

令和 6年 6月 介護報酬改定に伴う同意書

利用料金表（通所リハビリテーション）

令和 6年 月 日

介護老人保健施設

アメニティきゅうらぎ

1 通所リハビリテーション費（日額）

（下記金額は、自己負担割合が1割の記載をしています。）（単位：円）

	2時間未満	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間
要介護1	366	380	483	549	618	710	757
要介護2	395	436	561	637	733	844	897
要介護3	426	494	638	825	846	974	1,039
要介護4	455	551	738	838	980	1,129	1,206
要介護5	487	608	836	950	1,112	1,281	1,369

（下記金額は、自己負担割合が2割の記載をしています。）（単位：円）

	2時間未満	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間
要介護1	732	760	966	1,098	1,236	1,420	1,514
要介護2	790	872	1,122	1,274	1,466	1,688	1,794
要介護3	852	988	1,276	1,650	1,692	1,948	2,078
要介護4	910	1,102	1,476	1,676	1,960	2,258	2,412
要介護5	974	1,216	1,672	1,900	2,224	2,562	2,738

（下記金額は、自己負担割合が3割の記載をしています。）（単位：円）

	2時間未満	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間
要介護1	1,098	1,140	1,449	1,647	1,854	2,130	2,271
要介護2	1,185	1,308	1,683	1,911	2,199	2,532	2,691
要介護3	1,278	1,482	1,914	2,475	2,538	2,922	3,117
要介護4	1,365	1,653	2,214	2,514	2,940	3,387	3,618
要介護5	1,461	1,824	2,508	2,850	3,336	3,843	4,107

2 食事

（単位：円）

食費	1食	570
----	----	-----

3 手工芸・クラブ活動費・おむつ代等は、実費をいただきます。

4 加算料金

(単位：円)

			利用者負担		
			1割	2割	3割
入浴介助加算(※1)	(Ⅰ)	/日	40	80	120
	(Ⅱ)	/日	60	120	180
リハビリ テーション マネジメント 加算 (※2)	(A)イ 6月以内	/月	560	1,120	1,680
	(A)イ 6月超	/月	240	480	720
	(A)ロ 6月以内	/月	593	1,186	1,779
	(A)ロ 6月超	/月	273	546	819
	(B)イ 6月以内	/月	830	1,660	2,490
	(B)イ 6月超	/月	510	1,020	1,530
	(B)ロ 6月以内	/月	863	1,726	2,589
	(B)ロ 6月超	/月	543	1,086	1,629
短期集中個別リハビリテーション実施加算(3か月限度)(※3)		/日	110	220	330
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(※4)	(Ⅰ)	/日	240	480	720
	(Ⅱ)	/月	1,920	3,840	5,760
口腔機能向上加算(※5) (1月に2回まで)	(Ⅰ)	/回	150	300	450
	(Ⅱ)	/回	160	320	480
栄養アセスメント加算(※6)		/月	50	100	150
栄養改善加算(※7) (1月に2回まで)		/回	200	400	600
リハビリ テーション 提供体制加 算(※8)	3時間以上4時間未満	/回	12	24	36
	4時間以上5時間未満	/回	16	32	48
	5時間以上6時間未満	/回	20	40	60
	6時間以上7時間未満	/回	24	48	72
	7時間以上	/回	28	56	84
移行支援加算(※9)		/日	12	24	36
科学的介護推進体制加算(※10)		/月	40	80	120
送迎減算(※11)	片道	/日	47	94	141
	往復	/日	94	188	282
サービス提供体制強化加算(※12)	(Ⅰ)	/回	22	44	66
	(Ⅱ)	/回	18	36	54
介護職処遇改善加算(1)(※13)			上記利用料合計の4.7%		
介護職員等特定処遇改善加算(1)(※14)			上記利用料合計の2.0%		
介護職員等ベースアップ等支援加算(※15)			上記利用料合計の1.0%		

(※1) (I) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う場合。

(II) ・ (I) の要件を満たす場合。

・ 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う場合。

・ 当該事業所のリハビリ職員が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する場合。

・ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う場合。

(※2) (A)イ ※リハビリテーション計画について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者またはそのご家族に説明を行い、同意を得て、その内容等を医師に報告する場合。

・ リハビリテーションの内容や目標を、リハビリテーション事業所の職員、その他関係者と共有するためのリハビリテーション会議を行い、内容の記録をする場合。

・ 利用開始月から6ヵ月以内は1ヵ月に1回、6ヵ月を超えた場合は3ヵ月に1回のリハビリテーション会議を開催し、計画を適宜見直している場合。

・ リハビリ職員が、介護支援専門員に対して、リハの観点から有する能力、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供する場合。

・ 医師からリハビリ職員に対して、リハビリの目的と実施に伴う指示・記録がある場合（開始前・リハ中の注意点、リハ中止の基準、ご利用者にかかる負荷）。

(A)ロ ・ リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。

(B)イ ・ リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの※以外の要件をすべて満たす場合。

・ リハビリテーション計画について、理学療法士等による説明でなく、医師によりご利用者またはそのご家族に説明を行い同意を得る場合。

(B)ロ ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)イの要件全てを満たし、リハビリに関するデータの提出をしている場合。

(※3) 医師の指示を受けたリハビリ職員が、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

(※4) (I)退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内

・ 認知症と判断された者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断したものに対して、リハビリテーションを集中的に行った場合。

・ 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施する場合。

(II)退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内

・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断したものに対して、医師の指示を受けたリハビリ職員が、リハビリテーションを集中的に行った場合。

・ 1月に4回以上リハビリテーションを実施する場合。

・ リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施する場合。

・ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定している場合。

- (※5) (i) ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している場合。
・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している場合。
・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに利用者の口腔機能を定期的に記録している場合。
・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価する場合。
- (ii) 口腔機能向上加算(1)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。※原則3月以内、月2回を限度。
- (※6) ・当該事業所の従業者として管理栄養士を1名以上配置している場合。
・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する場合。
・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。
- (※7) ・当該事業所の職員として、管理栄養士を1名以上配置している場合。
・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している場合。
・利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、利用者の栄養状態を定期的に記録し栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している場合。
栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問する場合。
- (※8) 事業所において、常時、当該事業所に配置されているリハビリ職員の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合。
- (※9) ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録する場合。
・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供する場合。
- (※10) ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所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ている場合。
・必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、上記の情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。
- (※11) 利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合。
- (※12) (i) ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上
(ii) 介護福祉士50%以上
- (※13) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上である場合。
- (※14) 入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合。
- (※15) 入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合。