

1. 利用料金

○通所リハビリテーション

① 基本料金

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。自己負担については、介護保険負担割合証に記載されている負担割合となります。
(以下は1日当たり1割負担の自己負担分です。)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円
2時間以上3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
3時間以上4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
4時間以上5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
5時間以上6時間未満	622円	738円	852円	987円	1120円
6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1137円	1290円
7時間以上8時間未満	762円	903円	1046円	1215円	1379円

② 加算サービスの種類と利用料金

入浴・時間延長サービスを提供した場合、及び機能訓練、口腔機能の向上に関するプログラム等が必要となる場合においては、以下の加算料金表のとおりサービス利用料金が加算されます。

時間延長加算(8時間以上9時間未満)	50円/回
〃 (9時間以上10時間未満)	100円/回
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	60円/日
リハビリテーションマネジメント加算 イ (開始月から6月以内)	560円/月
(開始月から6月超)	240円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ (開始月から6月以内)	593円/月
(開始月から6月超)	273円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ハ (開始月から6月以内)	793円/月
(開始月から6月超)	473円/月

	事業所の医師が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、上記(ハ)の加算に加える。	270円/月
退院時共同指導加算(当該退院1回に限る)		600円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算(退所(院)日又は認定日から3月以内)		110円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(退所(院)日又は通所開始日から3月以内)		240円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(退所(院)日又は通所開始日から3月以内)		1920円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内月1回)		1250円/月
重度療養管理加算(要介護3、4又は5)		100円/日
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)	12円/日
	(4時間以上5時間未満)	16円/日
	(5時間以上6時間未満)	20円/日
	(6時間以上7時間未満)	24円/日
	(7時間以上)	28円/日
栄養アセスメント加算		50円/月
栄養改善加算(3月以内月2回程度)		200円/回
移行支援加算		12円/日
中・重度者ケア体制加算		20円/日
若年性認知症利用者受入加算		60円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回)		20円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回)		5円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)		150円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(イ)(月2回を限度)		155円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(ロ)(月2回を限度)		160円/回
科学的介護推進体制加算		40円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.6%を乗じた単位数	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に8.3%を乗じた単位数	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に6.6%を乗じた単位数	
送迎を行わない場合	片道につき、-47円	

○介護予防通所リハビリテーション

① 基本料金

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。自己負担については、介護保険負担割合証に記載されている負担割合となります。

(以下は1日当たり1割負担の自己負担分です。)

	要支援1	要支援2
1ヶ月	2268円	4228円

② 加算サービスの種類と利用料金

運動器機能・口腔機能の向上に関するプログラム等が必要となる場合においては、下記の加算料金表のとおりサービス利用料金が加算されます。以下は1回当たりの自己負担額です。

栄養アセスメント加算	50円/月
栄養改善加算	200円/月
若年性認知症利用者受入加算	240円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)	150円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回限度)	160円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回)	20円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回)	5円/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内月1回)	562円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月
一体的サービス提供加算	480円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(支援1)	88円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(支援2)	176円/月
利用開始月より起算して12月を超えた期間に利用し算定要件を満たさない場合(要支援1)	-120円/月
(要支援2)	-240円/月
算定要件を満たした場合(3月に1回以上のリハビリテーション会議の開催、リハビリテーション計画書等の情報を厚労省へ提出など)	減算なし
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に8.6%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に8.3%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に6.6%を乗じた単位数

※ 積雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平常よりも時間を要した場合、計画上の単位数の算定を行います。

○介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料の全額がご契約者の負担となります。

食費	1食あたり（昼食）	650円
	生活保護受給者の方の場合、1食あたり(昼食)	360円
	おやつ代(15時以降もご利用の方)	80円
教養娯楽費		実費
行事参加費		実費
おむつ代	1枚	
	〃（ケアパット）	40円
	〃（紙おむつM）	155円
	〃（紙おむつL）	180円
	〃（はくパンツM）	155円
	〃（はくパンツL）	180円
理美容代(業者委託)		3,300円
送迎に要する費用	※実施地域を越えた時点から(片道3キロ未満)	無料
	〃（片道5キロ未満）	110円
	〃（片道5キロ以上）	220円
日用品費		
ケアノート	1冊	200円
ティッシュペーパー	1箱	100円
歯ブラシ	1本	210円
入れ歯用歯ブラシ	1本	510円
ひげそり用剃刀(6本入)	1袋	720円
顔そり用剃刀(3本入)	1袋	410円
乾電池 単一(2本入)	1パック	565円
〃 単二(2本入)	1パック	410円
〃 単三(4本入)	1パック	510円
〃 単四(4本入)	1パック	510円
切手	希望枚数	実費
書類再発行 手数料	1枚	30円
口座振替事務手数料(1月)		110円又は165円
再請求口座振替事務手数料(1月)		550円又は605円