

介護(要介護1～要介護5)

1 通所リハビリテーション費(月額)

A 長時間型 (9:40～16:10)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
1	☐ ¥702	☐ ¥1,404	☐ ¥2,106	☐ ¥7,017
2	☐ ¥837	☐ ¥1,674	☐ ¥2,511	☐ ¥8,369
3	☐ ¥969	☐ ¥1,937	☐ ¥2,905	☐ ¥9,681
4	☐ ¥1,126	☐ ¥2,252	☐ ¥3,378	☐ ¥11,258
5	☐ ¥1,280	☐ ¥2,559	☐ ¥3,838	☐ ¥12,793

B 短時間型 (10:30～15:00)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
1	☐ ¥543	☐ ¥1,086	☐ ¥1,629	☐ ¥5,430
2	☐ ¥634	☐ ¥1,267	☐ ¥1,901	☐ ¥6,335
3	☐ ¥722	☐ ¥1,444	☐ ¥2,166	☐ ¥7,220
4	☐ ¥836	☐ ¥1,672	☐ ¥2,508	☐ ¥8,359
5	☐ ¥950	☐ ¥1,900	☐ ¥2,850	☐ ¥9,498

C 半日型 (9:00～12:05)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
1	☐ ¥484	☐ ¥968	☐ ¥1,452	☐ ¥4,840
2	☐ ¥565	☐ ¥1,129	☐ ¥1,694	☐ ¥5,644
3	☐ ¥645	☐ ¥1,290	☐ ¥1,935	☐ ¥6,447
4	☐ ¥746	☐ ¥1,491	☐ ¥2,237	☐ ¥7,454
5	☐ ¥849	☐ ¥1,697	☐ ¥2,545	☐ ¥8,481

※1 通所リハビリテーション費は、サービス提供体制加算(Ⅰ)1、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)が含まれています。

2 加算・減算料金(月額・回数)

加算項目		自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
リハビリテーション マネジメント加算 (1月あたり)	I	☐ ¥359	☐ ¥718	☐ ¥1,077	☐ ¥3,590
	Ⅲ	1 ☐ ¥1,216	☐ ¥2,431	☐ ¥3,646	☐ ¥12,153
		2 ☐ ¥869	☐ ¥1,737	☐ ¥2,606	☐ ¥8,685
中重度者ケア体制加算		☐ ¥22	☐ ¥43	☐ ¥64	☐ ¥213
入浴介助加算		☐ ¥54	☐ ¥108	☐ ¥162	☐ ¥539
短期集中リハビリテーション加算		☐ ¥119	☐ ¥238	☐ ¥357	☐ ¥1,189
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ		☐ ¥261	☐ ¥521	☐ ¥781	☐ ¥2,603
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ		☐ ¥2,083	☐ ¥4,166	☐ ¥6,249	☐ ¥20,828
若年性認知症利用者受入加算		☐ ¥65	☐ ¥130	☐ ¥195	☐ ¥650
栄養スクリーニング加算(6月毎)		☐ ¥5	☐ ¥10	☐ ¥15	☐ ¥50
栄養改善加算(月2回)		☐ ¥163	☐ ¥326	☐ ¥489	☐ ¥1,627
口腔機能向上加算(月2回)		☐ ¥163	☐ ¥326	☐ ¥489	☐ ¥1,627
重度療養管理加算		☐ ¥109	☐ ¥218	☐ ¥327	☐ ¥1,088
リハビリテーション 提供体制加算	長時間型	☐ ¥26	☐ ¥51	☐ ¥77	☐ ¥254
	短時間型	☐ ¥18	☐ ¥35	☐ ¥52	☐ ¥172
	半日型	☐ ¥14	☐ ¥27	☐ ¥40	☐ ¥132
送迎減算(片道に付き)		☐ ¥51	☐ ¥102	☐ ¥153	☐ ¥508

- ※2 加算・減算料金は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)が含まれています。
- ※3 リハビリテーションマネジメント加算は、プログラムによりⅠあるいはⅢの何れかになります。
- ※4 リハビリテーションマネジメント加算Ⅲは利用開始月を含め6ヶ月までが1、それ以降は2になります。
- ※5 短期集中リハビリテーション加算は、病院等からの退院・退所日あるいは介護保険初回認定時の有効期間の初日から3ヶ月間に実施した場合に算定されます。
- ※6 重度療養管理加算は、特定の処置がある要介護3～要介護5の方が対象です。
- ※7 半日型は栄養スクリーニング加算を算定しません。

予防(要支援1～要支援2)

1 介護予防通所リハビリテーション費(月額)

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (追加利用1日に付き)
要支援1	☐ ¥1,946	☐ ¥3,891	☐ ¥5,837	☐ ¥5,000
要支援2	☐ ¥4,101	☐ ¥8,201	☐ ¥12,302	☐ ¥5,000

- ※1 通所リハビリテーション費は、サービス提供体制加算(Ⅰ)1、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)が含まれています。
- ※2 長時間型、短時間型、半日型による料金の違いはありません。
- ※3 要支援1は週1回、要支援2は週2回の利用です。
- ※4 上記を超えて利用を希望される場合は、1日に付き5000円を自己負担していただきます。
- ※5 ショートステイ等を利用すると日割りとなります。詳しくは担当の介護支援専門員にお尋ねください。

2 加算料金(月額)

加算項目	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	介護保険適用外 (全額負担)
リハビリテーションマネジメント加算	☐ ¥359	☐ ¥718	☐ ¥1,077	☐ ¥3,590
運動器機能向上加算	☐ ¥245	☐ ¥490	☐ ¥735	☐ ¥2,450
栄養スクリーニング加算(6月毎)	☐ ¥5	☐ ¥10	☐ ¥15	☐ ¥50
栄養改善加算	☐ ¥163	☐ ¥326	☐ ¥489	☐ ¥1,627
口腔機能向上加算	☐ ¥163	☐ ¥326	☐ ¥489	☐ ¥1,627
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	☐ ¥522	☐ ¥1,044	☐ ¥1,566	☐ ¥5,217
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	☐ ¥760	☐ ¥1,520	☐ ¥2,279	☐ ¥7,596
事業所評価加算	☐ ¥131	☐ ¥261	☐ ¥391	☐ ¥1,301

- ※6 加算料金は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)が含まれています。
- ※7 選択的サービス複数実施加算Ⅰは、運動器機能向上加算、栄養改善加算および口腔機能向上加算のうち、2つの加算を実施した場合に個々の加算に替えて算定します。
- ※8 選択的サービス複数実施加算Ⅱは、運動器機能向上加算、栄養改善加算および口腔機能向上加算全ての加算を実施した場合に、個々の加算に替えて算定します。

その他に掛かる料金(介護・予防共通)

項目	長時間型	短時間型	半日型
昼食	☐ ¥550	☐ ¥550	提供なし
おやつ	☐ ¥220	提供なし	提供なし
教養娯楽費	☐ ¥150	☐ ¥150	なし
日用品費	☐ ¥150	☐ ¥150	☐ ¥150
お弁当(昼食用)	提供なし	提供なし	☐ ¥550

- ※1 長時間型を利用される方は、おやつを提供を希望しないこともできます。
- ※2 お弁当(昼食用)は半日型を利用される方に販売します。必要数をお申し出ください。

必要に応じて掛かる費用 および キャンセル料

項目	金額	項目	金額
紙オムツ	¥180/枚	尿取りパット 小	¥30/枚
紙パンツ	¥30/枚	尿取りパット 大	¥60/枚
リハビリパンツ	¥200/枚	キャンセル料	¥400/日
フラット(平板)	¥50/枚	その他	実費

- ※1 排泄関連の用品は、持参していただいた物が不足した場合に使用させていただきます。
- ※2 キャンセル料は事前に用意する食材料費等の一部を負担していただきます。前日の17:00までに利用休止の連絡をいただいた場合にはキャンセル料はいただきません。
- ※3 施設外での訓練等に掛かる費用は実費を負担していただきます。