

## 利用料一覧表 (長時間サービス) 要介護

サービス項目・加算利用料			自己負担額 ( ) 内は 2 割負担額
通所リハビリテーション費	6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	694 円 (1,389 円)
〃	〃	要介護 2	832 円 (1,665 円)
〃	〃	要介護 3	965 円 (1,931 円)
〃	〃	要介護 4	1,125 円 (2,251 円)
〃	〃	要介護 5	1,282 円 (2,564 円)
〃	3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	472 円 ( 945 円)
〃	〃	要介護 2	555 円 (1,110 円)
〃	〃	要介護 3	636 円 (1,272 円)
〃	〃	要介護 4	739 円 (1,478 円)
〃	〃	要介護 5	842 円 (1,684 円)
〃	4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	532 円 (1,065 円)
〃	〃	要介護 2	624 円 (1,249 円)
〃	〃	要介護 3	715 円 (1,431 円)
〃	〃	要介護 4	831 円 (1,662 円)
〃	〃	要介護 5	946 円 (1,893 円)
〃	5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	596 円 (1,192 円)
〃	〃	要介護 2	713 円 (1,427 円)
〃	〃	要介護 3	828 円 (1,656 円)
〃	〃	要介護 4	965 円 (1,931 円)
〃	〃	要介護 5	1,100 円 (2,200 円)
食事代	昼食、おやつ		700 円
入浴介助加算	入浴ご利用毎の加算	1 回	56 円 (111 円)
リハビリテーションマネジメント加算 I	リハビリテーション実施計画を作成し、これに基づくリハビリテーションを実施し、医師は実施にあたり詳細な指示を行った場合に加算されます。	月額	366 円 (732 円)
リハビリテーションマネジメント加算 II	月 1 回以上リハビリテーション会議を行い、定期的な評価を実施。医師は実施にあたり詳細な指示を行い、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合に加算されます。(6 ヶ月超えた場合は 3 か月に一度以上リハビリテーション会議を開催)	開始月から 6 ヶ月以内	943 円 (1,887 円)
		開始月から 6 ヶ月超	588 円 (1,176 円)

リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	月1回以上リハビリテーション会議を行い、定期的な評価を実施。医師が詳細な指示を出し説明する場合には加算されます。	開始月から 6ヶ月以内	1,243円 (2,486円)
		開始月から 6ヶ月超	888円 (1,776円)
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲの要件に適合し、計画書等の内容に関するデータを質の評価データ収集事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出している場合に加算されます。	開始月から 6か月以内	1,354円 (2,708円)
		6ヶ月以降	999円 (1,998円)
リハビリテーション提供体制加算	リハビリマネジメント加算Ⅰ～Ⅳまでのいずれかを算定しており、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が一定基準以上配置されている場合に加算されます。	3時間以上 4時間未満	13円 (26円)
		4時間以上 5時間未満	17円 (35円)
		5時間以上 6時間未満	22円 (44円)
		6時間以上 7時間未満	26円 (53円)
栄養改善加算	栄養ケア計画に基づき月2回を限度とします。	1回	167円 (333円)
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)イ	介護職の内、介護福祉士の割合が50%以上	1回	20円 (40円)
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ロ	介護職の内、介護福祉士の割合が40%以上	1回	14円 (27円)
口腔機能向上加算	口腔嚥下のケア計画に基づき月2回を限度とします。	1回	167円 (333円)
重度療養管理加算	要介護3以上の利用者で胃瘻等の対応を実施した場合	1回	111円 (222円)
生活行為向上リハビリテーション実施加算Ⅰ	開始した日の属する月から3ヶ月以内	月額	2,220円 (4,440円)
生活行為向上リハビリテーション実施加算Ⅱ	開始した日の属する月から3ヶ月超6か月以内	月額	1,110円 (2,220円)
中重度者ケア体制加算	中重度要介護者を受け入れる人員体制を図る事業所に認められる加算	1回	23円 (45円)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	集中的にリハビリテーションを実施している場合に加算されます。	退院日又は認定日から3か月以内	122円 (244円)

社会参加支援加算	社会参加に資する取り組みにより通所介護等の利用移行に繋げる活動を行う事業所に認められる加算	1回	13円(27円)
生活行為向上リハビリテーション加算における交通費	個別機能訓練の一環で公共交通機関利用した際の同行する職員の交通費		実費
介護職員処遇改善加算 I	介護職員の処遇向上に努めている事業所に認められる加算		1ヵ月の総費用の 47/1000×11.1 (利用者負担は1割もしくは2割)

※上記の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じる事があります。

※第1号被保険者のうち一定以上の所得のあるは2割負担となります。金額は、自己負担額の( )内の数字を参照してください。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項目	金額	内容の説明
教養娯楽費	実費	個別的に使用する物品については、実費を請求させていただきます。
利用者が選定する特別な食費の費用	実費	通常の食事以外で特別メニューの食事を選定された場合にお支払いいただきます。
文書料	3,150円	診断書として文書を発行した場合にお支払いいただきます。

その他

項目	金額	内容の説明
キャンセル料	無料	利用者の都合により、サービスを中止する場合にキャンセル料をいただきます。
	350円	利用予定前日：午後5時までに連絡をいただいた場合
	700円	当日：午前8時30分までに連絡をいただいた場合
	700円	当日：午前8時30分までに連絡の無い場合
オムツ使用料 (※利用中使 された場合 にお支払 いいただき ます)	30円	尿取りパッド(男女兼用)
	105円	リハビリパンツレギュラーM
	115円	リハビリパンツレギュラーL
	125円	リハビリパンツレギュラーLL

## 利用料一覧表（長時間サービス）要支援

基本利用料（保険給付の一割負担分・食費）1月あたり

費 目		金 額（ ）内は2割負担額
介護予防 通所リハビリテーション費	要支援1	1,900円（3,800円）
	要支援2	4,012円（8,025円）
食事代		700円

加算利用料（保険給付の一割負担分）及び特別なサービスの利用料

費 目	金 額 （ ）内2割負担 額	加算単位	内容の説明
リハビリテーションマ ネジメント加算	366円（732 円）	月額	医師がリハビリテーションの目的、開始前又は 実施中の留意事項、中止する際の基準、利用者 に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示 を行い、概ね3月ごとにリハビリテーション計 画書を更新し、3月以上継続が必要な場合は計 画書の備考欄に理由、その他の指定予防サー ビスへの移行の見通しを記載することで加算さ れます。
生活行為向上リハビリ テーション実施加算	999円（1,998 円）	開始月から 3ヶ月内	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法 士又は研修を終了した理学療法士若しくは言 語聴覚士が配置され、リハビリテーション実施 計画を予め定めて、リハビリテーションを提供 する場合には加算されます。
	499円（999 円）	開始月から 3ヶ月超 6か月以内	
運動器機能向上加算	250円 （500円）	月額	運動機能向上計画書を作成し、これに基づくサ ービスを実施している場合に加算されます。
栄養改善加算	167円 （333円）	月額	管理栄養士が栄養ケア計画を作成し、これに基づ くサービスを行った場合に加算されます。
口腔機能向上加算	167円 （333円）	月額	言語聴覚士等を中心に口腔機能向上にかかる計 画を作成し、これに基づくサービス実施等を行っ ている場合に加算されます。
サービス提供体制強化 加算Ⅰ（イ）	要支援1 80円（160円） 要支援2 160円（320 円）	月額	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上 である場合に加算されます。

サービス提供体制強化 加算 I (ロ)	要支援 1 53 円(107 円) 要支援 2 107 円(213 円)	月額	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 40%以上である場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算	総単位 × 47 / 1000 × 11.1 (利用者 負担は 1 割もしくは 2 割)	月額	介護職員処遇改善交付金相当を介護報酬に移行するため創設されました。
教養娯楽費等	実費		個別的に使用する物品については、実費を請求させていただきます。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※第 1 号被保険者のうち一定以上の所得のある方は 2 割負担となります。金額は、自己負担額の ( ) 内の数字を参照してください。

その他

項目	金額	内容の説明
キャンセル料	無料 350 円 700 円	利用者の都合により、サービスを中止する場合にキャンセル料をいただきます。 利用予定前日：午後 5 時までに連絡をいただいた場合 当日：午前 8 時 30 分までに連絡をいただいた場合 当日：午前 8 時 30 分までに連絡の無い場合
オムツ使用料 (※利用中使 された場合 にお支払 いただきます)	30 円 105 円 115 円 125 円	尿取りパッド (男女兼用) リハビリパンツレギュラーM リハビリパンツレギュラーL リハビリパンツレギュラーLL