

通所リハビリテーション（デイケア）利用料金表

令和6年6月1日

サービス内容			通常規模型					
			3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	
基本 単 位	要介護 1	1日	486単位	553単位	622単位	715単位	762単位	
	要介護 2	1日	565単位	642単位	738単位	850単位	903単位	
	要介護 3	1日	643単位	730単位	852単位	981単位	1,046単位	
	要介護 4	1日	743単位	844単位	987単位	1,137単位	1,215単位	
	要介護 5	1日	842単位	957単位	1,120単位	1,290単位	1,379単位	
介護 保 険 内	延長 加算	8時間以上9時間未満	1日	50単位（7時間以上8時間未満に前後して1時間未満利用した場合）				
		9時間以上10時間未満	1日	100単位（7時間以上8時間未満に前後して2時間未満利用した場合）				
		10時間以上11時間未満	1日	150単位（7時間以上8時間未満に前後して3時間未満利用した場合）				
		11時間以上12時間未満	1日	200単位（7時間以上8時間未満に前後して4時間未満利用した場合）				
	リハビリ テー ション 提 供 体 制 加 算	3時間以上4時間未満	1日	12単位（基準以上のリハビリ職員を配置した場合）				
		4時間以上5時間未満	1日	16単位（基準以上のリハビリ職員を配置した場合）				
		5時間以上6時間未満	1日	20単位（基準以上のリハビリ職員を配置した場合）				
		6時間以上7時間未満	1日	24単位（基準以上のリハビリ職員を配置した場合）				
		7時間以上	1日	28単位（基準以上のリハビリ職員を配置した場合）				
	入浴加算	(I)	1日	40単位（入浴サービスを提供した場合）				
		(II)	1日	60単位（自宅の入浴環境を確認、入浴計画書を作成し、入浴サービスを提供した場合）				
	リハビリ テー ション マ ネ ジ メ ン ト 加 算	(A) イ	1月	560単位（計画書の同意を得てから6ヶ月以内）		（家屋状況の確認、 医師との連携による計画書作成）		
			1月	240単位（計画書の同意を得てから6ヶ月超）				
		(A) ロ	1月	593単位（計画書の同意を得てから6ヶ月以内）		（家屋状況の確認、 医師との連携による計画書作成、 計画書等を厚生労働省に提出）		
	1月	273単位（計画書の同意を得てから6ヶ月超）						
	(A) ハ	1月	793単位（計画書の同意を得てから6ヶ月以内）		（家屋状況の確認、 医師との連携による計画書作成、 計画書等を厚生労働省に提出、 口腔と栄養のアセスメント）			
		1月	473単位（計画書の同意を得てから6ヶ月超）					
	退院時共同指導加算		1回	600単位（退院前カンファレンスにリハビリ職員も参加し、再開月に算定）				
	短期集中リハビリテーション実施加算		1日	110単位（退院（所）日または要介護認定の有効開始日から3ヶ月間）				
	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算		(I)	1日	240単位（退院（所）日または利用開始日から3ヶ月間/1週間に2回を限度）			
	若年性認知症利用者受入加算		1日	60単位（65歳未満で若年性認知症の診断を受けた利用者の受け入れをする場合）				
	栄養アセスメント加算		1月	50単位（管理栄養士を主に栄養状態を確認し、相談に対応）				
	栄養改善加算		1回	200単位（低栄養状態の改善に対し、管理栄養士が管理/3ヶ月以内、月2回を限度）				
	口腔・栄養 スクリーニング加算	(I)	1回	20単位（口腔・栄養状態についてケアマネに情報提供/6ヶ月に1回を限度）				
		(II)	1回	5単位（口腔・栄養いずれかの状態についてケアマネに情報提供/6ヶ月に1回を限度）				
口腔機能向上加算	(I)	1回	150単位（嚥下や咀嚼等の改善に対し言語聴覚士や看護師が管理/3ヶ月以内、月2回を限度）					
	(II)	1回	160単位（(I)の取り組みの情報を厚生労働省に提出/3ヶ月以内、月2回を限度）					
重度療養管理加算		1日	100単位（要介護3以上で手厚い医療が必要な状態である場合）					
中重度者ケア体制加算		1日	20単位（要介護3以上の利用者が30%以上/基準以上の職員配置がある場合）					
科学的介護推進体制加算		1月	40単位（利用者ごとの情報を厚生労働省に提出し、活用）					
送迎未実施減算		片道	-47単位（事業所が送迎を行わない場合に減算）					
サービス提供体制強化加算		(I)	1日	22単位（介護福祉士70%以上の場合）				
介護職員等処遇改善加算		(I)	1月	全ての利用サービス内容の所定単位数に8.6%を乗じた単位 （職場環境・職員処遇等の条件を満たした場合）				
地域区分ごとの上乗せ割合（7級地）		1単位	10.17円					

※利用者様の負担は基本単位に必要な加算単位を合計した単位数に、10.17円を乗じた金額の、小数点以下を削除した介護保険負担割合証の利用者負担に応じた金額。

※サービス提供体制強化加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外。

令和6年6月1日

		サービス内容		料金		
介護 保険 外	食費	昼食	1食	680円 (飲み物代金・おやつ代金を含む)		
		夕食	1食	550円 (延長利用等、帰宅時間が遅くなった場合、希望であれば提供)		
	その他 利用料	クラブ活動費・行事参加代等		1回	実費	
		理美容代		1回	2,200円	
		排泄用品	尿取りパッド	1枚	90円 (大きいサイズ) ・ 40円 (小さいサイズ)	
			リハビリパンツ	1枚	150円 (Lサイズ) ・ 120円 (Mサイズ)	
			テープ式オムツ	1枚	150円 (Lサイズ) ・ 120円 (Mサイズ)	

※食費・排泄用品に消費税はかかりません。

介護老人保健施設 ひかりケアホーム

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）利用料金表

令和6年6月1日

		サービス内容		単位数
介護 保険 内	基本 単 位	要支援 1		1月 2,268単位
		要支援 2		1月 4,228単位
	減 算	要支援 1		1月 -120単位 (利用開始日の属する月から12ヶ月超)
		要支援 2		1月 -240単位 (利用開始日の属する月から12ヶ月超)
	一体的サービス提供加算		1月	480単位 (運動器のリハビリ加えて、管理栄養士、歯科衛生士が一体的に関わる場合)
	栄養アセスメント加算		1月	50単位 (管理栄養士を主に栄養状態を確認し、相談に対応する場合)
	栄養改善加算		1月	200単位 (低栄養状態の改善に対し、管理栄養士が管理する場合)
	口腔・栄養 スクリーニング加算	(I)	1回	20単位 (口腔・栄養状態についてケアマネに情報提供/6ヶ月に1回を限度)
		(II)	1回	5単位 (口腔・栄養いずれかの状態についてケアマネに情報提供/6ヶ月に1回を限度)
	口腔機能向上加算	(I)	1月	150単位 (嚥下や咀嚼等の改善に対し言語聴覚士や看護師が管理/3ヶ月以内、月2回を限度)
(II)		1月	160単位 ((I)の取り組みの情報を厚生労働省に提出/3ヶ月以内、月2回を限度)	
科学的介護推進体制加算		1月	40単位 (利用者ごとの情報を厚生労働省に提出し、活用する場合)	
若年性認知症受入加算		1月	240単位 (65歳未満で若年性認知症の診断を受けた利用者の受け入れをする場合)	
サービス提供 体制強化加算 (I)	要支援1	1月	88単位 (介護福祉士70%以上の場合)	
	要支援2	1月	176単位 (介護福祉士70%以上の場合)	
介護職員等処遇改善加算 (I)		1月	全ての利用サービス内容の所定単位数に8.6%を乗じた単位 (職場環境・職員処遇等の条件を満たした場合)	
地域区分ごとの上乗せ割合 (7級地)		1単位	10.17円	

※利用者様の負担は基本単位に必要な加算単位を合計した単位数に、10.17円を乗じた金額の、小数点以下を削除した介護保険負担割合証の利用者負担に応じた金額。
 ※サービス提供体制強化加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外。

		サービス内容		料金
介護 保 険 外	食 費	昼食		1食 680円 (飲み物代金・おやつ代金を含む)
		夕食		1食 550円 (延長利用等、帰宅時間が遅くなった場合、希望であれば提供)
そ の 他 利 用 料	クラブ活動費・行事参加代等		1回	実費
	理美容代		1回	2,200円
	排 泄 用 品	尿取りパッド		1枚 90円 (大きいサイズ)・40円 (小さいサイズ)
		リハビリパンツ		1枚 150円 (Lサイズ)・120円 (Mサイズ)
テープ式オムツ		1枚 150円 (Lサイズ)・120円 (Mサイズ)		

※食費・排泄用品に消費税はかかりません。

介護老人保健施設 ひかりケアホーム