

別添 利用料金表

令和6年6月改定

ひらかた聖徳園デイケアセンター（聖徳園診療所）

・介護保険適用サービス

※介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて利用者負担額を変更させていただきます。

※要介護認定申請中にサービスを利用され、その後要介護状態区分が自立（非該当）と認定された場合には、要介護1に準ずる利用料の全額をお支払いいただきます。また、給付制限等がある場合にも、利用料の全額をいったんお支払いいただきます。

給付制限が解除された場合には、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻される場合があります（償還払い）。

償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付します。

※厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

○通所リハビリテーション(1日当り)

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供時間	1時間以上2時間未満				
要介護1	369	3892	390	779	1168
要介護2	398	4198	420	840	1260
要介護3	429	4525	453	905	1358
要介護4	458	4831	484	967	1450
要介護5	491	5180	518	1036	1554
サービス提供時間	2時間以上3時間未満				
要介護1	383	4040	404	808	1212
要介護2	439	4631	464	927	1390
要介護3	498	5253	526	1051	1576
要介護4	555	5855	586	1171	1757
要介護5	612	6456	646	1292	1937
サービス提供時間	3時間以上4時間未満				
要介護1	486	5127	513	1026	1539
要介護2	565	5960	596	1192	1788
要介護3	643	6783	679	1357	2035
要介護4	743	7838	784	1568	2352
要介護5	842	8883	889	1777	2665
サービス提供時間	4時間以上5時間未満				
要介護1	553	5834	584	1167	1751
要介護2	642	6773	678	1355	2032
要介護3	730	7701	771	1541	2311
要介護4	844	8904	891	1781	2672
要介護5	957	10096	1010	2020	3029
サービス提供時間	5時間以上6時間未満				
要介護1	622	6562	657	1313	1969
要介護2	738	7785	779	1557	2336
要介護3	852	8988	899	1798	2697
要介護4	987	10412	1042	2083	3124
要介護5	1120	11816	1182	2364	3545
サービス提供時間	6時間以上7時間未満				
要介護1	715	7543	755	1509	2263
要介護2	850	8967	897	1794	2691
要介護3	981	10349	1035	2070	3105
要介護4	1137	11995	1200	2399	3599
要介護5	1290	13609	1361	2722	4083

通常規模型

○通所リハビリテーション(1日当り)

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供時間	7時間以上8時間未満					
通常規模型	要介護1	762	8039	804	1608	2412
	要介護2	903	9526	953	1906	2858
	要介護3	1046	11035	1104	2207	3311
	要介護4	1215	12818	1282	2564	3846
	要介護5	1379	14548	1455	2910	4365

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供時間	1時間以上2時間未満					
大規模型	要介護1	357	3766	377	754	1130
	要介護2	388	4093	410	819	1228
	要介護3	415	4378	438	876	1314
	要介護4	445	4694	470	939	1409
	要介護5	475	5011	502	1003	1504
	サービス提供時間	2時間以上3時間未満				
	要介護1	372	3924	393	785	1178
	要介護2	427	4504	451	901	1352
	要介護3	482	5085	509	1017	1526
	要介護4	536	5654	566	1131	1697
	要介護5	591	6235	624	1247	1871
	サービス提供時間	3時間以上4時間未満				
	要介護1	470	4958	496	992	1488
	要介護2	547	5770	577	1154	1731
	要介護3	623	6572	658	1315	1972
	要介護4	719	7585	759	1517	2276
	要介護5	816	8608	861	1722	2583
	サービス提供時間	4時間以上5時間未満				
	要介護1	525	5538	554	1108	1662
	要介護2	611	6446	645	1290	1934
	要介護3	696	7342	735	1469	2203
	要介護4	805	8492	850	1699	2548
	要介護5	912	9621	963	1925	2887
	サービス提供時間	5時間以上6時間未満				
	要介護1	584	6161	617	1233	1849
要介護2	692	7300	730	1460	2190	
要介護3	800	8440	844	1688	2532	
要介護4	929	9800	980	1960	2940	
要介護5	1053	11109	1111	2222	3333	
サービス提供時間	6時間以上7時間未満					
要介護1	675	7121	713	1425	2137	
要介護2	802	8461	847	1693	2539	
要介護3	926	9769	977	1954	2931	
要介護4	1077	11362	1137	2273	3409	
要介護5	1224	12913	1292	2583	3874	

○通所リハビリテーション(1日当り)

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供時間	7時間以上8時間未満					
大規模型	要介護1	714	7532	754	1507	2260
	要介護2	847	8935	894	1787	2681
	要介護3	983	10370	1037	2074	3111
	要介護4	1140	12027	1203	2406	3609
	要介護5	1300	13715	1372	2743	4115

○加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			内容	算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担		
理学療法士等体制強化加算	30	316	32	64	95	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤専従で2名以上配置している場合に算定	1時間以上2時間未満の利用で実施した日数
リハビリテーション提供体制加算Ⅰ(3時間以上4時間未満)	12	126	13	26	38	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保し、リハビリテーション計画に位置づけられた長時間のサービス提供をしている場合に算定	1日
リハビリテーション提供体制加算Ⅱ(4時間以上5時間未満)	16	168	17	34	51		
リハビリテーション提供体制加算Ⅲ(5時間以上6時間未満)	20	211	22	43	64		
リハビリテーション提供体制加算Ⅳ(6時間以上7時間未満)	24	253	26	51	76		
リハビリテーション提供体制加算Ⅴ(7時間以上)	28	295	30	59	89		
入浴介助加算(Ⅰ)	40	422	43	85	127	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定	1日
入浴介助加算(Ⅱ)	60	633	64	127	190	居室において入浴ができるようになることを目的に、居室を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と計画に沿った支援を行った場合に算定	1日
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	560	5908	591	1182	1773	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に算定	同意を得た日から6ヶ月以内、1ヶ月につき
	240	2532	254	507	760		同意を得た日から6ヶ月を超えた期間、1ヶ月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	593	6256	626	1252	1877	(イ)の要件に加え、当事業所における通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。	同意を得た日から6ヶ月以内、1ヶ月につき
	273	2880	288	576	864		同意を得た日から6ヶ月を超えた期間、1ヶ月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	793	8366	837	1674	2510	(ロ)の要件に加え、栄養アセスメント及び口腔アセスメントを実施。言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師がその他の職員と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行う。把握した情報は共有し、計画見直しに活用する。	同意を得た日から6ヶ月以内、1ヶ月につき
	473	4990	499	998	1497		同意を得た日から6ヶ月を超えた期間、1ヶ月につき
※リハビリテーションマネジメント加算	270	2848	285	570	855	事業所の医師が利用者又は家族に対し、利用者の同意を得た場合	1ヶ月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1160	116	232	348	病院等の退院日又は認定日から3か月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定	1日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	2532	254	507	760	認知症であって生活機能改善が見込まれると判断された利用者について、病院等の退院日又は通所開始日から3か月以内にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。1週間に2日を限度に20分以上個別リハビリ実施した場合は(Ⅰ)、個別又は集団で1ヶ月に4日以上実施は(Ⅱ)	1日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920	20256	2026	4052	6077		1日

○加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			内容	算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	13187	1319	2638	3957	生活行為の内容の充実を図るための目標及び実施内容を定め計画的にリハビリテーションを実施した場合	1日
若年性認知症利用者受入加算	60	633	64	127	190	若年性認知症の利用者を対象にリハビリテーションを行った場合	1日
栄養アセスメント加算	50	527	53	106	159	他職種共同で栄養アセスメントを行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出。必要な情報を活用した場合に算定	1ヶ月
栄養改善加算	200	2110	211	422	633	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、栄養食事相談等の栄養管理を実施し、栄養改善サービスを行った場合に算定	3ヶ月に2回以内の期間に限り1ヶ月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	211	22	43	64	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定	1回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	52	6	11	16	栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合	1回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1582	159	317	475	口腔機能の低下が認められる、または低下する恐れがある方を対象に、指導等を行った場合に算定	月2回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	155	1635	164	327	491	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組み内容データをLIFE(科学的介護情報システム)に提出した場合に算定	月2回
重度療養管理加算	100	1055	106	211	317	要介護度3以上の利用者に対して、医学的管理のもとで計画的にサービスを提供した場合に算定	1日
中重度ケア体制加算	20	211	22	43	64	中重度の要介護が社会性の維持を図り、在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定	1日
科学的介護推進体制加算	40	422	43	85	127	利用者ごとのデータ等をLIFE(科学的介護情報システム)に提出し、そのデータを通所リハビリテーションの適切かつ有効に活用している場合に算定	1ヶ月
移行支援加算	12	126	13	26	38	リハビリテーションを行い、通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合に算定	1日につき1回
退院時共同指導加算	600	6330	633	1266	1899	医療機関等から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に算定	当該退院につき1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	232	24	47	70	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定	1日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	189	19	38	57	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定	1日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63	7	13	19	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定	1日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の8.6%		1ヶ月の利用料金の8.6%を加算			介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数による
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の8.3%		1ヶ月の利用料金の8.3%を加算			介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の6.6%		1ヶ月の利用料金の6.6%を加算			介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	総単位数の5.3%		1ヶ月の利用料金の5.3%を加算			介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	
送迎減算	-47	-495	-50	-99	-149	送迎を実施しなかった場合	片道

○介護保険適用外サービス(その他の費用)

食事料金	700円(1食当り)
尿取りパット・フラット式紙おむつ	50円(1枚)
リハビリパンツ・テープ式パンツ	150円(1枚)
行事参加費	実費

別添 利用料金表

令和6年6月改定

ひらかた聖徳園デイケアセンター（聖徳園診療所）

・介護保険適用サービス

※介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて利用者負担額を変更させていただきます。
 ※要介護認定申請中にサービスを利用され、その後要介護状態区分が自立（非該当）と認定された場合には、要介護1に準ずる利用料の全額をお支払いいただきます。また、給付制限等がある場合にも、利用料の全額をいったんお支払いいただきます。給付制限が解除された場合には、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻される場合があります（償還払い）。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付します。
 ※厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。
 ※介護予防通所リハビリテーションの利用料金は1ヶ月毎の定額制になっています。よって計画に定めた日数に増減があった場合、日割り計算はできません。但し、以下の場合、例外的に日割り計算を行います。
 ①月途中で要介護から要支援、又は要支援から要介護に変更になった場合。
 ②同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合。
 ③月途中で要支援度が変わった場合。
 ④月途中での利用開始や終了になった場合。

○介護予防通所リハビリテーション（1ヶ月当り）

		通常の場合（月ごとの定額制）			
基本単位	利用料	利用者負担額（円）			
		1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	0	0	0	0	
要支援2	0	0	0	0	
利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合（要件を満たさない場合）					
要支援1	0	0	0	0	
要支援2	0	0	0	0	

○加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額（円）			内容	算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担		
退院時共同指導加算	0	0	0	0	0	医療機関等から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に算定	当該退院につき1回
栄養アセスメント加算	0	0	0	0	0	他職種共同で栄養アセスメントを行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出。必要な情報を活用した場合に算定	1ヶ月につき
栄養改善加算	0	0	0	0	0	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、栄養食事相談等の栄養管理を実施し、栄養改善サービスを行った場合に算定	1ヶ月につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	0	0	0	0	0	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定	1回（6ヶ月に1回を限度に）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	0	0	0	0	0	栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合	1回（6ヶ月に1回を限度に）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	0	0	0	0	0	口腔機能の低下が認められる、または低下する恐れがある方を対象に、指導等を行った場合に算定	1ヶ月につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）	0	0	0	0	0	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組み内容データをLIFE（科学的介護情報システム）に提出した場合に算定	1ヶ月につき
一体的サービス提供加算	0	0	0	0	0	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施しており、利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日を1ヶ月に2回以上設けている場合。※栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。	1ヶ月につき
科学的介護推進体制加算	0	0	0	0	0	利用者ごとのデータ等をLIFE（科学的介護情報システム）に提出し、そのデータを介護予防通所リハビリテーションの適切かつ有効に活用している場合に算定	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援1	0	0	0	0	0	介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援2	0	0	0	0	0	介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援1	0	0	0	0	0	介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援2	0	0	0	0	0	介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	1ヶ月につき

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要支援1	0	0	0	0	0	介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要支援2	0	0	0	0	0	介護職員の賃金や労働環境の改善を図るために厚生労働省によって設けられた制度。基準に適合した場合に算定	1ヶ月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	0		1ヶ月の利用料金の8.6%を加算		1ヶ月の利用料金の8.6%を加算		基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数による
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	0		1ヶ月の利用料金の8.3%を加算		1ヶ月の利用料金の8.3%を加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	0		1ヶ月の利用料金の6.6%を加算		1ヶ月の利用料金の6.6%を加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	0		1ヶ月の利用料金の5.3%を加算		1ヶ月の利用料金の5.3%を加算		

○介護保険適用外サービス(その他の費用)	
食事料金	700円(1食当り)
尿取りパット・フラット式紙おむつ	50円(1枚)
リハビリパンツ・テープ式パンツ	150円(1枚)
行事参加費	実費