代 実費
- ⑫ コインランドリー 洗濯機 200 円 / 1回
乾燥機 100 円 / 1回
- ⑬ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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2割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

介護予防短期入所療養介護について
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に受け入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

介護予防短期入所療養介護費（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険2割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

	(多床室)	(従来型個室)
・要支援1	1,550円	1,456円
・要支援2	1,923円	1,793円

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 51円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 55円
(夜間における職員配置に対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ③ 送迎加算 424円
(入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に片道につき加算されます。)
- ④ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 24円
(生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。)
- ⑤ 個別リハビリテーション実施加算 554円
(個別リハビリテーションを行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 療養食加算 18円
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度)
- ⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 118円
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 277円
(若年性認知症利用者の受入を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)

- ⑨ 認知症行動、心理症状緊急対応加算 461 円
 (認知症の行動、心理症状等が認められ在宅生活が困難な利用者を緊急で受入れたこと
 に対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所
 日から7日を限度)
- ⑩ 総合医学管理加算 634 円
 (治療管理を目的とし、計画外の受け入れを行った場合、上記介護予防短期入所療養介
 護費に1日につき加算されます。入所日から10日を限度)
- ⑪ 重度療養管理加算 277 円
 (要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受け入れを行った場合、上記介
 護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑫ 緊急時治療管理 1,195 円
 (病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費
 に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続3日を限度)

(2) その他の料金

① 食費 / 1食

朝食 420 円 昼食 600 円 おやつ 110 円 夕食 600 円 (非課税)
 1日4食 食費合計額 1,730 円

※ 外出等による食事停止は食事提供時間の2時間前迄の連絡等をもって食事停止とし、
 それ以降の連絡等による食事停止や嗜好による食事の提供拒否は上記の金額を請求
 させていただきます。

食事提供時間 朝食 8時 昼食 12時 おやつ 15時 夕食 18時

② 滞在費 (療養室の利用費) / 1日

- ・多床室 450 円 (非課税)
- ・従来型個室 1,900 円 (非課税)

③ 利用者が選定する特別な室料 / 1日

- ・個室 3,300 円 (税込み)
- ・2人室 2,200 円 (税込み)
- ・2人室 1,100 円 (税込み)

④ 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 200 円 / 1日
 (非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合

⑤ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1日 (非課税)

⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費

⑦ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費

(小旅行等の入園料、交通費等)

⑧ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって提供する特別な食事 実費

⑨ 利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)

⑩ 電気使用料 50 円 / 1日 (税込み)

*個人的に使用する電気器具等の持込みは2品までとさせていただきます。ただし、電気毛
 布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。

⑪ 理美容代 実費

⑫ コインランドリー 洗濯機 200 円 / 1回

乾燥機 100 円 / 1回

⑬ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払ください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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3割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

短期入所療養介護について
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

(I) 短期入所療養介護費 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です)

※ 介護保険3割負担部分には介護職員等処遇改善加算 (I) 7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

(多床室)		(従来型個室)	
・要介護1	3,121円	・要介護1	2,833円
・要介護2	3,387円	・要介護2	3,087円
・要介護3	3,610円	・要介護3	3,313円
・要介護4	3,809円	・要介護4	3,515円
・要介護5	4,014円	・要介護5	3,714円

- ① サービス提供体制強化加算 (I) 76円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 82円
(夜間における職員配置に対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ③ 送迎加算 636円
(入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記短期入所療養介護費に片道につき加算されます。)
- ④ 生産性向上推進体制加算 (II) 36円
(生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。)
- ⑤ 個別リハビリテーション実施加算 832円
(個別リハビリテーションを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 療養食加算 27円
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度)
- ⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) 177円
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)

- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 416円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑨ 認知症行動、心理症状緊急対応加算 691円
（認知症の行動、心理症状等が認められ在宅生活が困難な利用者を緊急で受入れたことに対するの評価。上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から7日を限度）
- ⑩ 総合医学管理加算 951円
（治療管理を目的とし、計画外の受け入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から10日を限度）
- ⑪ 緊急短期入所受入加算 312円
（緊急的に短期入所利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所日から14日を限度）
- ⑫ 重度療養管理加算 416円
（要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑬ 緊急時治療管理 1,758円
（病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記短期入所療養介護費に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続3日を限度）

(II) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算（I）7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

[3時間以上4時間未満]	2,298円
[4時間以上6時間未満]	3,206円
[6時間以上8時間未満]	4,482円

- ① サービス提供体制強化加算（I） 76円
（介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置していることに対するの評価。上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ② 送迎加算 636円
（入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に片道につき加算されます。）
- ③ 生産性向上推進体制加算（II） 36円
（生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。）
- ④ 個別リハビリテーション実施加算 832円
（個別リハビリテーションを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑤ 療養食加算 27円
（腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度）
- ⑥ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 208円
（若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）
- ⑦ 重度療養管理加算 208円
（要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につき加算されます。）

- ⑧ 緊急時治療管理 1,793 円
(病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記特定介護老人保健施設短期入所療養介護費に1日につきかかる費用です。)

(2) その他の料金

- ① 食費 / 1食
朝食 420円 昼食 600円 おやつ 110円 夕食 600円 (非課税)
1日4食 食費合計額 1,730円
- ② 滞在費 (療養室の利用費) / 1日
・多床室 450円 (非課税)
・従来型個室 1,900円 (非課税)
- ③ 利用者が選定する特別な室料 / 1日
・個室 3,300円 (税込み)
・2人室 2,200円 (税込み)
・2人室 1,100円 (税込み)
- ④ 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 200円 / 1日
(非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ⑤ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150円 / 1日 (非課税)
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑦ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑧ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって提供する特別な食事 実費
- ⑨ 利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑩ 電気使用料 50円 / 1日 (税込み)
*個人的に使用する電気器具等の持込みは2品までとさせていただきます。ただし、電気毛布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。
- ⑪ 理美容代 実費
- ⑫ コインランドリー 洗濯機 200円 / 1回
乾燥機 100円 / 1回
- ⑬ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までに支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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2割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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っています。

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。

介護予防短期入所療養介護について
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

介護予防短期入所療養介護費（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

※ 介護保険3割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）7.5%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

	(多床室)	(従来型個室)
・要支援1	2,325円	2,184円
・要支援2	2,885円	2,689円

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 76円
(介護職員のうち介護福祉士を80%以上及び勤続10年以上の職員35%以上配置していることに対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ② 夜勤職員配置加算 82円
(夜間における職員配置に対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ③ 送迎加算 636円
(入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に片道につき加算されます。)
- ④ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 36円
(生産性向上の為に業務改善を継続的に行い、評価等を厚生労働省に提出した場合、上記施設サービス費に1月につき加算されます。)
- ⑤ 個別リハビリテーション実施加算 832円
(個別リハビリテーションを行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 療養食加算 27円
(腎臓病食、糖尿病食などの療養食の提供を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1回につき加算されます。1日に3回を限度)
- ⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 177円
(在宅復帰・在宅療養支援に対する評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 416円
(若年性認知症利用者の受入を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)

- ⑨ 認知症行動、心理症状緊急対応加算 691 円
(認知症の行動、心理症状等が認められ在宅生活が困難な利用者を緊急で受入れたこと
に対しての評価。上記介護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。入所
日から7日を限度)
- ⑩ 総合医学管理加算 951 円
(治療管理を目的とし、計画外の受け入れを行った場合、上記介護予防短期入所療養介
護費に1日につき加算されます。入所日から10日を限度)
- ⑪ 重度療養管理加算 416 円
(要介護4又は5であって、医療の必要性が高い利用者の受け入れを行った場合、上記介
護予防短期入所療養介護費に1日につき加算されます。)
- ⑫ 緊急時治療管理 1,793 円
(病状が重篤となり緊急時な治療管理を行った場合、上記介護予防短期入所療養介護費
に1日につきかかる費用です。1月に1回 連続3日を限度)

(2) その他の料金

- ① 食費 / 1食
朝食 420 円 昼食 600 円 おやつ 110 円 夕食 600 円 (非課税)
1日4食 食費合計額 1,730 円

※ 外出等による食事停止は食事提供時間の2時間前迄の連絡等をもって食事停止とし、
それ以降の連絡等による食事停止や嗜好による食事の提供拒否は上記の金額を請求
させていただきます。

食事提供時間 朝食8時 昼食12時 おやつ15時 夕食18時

- ② 滞在費(療養室の利用費) / 1日
・多床室 450 円 (非課税)
・従来型個室 1,900 円 (非課税)
- ③ 利用者が選定する特別な室料 / 1日
・個室 3,300 円 (税込み)
・2人室 2,200 円 (税込み)
・2人室 1,100 円 (税込み)
- ④ 日用品費(石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 200 円 / 1日
(非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ⑤ 教養娯楽費(レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1日 (非課税)
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑦ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑧ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって提供する特別な食事 実費
- ⑨ 利用者の選択により提供する特別な食事 実費(別途消費税要)
- ⑩ 電気使用料 50 円 / 1日 (税込み)
*個人的に使用する電気器具等の持込みは2品までとさせていただきます。ただし、電気毛
布や電気アンカなどの温熱器及び空気清浄機、加湿器等の持込みはご遠慮下さい。
- ⑪ 理美容代 実費
- ⑫ コインランドリー 洗濯機 200 円 / 1回
乾燥機 100 円 / 1回
- ⑬ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までに支払ってください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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っています。

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。

通所リハビリテーションについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

通所リハビリテーション費 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です)

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)8.6%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

[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]	
・要介護1	436円	要介護1	453円	要介護1	575円
・要介護2	471円	要介護2	520円	要介護2	669円
・要介護3	507円	要介護3	589円	要介護3	760円
・要介護4	542円	要介護4	656円	要介護4	879円
・要介護5	581円	要介護5	724円	要介護5	996円
[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]	
・要介護1	654円	要介護1	736円	要介護1	846円
・要介護2	759円	要介護2	873円	要介護2	1,005円
・要介護3	863円	要介護3	1,008円	要介護3	1,160円
・要介護4	998円	要介護4	1,167円	要介護4	1,345円
・要介護5	1,132円	要介護5	1,324円	要介護5	1,526円
[7時間以上8時間未満]					
・要介護1	901円				
・要介護2	1,068円				
・要介護3	1,238円				
・要介護4	1,438円				
・要介護5	1,632円				

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 26円
(介護職員のうち介護福祉士を70%以上及び勤続10年以上の職員25%以上配置していることに対する評価。上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ② 科学的介護推進体制加算 47円
(利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)

- ③ リハビリテーション提供体制加算
(リハビリテーション専門職の配置が、人員基準よりも手厚い体制に対しての評価。上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ・3時間以上4時間未満 14円
 - ・4時間以上5時間未満 19円
 - ・5時間以上6時間未満 24円
 - ・6時間以上7時間未満 28円
 - ・7時間以上8時間未満 33円
- ④ 中重度者ケア体制加算 24円
(要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上の場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑤ 入浴介助加算(I) 47円
(一般浴・特別浴にて入浴を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 入浴介助加算(II) 71円
(個別の入浴計画を作成し計画に基づき入浴を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑦ ・リハビリテーションマネジメント加算 (イ)
同意日の属する月から6月以内 663円
同意日の属する月から6月超 284円
(介護支援専門員や他のサービス事業所を交えたリハビリテーション会議の実施と情報共有、家族等に介護の工夫などの助言を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)
同意日の属する月から6月以内 701円
同意日の属する月から6月超 323円
(介護支援専門員や他のサービス事業所を交えたリハビリテーション会議の実施と情報共有、家族等に介護の工夫などの助言を行い、計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。
(3月に1回を限度))
- ⑧ リハビリテーションマネジメント加算 320円
(医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合、上記通所リハビリテーション費に1回につき加算されます。)
- ⑨ 退院時共同指導加算
(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った場合、上記通所リハビリテーション費に1回につき加算されます。) 709円
- ⑩ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 130円
(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内。⑦又は⑧を算定していない場合は算定しない)
- ⑪ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 2,271円
(認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。退院・退所又は利用開始日の属する月から3月以内、1月に4回以上。⑤又は⑥を算定していない場合は算定しない)
- ⑫ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1,479円
(生活行為の内容の充実を図るリハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。利用開始日の属する月から6月以内)
- ⑬ 栄養アセスメント加算 59円
(栄養アセスメントを実施し栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)

- ⑭ 栄養改善加算 236 円
(栄養ケア計画に基づき栄養管理を行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑮ 口腔・栄養スクリーニング加算 24 円
(口腔・栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文章で共有した場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回当たりで加算されます。6 月に 1 回を限度)
- ⑯ 口腔機能向上加算 (I) 177 円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑰ 口腔機能向上加算 (II) 183 円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行い計画等を厚生労働省に提出をした場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑱ 若年性認知症利用者受入加算 (65 歳未満) 71 円
(若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。)
- ⑲ 重度療養管理加算 118 円
(要介護 3~5 であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。1 時間以上 2 時間未満は算定不可)
- ⑳ 延長加算
 ・ 1 時間未満の延長 59 円
 ・ 1 時間以上 2 時間未満の延長 118 円
 ・ 2 時間以上 3 時間未満の延長 177 円
 (6 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションサービス利用後に引き続き延長のサービスを行った場合、上記通所リハビリテーション費に加算されます。)
- ㉑ 理学療法士等体制強化加算 35 円
(1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションにて理学療法士、作業療法士等のリハビリ職員の配置に対しての評価。上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。)

(2) その他の料金

- ① 食費 / 1 日 710 円 (非課税)
* 内訳 / 昼食 600 円 ・ おやつ 110 円
- ② 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 100 円 / 1 日
(非課税) 利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ③ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1 日 (非課税)
- ④ おむつ代 / 1 枚 (非課税)
はくパンツ L 170 円 はくパンツ M 150 円 フラットおむつ 45 円
テープ式おむつ L 150 円 テープ式おむつ M 130 円 尿とりパット 30 円
- ⑤ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑦ 実費利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑧ 理美容代 実費
- ⑨ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

介護予防通所リハビリテーションについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に受け入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

介護予防通所リハビリテーション費（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です）

※ 介護保険1割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）8.6%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

・要支援1	2,681円
・要支援2	4,996円
① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
・要支援1	104円
・要支援2	208円
(介護職員のうち介護福祉士を70%以上及び勤続10年以上の職員25%以上配置していることに対する評価。上記介護予防通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)	
② 科学的介護推進体制加算	47円
(利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	
③ 栄養アセスメント加算	59円
(栄養アセスメントを実施し栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)	
④ 栄養改善加算〔選択的サービス〕	236円
(栄養ケア計画に基づき栄養管理を行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	
⑤ 口腔機能向上加算（Ⅰ）〔選択的サービス〕	177円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	
⑥ 一体的サービス提供加算	568円
(栄養改善サービスと口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	
⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	24円
(口腔・栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文章で共有した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1回当たりで加算されます。6月に1回を限度)	
⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満）	284円
(若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	

(2) その他の料金

- ① 食費／1日 710円（非課税）
* 内訳 / 昼食 600円 ・ おやつ 110円
- ② 日用品費（石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど） 100円／1日
（非課税）利用者が持ち込むことを認めた上で施設からの提供を希望した場合
- ③ 教養娯楽費（レクリエーション材料費、行事費など） 150円／1日（非課税）
- ④ おむつ代／1枚（非課税）
はくパンツL 170円 はくパンツM 150円 フラットおむつ 45円
テープ式おむつL 150円 テープ式おむつM 130円 尿とりパット 30円
- ⑤ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
（小旅行等の入園料、交通費等）
- ⑦ 実費利用者の選択により提供する特別な食事 実費（別途消費税要）
- ⑧ 理美容代 実費
- ⑨ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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2割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

通所リハビリテーションについて

(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

通所リハビリテーション費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です）

※ 介護保険2割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）8.6%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

[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]
・要介護1 873円	要介護1 907円	要介護1 1,150円
・要介護2 942円	要介護2 1,040円	要介護2 1,338円
・要介護3 1,015円	要介護3 1,179円	要介護3 1,521円
・要介護4 1,085円	要介護4 1,313円	要介護4 1,758円
・要介護5 1,162円	要介護5 1,448円	要介護5 1,993円
[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]
・要介護1 1,309円	要介護1 1,438円	要介護1 1,472円
・要介護2 1,519円	要介護2 1,704円	要介護2 1,746円
・要介護3 1,727円	要介護3 1,968円	要介護3 2,017円
・要介護4 1,997円	要介護4 2,278円	要介護4 2,335円
・要介護5 2,264円	要介護5 2,585円	要介護5 2,649円
[7時間以上8時間未満]		
・要介護1 1,803円		
・要介護2 2,137円		
・要介護3 2,476円		
・要介護4 2,876円		
・要介護5 3,264円		

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

53円

（介護職員のうち介護福祉士を70%以上及び勤続10年以上の職員25%以上配置していることに対するの評価。上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。）

② 科学的介護推進体制加算

95円

（利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。）

- ③ リハビリテーション提供体制加算
(リハビリテーション専門職の配置が、人員基準よりも手厚い体制に対しての評価。上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ・3時間以上4時間未満 28円
 - ・4時間以上5時間未満 38円
 - ・5時間以上6時間未満 48円
 - ・6時間以上7時間未満 57円
 - ・7時間以上8時間未満 67円
- ④ 中重度者ケア体制加算 48円
(要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上の場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑤ 入浴介助加算(I) 95円
(一般浴・特別浴にて入浴を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 入浴介助加算(II) 142円
(個別の入浴計画を作成し計画に基づき入浴を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑦ ・リハビリテーションマネジメント加算 (イ)
同意日の属する月から6月以内 1,326円
同意日の属する月から6月超 569円
(介護支援専門員や他のサービス事業所を交えたリハビリテーション会議の実施と情報共有、家族等に介護の工夫などの助言を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)
- ・リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)
同意日の属する月から6月以内 1,403円
同意日の属する月から6月超 646円
(介護支援専門員や他のサービス事業所を交えたリハビリテーション会議の実施と情報共有、家族等に介護の工夫などの助言を行い、計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。
(3月に1回を限度)
- ⑧ リハビリテーションマネジメント加算 640円
(医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合、上記通所リハビリテーション費に1回につき加算されます。)
- ⑨ 退院時共同指導加算
(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った場合、上記通所リハビリテーション費に1回につき加算されます。) 1,419円
- ⑩ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 261円
(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内。⑦又は⑧を算定していない場合は算定しない)
- ⑪ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 4,543円
(認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。退院・退所又は利用開始日の属する月から3月以内、1月に4回以上。⑤又は⑥を算定していない場合は算定しない)
- ⑫ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 2,958円
(生活行為の内容の充実を図るリハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。利用開始日の属する月から6月以内)
- ⑬ 栄養アセスメント加算 118円
(栄養アセスメントを実施し栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)

- ⑭ 栄養改善加算 473 円
(栄養ケア計画に基づき栄養管理を行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑮ 口腔・栄養スクリーニング加算 48 円
(口腔・栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文章で共有した場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回当たりで加算されます。6 月に 1 回を限度)
- ⑯ 口腔機能向上加算 (I) 354 円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑰ 口腔機能向上加算 (II) 367 円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行い計画等を厚生労働省に提出をした場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑱ 若年性認知症利用者受入加算 (6 5 歳未満) 142 円
(若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。)
- ⑲ 重度療養管理加算 236 円
(要介護 3~5 であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。1 時間以上 2 時間未満は算定不可)
- ⑳ 延長加算
・ 1 時間未満の延長 118 円
・ 1 時間以上 2 時間未満の延長 236 円
・ 2 時間以上 3 時間未満の延長 354 円
(6 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションサービス利用後に引き続き延長のサービスを行った場合、上記通所リハビリテーション費に加算されます。)
- ㉑ 理学療法士等体制強化加算 71 円
(1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションにて理学療法士、作業療法士等のリハビリ職員の配置に対しての評価。上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。)

(2) その他の料金

- ① 食費 / 1 日 710 円 (非課税)
* 内訳 / 昼食 600 円 ・ おやつ 110 円
- ② 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 100 円 / 1 日 (非課税)
- ③ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1 日 (非課税)
- ④ おむつ代 / 1 枚 (非課税)
はくパンツ L 170 円 はくパンツ M 150 円 フラットおむつ 45 円
テープ式おむつ L 150 円 テープ式おむつ M 130 円 尿とりパット 30 円
- ⑤ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑦ 実費利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑧ 理美容代 実費
- ⑨ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

介護予防通所リハビリテーションについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

介護予防通所リハビリテーション費（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です）

※ 介護保険2割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）8.6%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

- | | |
|-------|---------|
| ・要支援1 | 5,367円 |
| ・要支援2 | 10,004円 |
- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
- | | |
|-------|------|
| ・要支援1 | 208円 |
| ・要支援2 | 418円 |
- (介護職員のうち介護福祉士を70%以上及び勤続10年以上の職員25%以上配置していることに対する評価。上記介護予防通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)
- ② 科学的介護推進体制加算 95円
(利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)
- ③ 栄養アセスメント加算 118円
(栄養アセスメントを実施し栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)
- ④ 栄養改善加算〔選択的サービス〕 473円
(栄養ケア計画に基づき栄養管理を行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)
- ⑤ 口腔機能向上加算（Ⅰ）〔選択的サービス〕 354円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)
- ⑥ 一体的サービス提供加算 1,136円
(栄養改善サービスと口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 48円
(口腔・栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文章で共有した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1回当たりで加算されます。6月に1回を限度)
- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満） 569円
(若年性認知症利用者の受入を行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)

(2) その他の料金

- ① 食費／1日 710円 (非課税)
* 内訳 / 昼食 600円 ・ おやつ 110円
- ② 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 100円／1日
(非課税)
- ③ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150円／1日 (非課税)
- ④ おむつ代／1枚 (非課税)
はくパンツ L 170円 はくパンツ M 150円 フラットおむつ 45円
テープ式おむつ L 150円 テープ式おむつ M 130円 尿とりパット 30円
- ⑤ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑦ 実費利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑧ 理美容代 実費
- ⑨ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・ 毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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3割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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。

通所リハビリテーションについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

通所リハビリテーション費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です）

※ 介護保険3割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）8.6%が含まれております。計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

<p>[1 時間以上 2 時間未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護 1 1,309 円 ・ 要介護 2 1,413 円 ・ 要介護 3 1,523 円 ・ 要介護 4 1,627 円 ・ 要介護 5 1,744 円 	<p>[2 時間以上 3 時間未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護 1 1,361 円 要介護 2 1,560 円 要介護 3 1,768 円 要介護 4 1,970 円 要介護 5 2,172 円 	<p>[3 時間以上 4 時間未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護 1 1,725 円 要介護 2 2,007 円 要介護 3 2,282 円 要介護 4 2,637 円 要介護 5 2,989 円
<p>[4 時間以上 5 時間未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護 1 1,964 円 ・ 要介護 2 2,279 円 ・ 要介護 3 2,591 円 ・ 要介護 4 2,995 円 ・ 要介護 5 3,396 円 	<p>[5 時間以上 6 時間未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護 1 2,209 円 要介護 2 2,619 円 要介護 3 3,026 円 要介護 4 3,503 円 要介護 5 3,974 円 	<p>[6 時間以上 7 時間未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護 1 2,539 円 要介護 2 3,017 円 要介護 3 3,482 円 要介護 4 4,036 円 要介護 5 4,580 円
<p>[7 時間以上 8 時間未満]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護 1 2,705 円 ・ 要介護 2 3,206 円 ・ 要介護 3 3,714 円 ・ 要介護 4 4,314 円 ・ 要介護 5 4,896 円 		

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 79 円
 （介護職員のうち介護福祉士を70%以上及び勤続10年以上の職員25%以上配置していることに対する評価。上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。）
- ② 科学的介護推進体制加算 143 円
 （利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。）

- ③ リハビリテーション提供体制加算
(リハビリテーション専門職の配置が、人員基準よりも手厚い体制に対しての評価。上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ・3時間以上4時間未満 42円
 - ・4時間以上5時間未満 58円
 - ・5時間以上6時間未満 73円
 - ・6時間以上7時間未満 85円
 - ・7時間以上8時間未満 100円
- ④ 中重度者ケア体制加算 73円
(要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上の場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑤ 入浴介助加算(I) 143円
(一般浴・特別浴にて入浴を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑥ 入浴介助加算(II) 214円
(個別の入浴計画を作成し計画に基づき入浴を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。)
- ⑦ ・リハビリテーションマネジメント加算(イ)
同意日の属する月から6月以内 1,989円
同意日の属する月から6月超 853円
(介護支援専門員や他のサービス事業所を交えたリハビリテーション会議の実施と情報共有、家族等に介護の工夫などの助言を行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)
同意日の属する月から6月以内 2,105円
同意日の属する月から6月超 970円
(介護支援専門員や他のサービス事業所を交えたリハビリテーション会議の実施と情報共有、家族等に介護の工夫などの助言を行い、計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)
(3月に1回を限度)
- ⑧ リハビリテーションマネジメント加算 960円
(医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合、上記通所リハビリテーション費に1回につき加算されます。)
- ⑨ 退院時共同指導加算
(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った場合、上記通所リハビリテーション費に1回につき加算されます。) 2,129円
- ⑩ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 391円
(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内。⑦又は⑧を算定していない場合は算定しない)
- ⑪ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 6,814円
(認知症の者に対して短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。退院・退所又は利用開始日の属する月から3月以内、1月に4回以上。⑤又は⑥を算定していない場合は算定しない)
- ⑫ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 4,437円
(生活行為の内容の充実を図るリハビリテーションを行った場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。利用開始日の属する月から6月以内)
- ⑬ 栄養アセスメント加算 177円
(栄養アセスメントを実施し栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、上記通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)

- ⑭ 栄養改善加算 709 円
(栄養ケア計画に基づき栄養管理を行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑮ 口腔・栄養スクリーニング加算 73 円
(口腔・栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文章で共有した場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回当たりで加算されます。6 月に 1 回を限度)
- ⑯ 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 532 円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑰ 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 550 円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行い計画等を厚生労働省に提出をした場合、上記通所リハビリテーション費に 1 回につき加算されます。月 2 回を限度)
- ⑱ 若年性認知症利用者受入加算 (65 歳未満) 214 円
(若年性認知症利用者の受入れを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。)
- ⑲ 重度療養管理加算 354 円
(要介護 3~5 であって、医療の必要性が高い利用者の受入れを行った場合、上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。1 時間以上 2 時間未満は算定不可)
- ⑳ 延長加算
 ・ 1 時間未満の延長 177 円
 ・ 1 時間以上 2 時間未満の延長 354 円
 ・ 2 時間以上 3 時間未満の延長 532 円
 (6 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションサービス利用後に引き続き延長のサービスを行った場合、上記通所リハビリテーション費に加算されます。)
- ㉑ 理学療法士等体制強化加算 107 円
(1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションにて理学療法士、作業療法士等のリハビリ職員の配置に対しての評価。上記通所リハビリテーション費に 1 日につき加算されます。)

(2) その他の料金

- ① 食費 / 1 日 710 円 (非課税)
* 内訳 / 昼食 600 円 ・ おやつ 110 円
- ② 日用品費 (石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど) 100 円 / 1 日 (非課税)
- ③ 教養娯楽費 (レクリエーション材料費、行事費など) 150 円 / 1 日 (非課税)
- ④ おむつ代 / 1 枚 (非課税)
はくパンツ L 170 円 はくパンツ M 150 円 フラットおむつ 45 円
テープ式おむつ L 150 円 テープ式おむつ M 130 円 尿とりパット 30 円
- ⑤ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
(小旅行等の入園料、交通費等)
- ⑦ 実費利用者の選択により提供する特別な食事 実費 (別途消費税要)
- ⑧ 理美容代 実費
- ⑨ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更

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3割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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）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、各施設で算定する加算で異なりますし、利用料も各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、次項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っています。

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。

介護予防通所リハビリテーションについて
(2025年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

介護予防通所リハビリテーション費（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です）

※ 介護保険3割負担部分には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）8.6%が含まれております。
計算上の端数処理により金額には若干の差異があります。

・要支援1	8,050円
・要支援2	15,006円
① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
・要支援1	312円
・要支援2	627円
(介護職員のうち介護福祉士を70%以上及び勤続10年以上の職員25%以上配置していることに対するの評価。上記介護予防通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)	
② 科学的介護推進体制加算	143円
(利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当りで加算されます。)	
③ 栄養アセスメント加算	177円
(栄養アセスメントを実施し栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月につき加算されます。)	
④ 栄養改善加算〔選択的サービス〕	709円
(栄養ケア計画に基づき栄養管理を行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	
⑤ 口腔機能向上加算（Ⅰ）〔選択的サービス〕	532円
(口腔機能改善管理指導計画に基づき口腔機能向上の口腔ケアを行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	
⑥ 一体的サービス提供加算	1,704円
(栄養改善サービスと口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	
⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	73円
(口腔・栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文章で共有した場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1回当りで加算されます。6月に1回を限度)	
⑧ 若年性認知症利用者受入加算（65歳未満）	853円
(若年性認知症利用者の受入を行った場合、上記介護予防通所リハビリテーション費に1月当たりで加算されます。)	

(2) その他の料金

- ① 食費／1日 710円（非課税）
* 内訳 / 昼食 600円 ・ おやつ 110円
- ② 日用品費（石けん、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルなど） 100円／1日（非課税）
- ③ 教養娯楽費（レクリエーション材料費、行事費など） 150円／1日（非課税）
- ④ おむつ代／1枚（非課税）
はくパンツL 170円 はくパンツM 150円 フラットおむつ 45円
テープ式おむつL 150円 テープ式おむつM 130円 尿とりパット 30円
- ⑤ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加するクラブ活動費 実費
- ⑥ 利用者等またはその家族等の自由な選択によって参加する行事費 実費
（小旅行等の入園料、交通費等）
- ⑦ 実費利用者の選択により提供する特別な食事 実費（別途消費税要）
- ⑧ 理美容代 実費
- ⑨ コーヒー代 実費

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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、利用料も各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、次項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。

訪問リハビリテーションについて
(2024年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 訪問リハビリテーションについての概要

訪問リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の療養生活の質の向上、心身機能の維持向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額（非課税）

訪問リハビリテーション費（以下は1回当たりの自己負担分です）

※ 介護保険1割負担部分に関しては計算上の端数処理により若干の差異があります。

・基本サービス費（要介護1～5） 336円

（利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分の指導を行った場合に算定されます。1週に6回を限度、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可）

① サービス提供体制強化加算 7円

（訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士のうち勤続年数が7年以上の者がいることに対する評価。上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。）

② リハビリテーションマネジメント加算（イ） 196円

（医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、理学療法士・作業療法士が介護支援専門員を通じて他のサービス事業所の従業者に対して介護の工夫等の情報伝達を行った場合、上記訪問リハビリテーション費に1月につき加算されます。）

③ リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 232円

（医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、理学療法士・作業療法士が介護支援専門員を通じて他のサービス事業所の従業者に対して介護の工夫等の情報伝達を行い、計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出した場合、上記訪問リハビリテーション費に1月につき加算されます。）

④ リハビリテーションマネジメント加算 294円

（医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合、上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。）

⑤ 退院時共同指導加算 653円

（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った場合、上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。）

⑥ 短期集中リハビリテーション実施加算 218円

（短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記訪問リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内）

(2) その他の料金

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 実費

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費（自動車を使用）

事業所から片道20円×km

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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、利用料も各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、次項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っています。

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。

介護予防訪問リハビリテーションについて
(2024年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防訪問リハビリテーションについての概要

介護予防訪問リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の療養生活の質の向上、心身機能の維持向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に受け入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

介護予防訪問リハビリテーション費 (以下は1回当たりの自己負担分です)

※ 介護保険1割負担部分に関しては計算上の端数処理により若干の差異があります。

・基本サービス費 (要支援1、2) 325円
(利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分の指導を行った場合に算定されます。1週に6回を限度、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可)

- ① サービス提供体制強化加算 7円
(介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士のうち勤続年数が7年以上の者がいることに対する評価。上記介護予防訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)
- ② 短期集中リハビリテーション実施加算 218円
(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記介護予防訪問リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内)
- ③ 退院時共同指導加算 653円
(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った場合、上記介護予防訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

(2) その他の料金

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 実費
通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 (自動車を使用)
事業所から片道 20円 × km

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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2割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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、利用料も各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、次項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。

訪問リハビリテーションについて
(2024年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 訪問リハビリテーションについての概要

訪問リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の療養生活の質の向上、心身機能の維持向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

訪問リハビリテーション費 (以下は1回当たりの自己負担分です)

※ 介護保険2割負担部分に関しては計算上の端数処理により若干の差異があります。

・基本サービス費 (要介護1~5) 672円

(利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分の指導を行った場合に算定されます。1週に6回を限度、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可)

① サービス提供体制強化加算 14円

(訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士のうち勤続年数が7年以上の者がいることに対する評価。上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

② リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 392円

(医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、理学療法士・作業療法士が介護支援専門員を通じて他のサービス事業所の従業者に対して介護の工夫等の情報伝達を行った場合、上記訪問リハビリテーション費に1月につき加算されます。)

③ リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 464円

(医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、理学療法士・作業療法士が介護支援専門員を通じて他のサービス事業所の従業者に対して介護の工夫等の情報伝達を行い、計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出した場合、上記訪問リハビリテーション費に1月につき加算されます。)

④ リハビリテーションマネジメント加算 588円

(医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合、上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

⑤ 退院時共同指導加算 1,306円

(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った場合、上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

⑥ 短期集中リハビリテーション実施加算 436円

(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記訪問リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内)

(2) その他の料金

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 実費

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 (自動車を使用)

事業所から片道 20円×km

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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2割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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、利用料も各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、次項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。

介護予防訪問リハビリテーションについて
(2024年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防訪問リハビリテーションについての概要

介護予防訪問リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の療養生活の質の向上、心身機能の維持向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

介護予防訪問リハビリテーション費 (以下は1回当たりの自己負担分です)

※ 介護保険2割負担部分に関しては計算上の端数処理により若干の差異があります。

・基本サービス費 (要支援 1、2) 650 円

(利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分の指導を行った場合に算定されます。1週に6回を限度、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可)

① サービス提供体制強化加算 14 円

(介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士のうち勤続年数が7年以上の者がいることに対する評価。上記介護予防訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

② 短期集中リハビリテーション実施加算 436 円

(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記介護予防訪問リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内)

③ 退院時共同指導加算 1,306 円

(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った場合、上記介護予防訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

(2) その他の料金

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 実費

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 (自動車を使用)

事業所から片道 20 円 × km

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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3割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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、利用料も各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、次項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。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。

訪問リハビリテーションについて
(2024年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 訪問リハビリテーションについての概要

訪問リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の療養生活の質の向上、心身機能の維持向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

訪問リハビリテーション費 (以下は1回当たりの自己負担分です)

※ 介護保険3割負担部分に関しては計算上の端数処理により若干の差異があります。

・基本サービス費 (要介護1~5) 1,008円

(利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分の指導を行った場合に算定されます。1週に6回を限度、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可)

① サービス提供体制強化加算 21円

(訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士のうち勤続年数が7年以上の者がいることに対する評価。上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

② リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 696円

(医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い、理学療法士・作業療法士が介護支援専門員を通じて他のサービス事業所の従業者に対して介護の工夫等の情報伝達を行った場合、上記訪問リハビリテーション費に1月につき加算されます。)(医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合、上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

③ 退院時共同指導加算 1,959円

(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った場合、上記訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

④ 短期集中リハビリテーション実施加算 654円

(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記訪問リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内)

(2) その他の料金

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 実費

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 (自動車を使用)

事業所から片道 20円 × km

(3) 支払い方法

・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受け、当該利用料を相当額に変更する。

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3割の自己負担分と保険給付対象外の費用〔居住費（滞在費）、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等〕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、利用料も各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、次項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。

介護予防訪問リハビリテーションについて
(2024年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防訪問リハビリテーションについての概要

介護予防訪問リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の療養生活の質の向上、心身機能の維持向上を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防訪問リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用者負担

(1) 保険給付の自己負担額 (非課税)

介護予防訪問リハビリテーション費 (以下は1回当たりの自己負担分です)

※ 介護保険3割負担部分に関しては計算上の端数処理により若干の差異があります。

・基本サービス費 (要支援 1、2) 975 円

(利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分の指導を行った場合に算定されます。1週に6回を限度、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可)

① サービス提供体制強化加算 21 円

(介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士のうち勤続年数が7年以上の者がいることに対する評価。上記介護予防訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

② 短期集中リハビリテーション実施加算 654 円

(短期集中的リハビリテーションを行った場合、上記介護予防訪問リハビリテーション費に1日につき加算されます。退院・退所又は初めての認定日から3月以内)

③ 退院時共同指導加算 1,959 円

(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った場合、上記介護予防訪問リハビリテーション費に1回につき加算されます。)

(2) その他の料金

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 実費

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費 (自動車を使用)

事業所から片道 20 円 × k m

(3) 支払い方法

・毎月10日以降に、利用明細を添えて前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) 利用料の変更

経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名押印) を受け、当該利用料を相当額に変更する。