

# 利用者負担割合1割該当者用

介護老人保健施設 エル・クオール平和

# 利用料金表

令和6年6月1日改定

## <通所リハビリテーション> ※要介護度1～5の方

1日につき/円

サービス時間	6時間以上7時間未満 大規模型（一定の要件を満たした場合）					4時間以上5時間未満 大規模型（一定の要件を満たした場合）				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
要介護度	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
一部負担額	795	932	1,065	1,224	1,379	622	712	802	918	1,033
食費	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550
合計	1,345	1,482	1,615	1,774	1,929	1,172	1,262	1,352	1,468	1,583

※『一部負担額』は、基本サービス費(送迎含む)と各加算(中重度者ケア体制・サービス提供体制強化(I)・リハビリテーション提供体制)の合計となります。

※感染症又は災害の発生等により、臨時的に基本サービスに3%上乗せした金額になる場合がございます。

	名称	金額	対象者 他
	その他の加算等	リハビリテーション補助料加算口	603円/月
		278円/月	〃 (開始から6ヶ月を超えた方)
	リハビリテーション補助料加算ハ	807円/月	上記(口)要件+管理栄養士を配置し栄養・口腔の状況共有し、計画を見直していく場合
		481円/月	〃 (開始から6ヶ月を超えた方)
	リハビリテーション補助料加算 医師説明	275円/月	会議を定期的に開催し、事業所の医師より通所リハビリテーション計画の説明を行った場合
	退院時共同指導加算	611円/回	退院時の会議へ出席し医療機関と事業所間で状況を相互に共有し計画書へ反映した場合
	短期集中個別リハビリテーション加算	112円/日	退院日又は認定日から3ヶ月以内の方に、集中的なリハビリを行った場合
	認知症短期集中リハビリテーション加算 (I)	244円/日	退院日又は開始日から3ヶ月以内の方に集中的なリハビリを行った場合(認知症の方)
	(II)	1,953円/月	認知症の方であって生活機能の改善が見込まれる方に認知症短期集中リハビリを行った場合
	生活行為向上リハビリテーション加算(6ヶ月以内)	1,272円/月	生活行為の向上支援を目的としたリハビリを行った場合
(対象者のみ)	入浴介助加算 (I)	41円/回	自立生活支援のための見守りの援助等による入浴介助を行った場合
	(II)	61円/回	自宅を訪問し入浴計画作成に基づき入浴介助を行った場合
一部負担額に 加算されます	若年性認知症受入加算	61円/日	若年性認知症の方を受入れた場合
	栄養改善加算	204円/日	低栄養状態等の方に改善を目的とした栄養管理を行った場合
	栄養アセスメント加算	51円/月	栄養アセスメントを実施し、その結果を説明の上、厚労省へデータ提出をした場合
	口腔・栄養モニタリング加算 (I)	21円/回	口腔や栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合※6月に1回
	(II)	5円/回	栄養改善や口腔機能向上加算を算定している場合で、情報を担当ケアマネに提供した場合
	口腔機能向上加算 (I)	153円/回	口腔機能を把握し、多職種が協働し計画書を作成、定期的な評価を行った場合
	(II)イ	158円/回	上記に加え、厚労省へ情報を提出し、リハビリ補助料加算(ハ)を算定している場合
	(II)ロ	163円/回	上記に加え、厚労省へ情報を提出し、リハビリ補助料加算(ハ)を算定していない場合
	科学的介護推進体制加算	41円/月	栄養状態、認知の状況等の心身の状況等に係る基本的なデータを厚労省に提出した場合
	重度療養管理加算	102円/日	介護度3～5で別に定める状態である方に医学的管理や処置を行った場合
	送迎減算(片道につき)	-48円/回	送迎を実施していない場合

※当施設は介護職員処遇改善加算(8.6%)の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。

## 【その他の料金】

### ■通所利用のみ

- 活動参加費 実費(レクリエーションの材料費として)
- リハビリパンツ 167円/枚
- カバー型オムツ 195円/枚
- 尿取パット 43円/枚

### ■全サービス共通

- 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- 趣味活動費 実費(小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費)
- ご家族食事代 550円/食

その他、リハビリシューズ代等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

# 利用者負担割合1割該当者用

介護老人保健施設 エル・クオール平和

# 利用料金表

令和6年6月1日改定

## <介護予防通所リハビリテーション> ※要支援1・2の方

	要支援1	要支援2		
一部負担額/月	2,396	4,479	食費/日	550

※ 『一部負担額』は、基本サービス費(送迎含む)と各加算(サービス提供体制強化(I))の合計となります。

加算 (対象者のみ)  一部負担額に 加算されます	名称	金額	対象者 他
	一体的サービス提供加算	489円/月	利用時に栄養改善、口腔機能向上サービスを月に2回以上設けてサービス提供している場合
	退院時共同指導加算	611円/回	退院時の会議へ出席し医療機関と事業所間で状況を相互に共有し計画書へ反映した場合
	栄養改善加算	204円/月	低栄養状態等の方に改善を目的とした栄養管理を行った場合
	口腔機能向上加算 (I)	153円/月	口腔機能が低下している方に向上を目的とした指導等を行った場合
	(II)	163円/月	上記指導等を行い、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省へ提出した場合
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	21円/回	口腔や栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合(6か月)
	(II)	5円/回	栄養改善や口腔機能向上加算を算定している場合で、情報を担当ケアマネに提供した場合(6か月)
	栄養アセスメント加算	51円/月	栄養アセスメントを実施しその結果報告を説明の上、厚労省へデータ提出している場合
	生活行為向上リハビリテーション加算	572円/月	生活行為の向上支援を目的としたリハビリを行った場合(6ヶ月以内)
若年性認知症受入加算	244円/月	若年性認知症の方を受入れた場合	
科学的介護推進体制加算	41円/月	栄養状態、認知の状況等の心身の状況等に係る基本的なデータを厚労省に提出した場合	

※ 当施設は介護職員処遇改善加算(8.6%)の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。

## 【その他の料金】

### ■通所利用のみ

- 活動参加費 実費(レクリエーションの材料費として)
- リハビリパンツ 167円/枚
- カバー型オムツ 195円/枚
- 尿取パット 43円/枚

### ■全サービス共通

- 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- 趣味活動費 実費(小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費)
- ご家族食事代 550円/食

その他、リハビリシューズ代等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

# 利用者負担割合2割該当者用

介護老人保健施設 エル・クオール平和

# 利用料金表

令和6年6月1日改定

## <通所リハビリテーション> ※要介護度1～5の方

1日につき/円

サービス時間	6時間以上7時間未満 大規模型（一定の要件を満たした場合）					4時間以上5時間未満 大規模型（一定の要件を満たした場合）				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
要介護度	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
一部負担額	1,589	1,863	2,130	2,447	2,758	1,243	1,424	1,603	1,835	2,065
食費	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550
合計	2,139	2,413	2,680	2,997	3,308	1,793	1,974	2,153	2,385	2,615

※『一部負担額』は、基本サービス費(送迎含む)と各加算(中重度者ケア体制・サービス提供体制強化(I)・リハビリテーション提供体制)の合計となります。  
 ※感染症又は災害の発生等により、臨時的に基本サービスに3%上乗せした金額になる場合がございます。

	名称	金額	対象者 他
	その他の加算等	リハビリテーション補助料 加算口	6ヵ月以内 1,206円/月
6ヵ月超え		556円/月	〃 (開始から6ヶ月超えた方)
	リハビリテーション補助料 加算ハ	6ヵ月以内 1,613円/月	上記(口)要件+管理栄養士を配置し栄養・口腔の状況共有し、計画を見直していく場合
	6ヵ月超え	962円/月	〃 (開始から6ヶ月超えた方)
	リハビリテーション補助料 加算 医師説明	549円/月	会議を定期的に開催し、事業所の医師より通所リハビリテーション計画の説明を行った場合
	退院時共同指導加算	1,221円/回	退院時の会議へ出席し医療機関と事業所間で状況を相互に共有し計画書へ反映した場合
	短期集中個別リハビリテーション加算	224円/日	退院日又は認定日から3ヶ月以内の方に、集中的なリハビリを行った場合
	認知症短期集中リハビリテーション加算 (I)	488円/日	退院日又は開始日から3ヶ月以内の方に集中的なリハビリを行った場合(認知症の方)
	(II)	3,906円/月	認知症の方であって生活機能の改善が見込まれる方に認知症短期集中リハビリを行った場合
	生活行為向上リハビリテーション加算(6ヶ月以内)	2,543円/月	生活行為の向上支援を目的としたリハビリを行った場合
(対象者のみ)	入浴介助加算 (I)	82円/回	自立生活支援のための見守りの援助等による入浴介助を行った場合
	(II)	122円/回	自宅を訪問し入浴計画作成に基づき入浴介助を行った場合
一部負担額に 加算されます	若年性認知症受入加算	122円/日	若年性認知症の方を受入れた場合
	栄養改善加算	407円/日	低栄養状態等の方に改善を目的とした栄養管理を行った場合
	栄養アセスメント加算	102円/月	栄養アセスメントを実施し、その結果を説明の上、厚労省へデータ提出をした場合
	口腔・栄養モニタリング 加算 (I)	41円/回	口腔や栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合※6月に1回
	(II)	10円/回	栄養改善や口腔機能向上加算を算定している場合で、情報を担当ケアマネに提供した場合
	口腔機能向上加算 (I)	305円/回	口腔機能を把握し、多職種が協働し計画書を作成、定期的な評価を行った場合
	(II)イ	316円/回	上記に加え、厚労省へ情報を提出し、リハビリ補助料 加算(ハ)を算定している場合
	(II)ロ	326円/回	上記に加え、厚労省へ情報を提出し、リハビリ補助料 加算(ハ)を算定していない場合
	科学的介護推進体制加算	82円/月	栄養状態、認知の状況等の心身の状況等に係る基本的なデータを厚労省に提出した場合
	重度療養管理加算	204円/日	介護度3～5で別に定める状態である方に医学的管理や処置を行った場合
	送迎減算(片道につき)	-96円/回	送迎を実施していない場合

※ 当施設は介護職員処遇改善加算(8.6%)の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。

### 【その他の料金】

#### ■通所利用のみ

- 活動参加費 実費(レクリエーションの材料費として)
- リハビリパンツ 167円/枚
- カバー型オムツ 195円/枚
- 尿取パット 43円/枚

#### ■全サービス共通

- 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- 趣味活動費 実費(小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費)
- ご家族食事代 550円/食

その他、リハビリシューズ代等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

# 利用者負担割合2割該当者用

介護老人保健施設 エル・クオール平和

# 利用料金表

令和6年6月1日改定

## <介護予防通所リハビリテーション> ※要支援1・2の方

	要支援1	要支援2		
一部負担額/月	4,792	8,958	食費/日	550

※ 『一部負担額』は、基本サービス費(送迎含む)と各加算(サービス提供体制強化(I))の合計となります。

加算 (対象者のみ)  一部負担額に 加算されます	名称	金額	対象者 他
	一体的サービス提供加算	977円/月	利用時に栄養改善、口腔機能向上サービスを月に2回以上設けてサービス提供している場合
	退院時共同指導加算	1,343円/回	退院時の会議へ出席し医療機関と事業所間で状況を相互に共有し計画書へ反映した場合
	栄養改善加算	407円/月	低栄養状態等の方に改善を目的とした栄養管理を行った場合
	口腔機能向上加算 (I)	305円/月	口腔機能が低下している方に向上を目的とした指導等を行った場合
	(II)	326円/月	上記指導等を行い、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省へデータ提出した場合
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	41円/回	口腔や栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合(6か月)
	(II)	10円/回	栄養改善や口腔機能向上加算を算定している場合で、情報を担当ケアマネに提供した場合(6か月)
	栄養アセスメント加算	102円/月	栄養アセスメントを実施しその結果報告を説明の上、厚労省へデータ提出している場合
	生活行為向上リハビリテーション加算	1,143円/月	生活行為の向上支援を目的としたリハビリを行った場合(6ヶ月以内)
若年性認知症受入加算	488円/月	若年性認知症の方を受入れた場合	
科学的介護推進体制加算	82円/月	栄養状態、認知の状況等の心身の状況等に係る基本的なデータを厚労省に提出した場合	

※ 当施設は介護職員処遇改善加算(8.6%)の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。

## 【その他の料金】

### ■通所利用のみ

- 活動参加費 実費(レクリエーションの材料費として)
- リハビリパンツ 167円/枚
- カバー型オムツ 195円/枚
- 尿取パット 43円/枚

### ■全サービス共通

- 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- 趣味活動費 実費(小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費)
- ご家族食事代 550円/食

その他、リハビリシューズ代等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

# 利用者負担割合3割該当者用

介護老人保健施設 エル・クォール平和

# 利用料金表

令和 6年 6月 1日改定

## <通所リハビリテーション> ※要介護度1～5の方

1日につき/円

サービス時間	6時間以上7時間未満 大規模型（一定の要件を満たした場合）					4時間以上5時間未満 大規模型（一定の要件を満たした場合）				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
要介護度	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
一部負担額	2,383	2,795	3,195	3,671	4,137	1,864	2,136	2,404	2,752	3,097
食費	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550
合計	2,933	3,345	3,745	4,221	4,687	2,414	2,686	2,954	3,302	3,647

※『一部負担額』は、基本サービス費(送迎含む)と各加算(中重度者ケア体制・サービス提供体制強化(I)・リハビリテーション提供体制)の合計となります。  
 ※感染症又は災害の発生等により、臨時的に基本サービスに3%上乗せした金額になる場合がございます。

	名称	金額	対象者 他
その他の 加算等  (対象者のみ)  一部負担額に 加算されます	リハビリテーション補助料 加算口 6ヵ月以内	1,809円/月	リハビリテーション補助料 加算の計画書内容を厚労省へ提出した場合
	6ヵ月超え	833円/月	〃 (開始から6ヶ月超えた方)
	リハビリテーション補助料 加算ハ 6ヵ月以内	2,420円/月	上記(口)要件+管理栄養士を配置し栄養・口腔の状況共有し、計画を見直していく場合
	6ヵ月超え	1,443円/月	〃 (開始から6ヶ月超えた方)
	リハビリテーション補助料 加算 医師説明	824円/月	会議を定期的に開催し、事業所の医師より通所リハビリテーション計画の説明を行った場合
	退院時共同指導加算	1,831円/回	退院時の会議へ出席し医療機関と事業所間で状況を相互に共有し計画書へ反映した場合
	短期集中個別リハビリテーション加算	336円/日	退院日又は認定日から3ヶ月以内の方に、集中的なリハビリを行った場合
	認知症短期集中リハビリテーション加算 (I)	732円/日	退院日又は開始日から3ヶ月以内の方に集中的なリハビリを行った場合(認知症の方)
	(II)	5,858円/月	認知症の方であって生活機能の改善が見込まれる方に認知症短期集中リハビリを行った場合
	生活行為向上リハビリテーション加算(6ヶ月以内)	3,814円/月	生活行為の向上支援を目的としたリハビリを行った場合
	入浴介助加算 (I)	122円/回	自立生活支援のための見守りの援助等による入浴介助を行った場合
	(II)	183円/回	自宅を訪問し入浴計画作成に基づき入浴介助を行った場合
	若年性認知症受入加算	183円/日	若年性認知症の方を受入れた場合
	栄養改善加算	611円/日	低栄養状態等の方に改善を目的とした栄養管理を行った場合
	栄養アセスメント加算	153円/月	栄養アセスメントを実施し、その結果を説明の上、厚労省へデータ提出をした場合
	口腔・栄養スクリーニング 加算 (I)	61円/回	口腔や栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合※6月に1回
	(II)	15円/回	栄養改善や口腔機能向上加算を算定している場合で、情報を担当ケアマネに提供した場合
	口腔機能向上加算 (I)	458円/回	口腔機能を把握し、多職種が協働し計画書を作成、定期的な評価を行った場合
	(II)イ	473円/回	上記に加え、厚労省へ情報を提出し、リハビリ補助料 加算(ハ)を算定している場合
	(II)ロ	489円/回	上記に加え、厚労省へ情報を提出し、リハビリ補助料 加算(ハ)を算定していない場合
科学的介護推進体制加算	122円/月	栄養状態、認知の状況等の心身の状況等に係る基本的なデータを厚労省に提出した場合	
重度療養管理加算	306円/日	介護度3～5で別に定める状態である方に医学的管理や処置を行った場合	
送迎減算(片道につき)	-144円/回	送迎を実施していない場合	

※ 当施設は介護職員処遇改善加算(8.6%)の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。

### 【その他の料金】

#### ■通所利用のみ

- 活動参加費 実費(レクリエーションの材料費として)
- リハビリパンツ 167円/枚
- カバー型オムツ 195円/枚
- 尿取パット 43円/枚

#### ■全サービス共通

- 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- 趣味活動費 実費(小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費)
- ご家族食事代 550円/食

その他、リハビリシューズ 代等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

# 利用者負担割合3割該当者用

介護老人保健施設 エル・クオール平和

# 利用料金表

令和6年6月1日改定

## <介護予防通所リハビリテーション> ※要支援1・2の方

	要支援1	要支援2		
一部負担額/月	7,188	13,437	食費/日	550

※ 『一部負担額』は、基本サービス費(送迎含む)と各加算(サービス提供体制強化(I))の合計となります。

加算 (対象者のみ) 一部負担額に 加算されます	名称	金額	対象者 他
	一体的サービス提供加算	1,465円/月	利用時に栄養改善、口腔機能向上サービスを月に2回以上設けてサービス提供している場合
	退院時共同指導加算	1,831円/回	退院時の会議へ出席し医療機関と事業所間で状況を相互に共有し計画書へ反映した場合
	栄養改善加算	611円/月	低栄養状態等の方に改善を目的とした栄養管理を行った場合
	口腔機能向上加算 (I)	458円/月	口腔機能が低下している方に向上を目的とした指導等を行った場合
	(II)	489円/月	上記指導等を行い、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省へ提出した場合
	口腔・栄養クリニック加算 (I)	61円/回	口腔や栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合(6か月)
	(II)	15円/回	栄養改善や口腔機能向上加算を算定している場合で、情報を担当ケアマネに提供した場合(6か月)
	生活行為向上リハビリテーション加算	1,715円/月	生活行為の向上支援を目的としたリハビリを行った場合(6か月以内)
	栄養アセスメント加算	153円/月	栄養アセスメントを実施しその結果報告を説明の上、厚労省へデータ提出している場合
若年性認知症受入加算	732円/月	若年性認知症の方を受入れた場合	
科学的介護推進体制加算	122円/月	栄養状態、認知の状況等の心身の状況等に係る基本的なデータを厚労省に提出した場合	

※ 当施設は介護職員処遇改善加算(8.6%)の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。

## 【その他の料金】

### ■通所利用のみ

- 活動参加費 実費(レクリエーションの材料費として)
- リハビリパンツ 167円/枚
- カバー型オムツ 195円/枚
- 尿取パット 43円/枚

### ■全サービス共通

- 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- 趣味活動費 実費(小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費)
- ご家族食事代 550円/食

その他、リハビリシューズ代等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。