

施設利用料のご案内【負担割合1割】

★通所リハビリテーション料金

要介護度	退院・退所後 又は認定日より	介護保険1割負担額						全額個人負担 昼食費	日 額
		基本 サービス費	短期集中 リハビリテーション 実施加算	介護職員 処遇改善加算 (Ⅰ)	入浴(Ⅰ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	リハビリテーション 提供体制 加算		
要介護1	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	763	118	84	43	24	26	800	1,858
	3ヶ月超		/	74					1,730
要介護2	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	907	118	97	43	24	26	800	2,015
	3ヶ月超		/	86					1,886
要介護3	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	1,046	118	109	43	24	26	800	2,166
	3ヶ月超		/	98					2,037
要介護4	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	1,212	118	123	43	24	26	800	2,346
	3ヶ月超		/	113					2,218
要介護5	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	1,376	118	137	43	24	26	800	2,524
	3ヶ月超		/	127					2,396

*1割負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)さらに地域加算(4級地10.66)を掛けた金額です。

*営業時間は、月～土曜日の9:45～16:15となります。

*送迎費用は、1割負担額に包括されています。

*1日単位に利用日数計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

*利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

中重度者ケア体制加算 22円/日

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 6ヶ月以内 597円/月 6ヶ月超 256円/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月以内 633円/月 6ヶ月超 291円/月

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6ヶ月以内 846円/月 6ヶ月超 505円/月

リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合 288円/月

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 256円/日(週2回限度)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 2,047円/月

生活行為向上リハビリテーション実施加算 6ヶ月以内 1,333円/月

栄養アセスメント加算 54円/月

重度療養管理加算 107円/日

科学的介護推進体制加算 43円/月

退院時共同指導加算 640円/回

送迎減算 -51円/片道

*上記加算についても個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加算されます。

*通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションともに利用料金のほか、下記のものを利用した場合に料金が加算されます。

紙オムツ(パンツ式)	180円/枚	文書料	2,000円/枚(税抜)	有印公文書等
紙オムツ(テープ式)	160円/枚	コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等希望時応相談
紙オムツ(ナイト用)	120円/枚	食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 ※ご利用者様の容態急変など緊急且つやむを得ない場合はいたしません。
尿取パット	50円/枚			

施設利用料のご案内【負担割合 2割】

★通所リハビリテーション料金

要介護度	退院・退所後 又は認定日より	介護保険2割負担額						全額個人負担	日 額
		基本 サービス費	短期集中 リハビリテーション 実施加算	介護職員 処遇改善加算 (Ⅰ)	入浴(Ⅰ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	リハビリテーション 提供体制 加算	昼食費	
要介護1	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	1,525	235	168	86	47	51	800	2,912
	3ヶ月超		/	147					2,656
要介護2	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	1,813	235	192	86	47	51	800	3,224
	3ヶ月超		/	172					2,969
要介護3	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	2,092	235	216	86	47	51	800	3,527
	3ヶ月超		/	196					3,272
要介護4	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	2,424	235	245	86	47	51	800	3,888
	3ヶ月超		/	225					3,633
要介護5	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	2,751	235	273	86	47	51	800	4,243
	3ヶ月超		/	253					3,988

*2割負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)さらに地域加算(4級地10.66)を掛けた金額です。

*営業時間は、月～土曜日の9:45～16:15となります。

*送迎費用は、2割負担額に包括されています。

*1日単位に利用日数計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

*利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

中重度者ケア体制加算 43円/日

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 6ヶ月以内 1,194円/月 6ヶ月超 512円/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月以内 1,265円/月 6ヶ月超 582円/月

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6ヶ月以内 1,691円/月 6ヶ月超 1,009円/月

リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合 576円/月

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 512円/日(週2回限度)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 4,094円/月

生活行為向上リハビリテーション実施加算 6ヶ月以内 2,665円/月

栄養アセスメント加算 107円/月

重度療養管理加算 214円/日

科学的介護推進体制加算 86円/月

退院時共同指導加算 1280円/回

送迎減算 -101円/片道

*上記加算についても個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加算されます。

*通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションともに利用料金のほか、下記のものを利用した場合に料金が加算されます。

紙オムツ(パンツ式)	180円/枚	文書料	2,000円/枚(税抜)	有印公文書等
紙オムツ(テープ式)	160円/枚	コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等希望時応相談
紙オムツ(ナイト用)	120円/枚	食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 ※ご利用者様の容態急変など緊急且つやむを得ない場合はいたしません。
尿取パット	50円/枚			

施設利用料のご案内【負担割合 3割】

★通所リハビリテーション料金

要介護度	退院・退所後 又は認定日より	介護保険3割負担額						全額個人負担	日 額
		基本 サービス費	短期集中 リハビリテーション 実施加算	介護職員 処遇改善加算 (Ⅰ)	入浴(Ⅰ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	リハビリテーション 提供体制 加算	昼食費	
要介護1	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	2,287	352	251	128	71	77	800	3,966
	3ヶ月超		/	221					3,584
要介護2	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	2,719	352	288	128	71	77	800	4,435
	3ヶ月超		/	258					4,053
要介護3	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	3,138	352	324	128	71	77	800	4,890
	3ヶ月超		/	294					4,508
要介護4	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	3,636	352	367	128	71	77	800	5,431
	3ヶ月超		/	337					5,049
要介護5	3ヶ月以内 (短期集中リハ加算)	4,126	352	409	128	71	77	800	5,963
	3ヶ月超		/	379					5,581

*3割負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)さらに地域加算(4級地10.66)を掛けた金額です。

*営業時間は、月～土曜日の9:45～16:15となります。

*送迎費用は、3割負担額に包括されています。

*1日単位に利用日数計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

*利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

中重度者ケア体制加算 64円/日

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 6ヶ月以内 1,791円/月 6ヶ月超 768円/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月以内 1,897円/月 6ヶ月超 873円/月

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6ヶ月以内 2,536円/月 6ヶ月超 1,513円/月

リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合 864円/月

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 768円/日(週2回限度)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 6,141円/月

生活行為向上リハビリテーション実施加算 6ヶ月以内 3,998円/月

栄養アセスメント加算 160円/月

重度療養管理加算 320円/日

科学的介護推進体制加算 128円/月

退院時共同指導加算 1919円/回

送迎減算 -151円/片道

*上記加算についても個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加算されます。

*通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションともに利用料金のほか、下記のものを利用した場合に料金が加算されます。

紙オムツ(パンツ式)	180円/枚	文書料	2,000円/枚(税抜)	有印公文書等
紙オムツ(テープ式)	160円/枚	コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等希望時応相談
紙オムツ(ナイト用)	120円/枚	食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 ※ご利用者様の容態急変など緊急且つやむを得ない場合はいたしません。
尿取パット	50円/枚			

施設利用料のご案内【負担割合 1割】

★介護予防通所リハビリテーション

要介護度	介護保険1割負担額（月額）			
	基本サービス費	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	合計月額（円）
要支援1	2,418	215	94	2,727
要支援2	4,507	403	188	5,098

*1割負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、さらに地域加算(4級地 10.66)を掛けた金額です。

*計算上、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

	昼食費	その他日常生活費
自己負担額	800	実費相当分

× 利用日数

*営業時間は、月～土曜日の9：45～16：15となります。

*利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

栄養アセスメント加算	54円/月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	512円/月
科学的介護推進体制加算	43円/月
利用開始月から12月を超えて利用する場合（要支援1）	-128円/月
利用開始月から12月を超えて利用する場合（要支援2）	-256円/月

*運動器機能向上加算は基本サービス費に包括化されます。

*上記加算についても個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加算されます。

*通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションともに利用料金のほか、下記のものを利用した場合に料金が加算されます。

紙オムツ（パンツ式）	180円/枚	文書料	2,000円/枚 (税抜)	有印公文書等
紙オムツ（テープ式）	160円/枚	コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等 希望時応相談
紙オムツ（ナイト用）	120円/枚	食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 ※ご利用者の容態急変など緊急且つやむを得ない場合はいただきません。
尿取パット	50円/枚			

施設利用料のご案内【負担割合 2割】

★介護予防通所リハビリテーション

要介護度	介護保険2割負担額（月額）			合計月額（円）
	基本サービス費	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
要支援1	4,835	431	188	5,454
要支援2	9,014	807	376	10,197

*2割負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、さらに地域加算（4級地 10.66）を掛けた金額です。

*計算上、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

	昼食費	その他 日常生活費
自己負担額	800	実費相当分

×利用日数

*営業時間は、月～土曜日の9：45～16：15となります。

*利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

栄養アセスメント加算	107円/月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	1,024円/月
科学的介護推進体制加算	86円/月
利用開始月から12月を超えて利用する場合（要支援1）	-256円/月
利用開始月から12月を超えて利用する場合（要支援2）	-512円/月

*運動器機能向上加算は基本サービス費に包括化されます。

*上記加算についても個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加算されます。

*通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションともに利用料金のほか、下記のものを利用した場合に料金が加算されます。

紙オムツ（パンツ式）	180円/枚	文書料	2,000円/枚 （税抜）	有印公文書等
紙オムツ（テープ式）	160円/枚	コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等 希望時応相談
紙オムツ（ナイト用）	120円/枚	食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 ※ご利用者の容態急変など緊急且つやむを得ない場合はいたしません。
尿取パット	50円/枚			

施設利用料のご案内【負担割合 3割】

★介護予防通所リハビリテーション

要介護度	介護保険3割負担額（月額）			
	基本サービス費	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	合計月額（円）
要支援1	7,253	647	282	8,182
要支援2	13,521	1,211	563	15,295

*3割負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、さらに地域加算(4級地 10.66)を掛けた金額です。

*計算上、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

	昼食費	その他日常生活費
自己負担額	800	実費相当分

× 利用日数

*営業時間は、月～土曜日の9：45～16：15となります。

*利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます。

栄養アセスメント加算	160円/月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	1,535円/月
科学的介護推進体制加算	128円/月
利用開始月から12月を超えて利用する場合（要支援1）	-384円/月
利用開始月から12月を超えて利用する場合（要支援2）	-768円/月

*運動器機能向上加算は基本サービス費に包括化されます。

*上記加算についても個別の所定単位数に8.6%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加算されます。

*通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションともに利用料金のほか、下記のものを利用した場合に料金が加算されます。

紙オムツ（パンツ式）	180円/枚	文書料	2,000円/枚（税抜）	有印公文書等
紙オムツ（テープ式）	160円/枚	コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等 希望時応相談
紙オムツ（ナイト用）	120円/枚	食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 ※ご利用者の容態急変など緊急且つやむを得ない場合はいたしません。
尿取パット	50円/枚			