

介護(要介護1～要介護5)

1 通所リハビリテーション費(日額)

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	<input type="checkbox"/> ¥727	<input type="checkbox"/> ¥1,453	<input type="checkbox"/> ¥2,179	<input type="checkbox"/> ¥7,261
2	<input type="checkbox"/> ¥865	<input type="checkbox"/> ¥1,729	<input type="checkbox"/> ¥2,594	<input type="checkbox"/> ¥8,644
3	<input type="checkbox"/> ¥997	<input type="checkbox"/> ¥1,994	<input type="checkbox"/> ¥2,990	<input type="checkbox"/> ¥9,966
4	<input type="checkbox"/> ¥1,157	<input type="checkbox"/> ¥2,313	<input type="checkbox"/> ¥3,469	<input type="checkbox"/> ¥11,563
5	<input type="checkbox"/> ¥1,314	<input type="checkbox"/> ¥2,628	<input type="checkbox"/> ¥3,942	<input type="checkbox"/> ¥13,139

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	<input type="checkbox"/> ¥564	<input type="checkbox"/> ¥1,127	<input type="checkbox"/> ¥1,691	<input type="checkbox"/> ¥5,634
2	<input type="checkbox"/> ¥657	<input type="checkbox"/> ¥1,314	<input type="checkbox"/> ¥1,971	<input type="checkbox"/> ¥6,569
3	<input type="checkbox"/> ¥748	<input type="checkbox"/> ¥1,495	<input type="checkbox"/> ¥2,243	<input type="checkbox"/> ¥7,474
4	<input type="checkbox"/> ¥864	<input type="checkbox"/> ¥1,727	<input type="checkbox"/> ¥2,591	<input type="checkbox"/> ¥8,634
5	<input type="checkbox"/> ¥979	<input type="checkbox"/> ¥1,957	<input type="checkbox"/> ¥2,935	<input type="checkbox"/> ¥9,783

C 半日型 (8:55～12:00)

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	<input type="checkbox"/> ¥505	<input type="checkbox"/> ¥1,009	<input type="checkbox"/> ¥1,514	<input type="checkbox"/> ¥5,044
2	<input type="checkbox"/> ¥588	<input type="checkbox"/> ¥1,176	<input type="checkbox"/> ¥1,764	<input type="checkbox"/> ¥5,878
3	<input type="checkbox"/> ¥669	<input type="checkbox"/> ¥1,337	<input type="checkbox"/> ¥2,005	<input type="checkbox"/> ¥6,681
4	<input type="checkbox"/> ¥770	<input type="checkbox"/> ¥1,540	<input type="checkbox"/> ¥2,310	<input type="checkbox"/> ¥7,698
5	<input type="checkbox"/> ¥875	<input type="checkbox"/> ¥1,750	<input type="checkbox"/> ¥2,624	<input type="checkbox"/> ¥8,746

※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・日額)

加算項目および区分		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	B 21	<input type="checkbox"/> ¥937	<input type="checkbox"/> ¥1,874	<input type="checkbox"/> ¥2,810	<input type="checkbox"/> ¥9,366
	22	<input type="checkbox"/> ¥590	<input type="checkbox"/> ¥1,180	<input type="checkbox"/> ¥1,770	<input type="checkbox"/> ¥5,898
通所リハ提供体制加算	半日型	<input type="checkbox"/> ¥14	<input type="checkbox"/> ¥27	<input type="checkbox"/> ¥40	<input type="checkbox"/> ¥132
	短時間型	<input type="checkbox"/> ¥18	<input type="checkbox"/> ¥35	<input type="checkbox"/> ¥52	<input type="checkbox"/> ¥172
	長時間型	<input type="checkbox"/> ¥26	<input type="checkbox"/> ¥51	<input type="checkbox"/> ¥77	<input type="checkbox"/> ¥254
短期集中リハビリテーション加算		<input type="checkbox"/> ¥119	<input type="checkbox"/> ¥238	<input type="checkbox"/> ¥357	<input type="checkbox"/> ¥1,189
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ		<input type="checkbox"/> ¥261	<input type="checkbox"/> ¥521	<input type="checkbox"/> ¥781	<input type="checkbox"/> ¥2,603
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ		<input type="checkbox"/> ¥2,083	<input type="checkbox"/> ¥4,166	<input type="checkbox"/> ¥6,249	<input type="checkbox"/> ¥20,828
若年性認知症利用者受入加算		<input type="checkbox"/> ¥65	<input type="checkbox"/> ¥130	<input type="checkbox"/> ¥195	<input type="checkbox"/> ¥650
栄養アセスメント加算		<input type="checkbox"/> ¥54	<input type="checkbox"/> ¥108	<input type="checkbox"/> ¥162	<input type="checkbox"/> ¥539
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		<input type="checkbox"/> ¥22	<input type="checkbox"/> ¥43	<input type="checkbox"/> ¥64	<input type="checkbox"/> ¥213
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		<input type="checkbox"/> ¥5	<input type="checkbox"/> ¥10	<input type="checkbox"/> ¥15	<input type="checkbox"/> ¥50
栄養改善加算(月2回まで)		<input type="checkbox"/> ¥217	<input type="checkbox"/> ¥434	<input type="checkbox"/> ¥650	<input type="checkbox"/> ¥2,166
口腔機能向上加算(月2回まで)		<input type="checkbox"/> ¥174	<input type="checkbox"/> ¥348	<input type="checkbox"/> ¥522	<input type="checkbox"/> ¥1,739
重度療養管理加算		<input type="checkbox"/> ¥109	<input type="checkbox"/> ¥218	<input type="checkbox"/> ¥327	<input type="checkbox"/> ¥1,088
入浴介助加算		<input type="checkbox"/> ¥44	<input type="checkbox"/> ¥88	<input type="checkbox"/> ¥132	<input type="checkbox"/> ¥437
送迎減算(片道に付き)		<input type="checkbox"/> ¥51	<input type="checkbox"/> ¥102	<input type="checkbox"/> ¥153	<input type="checkbox"/> ¥508
中重度者ケア体制加算		<input type="checkbox"/> ¥22	<input type="checkbox"/> ¥43	<input type="checkbox"/> ¥64	<input type="checkbox"/> ¥213
科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> ¥44	<input type="checkbox"/> ¥88	<input type="checkbox"/> ¥132	<input type="checkbox"/> ¥437
サービス提供体制強化加算		<input type="checkbox"/> ¥24	<input type="checkbox"/> ¥47	<input type="checkbox"/> ¥70	<input type="checkbox"/> ¥233

※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 リハビリマネジメント加算、認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ、栄養アセスメント加算、科学的介護推進体制加算は1月当りの金額です

※4 口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回の算定です

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	<input type="checkbox"/> ¥2,228	<input type="checkbox"/> ¥4,455	<input type="checkbox"/> ¥6,682	<input type="checkbox"/> ¥5,000
	<input type="checkbox"/> ¥2,207	<input type="checkbox"/> ¥4,414	<input type="checkbox"/> ¥6,621	<input type="checkbox"/> ¥5,000
要支援2	<input type="checkbox"/> ¥4,340	<input type="checkbox"/> ¥8,679	<input type="checkbox"/> ¥13,019	<input type="checkbox"/> ¥5,000
	<input type="checkbox"/> ¥4,296	<input type="checkbox"/> ¥8,592	<input type="checkbox"/> ¥12,888	<input type="checkbox"/> ¥5,000

- ※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)
運動器機能向上加算	<input type="checkbox"/> ¥245	<input type="checkbox"/> ¥490	<input type="checkbox"/> ¥735	<input type="checkbox"/> ¥2,450
栄養アセスメント加算	<input type="checkbox"/> ¥54	<input type="checkbox"/> ¥108	<input type="checkbox"/> ¥162	<input type="checkbox"/> ¥539
栄養改善加算	<input type="checkbox"/> ¥217	<input type="checkbox"/> ¥434	<input type="checkbox"/> ¥650	<input type="checkbox"/> ¥2,166
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> ¥22	<input type="checkbox"/> ¥43	<input type="checkbox"/> ¥64	<input type="checkbox"/> ¥213
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> ¥5	<input type="checkbox"/> ¥10	<input type="checkbox"/> ¥15	<input type="checkbox"/> ¥50
口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> ¥174	<input type="checkbox"/> ¥348	<input type="checkbox"/> ¥522	<input type="checkbox"/> ¥1,739
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> ¥522	<input type="checkbox"/> ¥1,044	<input type="checkbox"/> ¥1,566	<input type="checkbox"/> ¥5,217
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> ¥760	<input type="checkbox"/> ¥1,520	<input type="checkbox"/> ¥2,276	<input type="checkbox"/> ¥7,596
サービス提供体制強化加算	要支援1 <input type="checkbox"/> ¥96	<input type="checkbox"/> ¥191	<input type="checkbox"/> ¥287	<input type="checkbox"/> ¥955
	要支援2 <input type="checkbox"/> ¥192	<input type="checkbox"/> ¥383	<input type="checkbox"/> ¥574	<input type="checkbox"/> ¥1,911
事業所評価加算	<input type="checkbox"/> ¥131	<input type="checkbox"/> ¥261	<input type="checkbox"/> ¥391	<input type="checkbox"/> ¥1,301
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> ¥44	<input type="checkbox"/> ¥88	<input type="checkbox"/> ¥132	<input type="checkbox"/> ¥437

- ※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

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	<input type="checkbox"/> ¥550	<input type="checkbox"/> ¥550	提供なし
おやつ	<input type="checkbox"/> ¥220	提供なし	提供なし
教養娯楽費	<input type="checkbox"/> ¥150	<input type="checkbox"/> ¥150	なし
日用品費	<input type="checkbox"/> ¥150	<input type="checkbox"/> ¥150	<input type="checkbox"/> ¥150
お弁当(昼食用)	提供なし	提供なし	<input type="checkbox"/> ¥550

必要に応じて掛かる費用 および キャンセル料

項目	金額
紙オムツ	¥180/枚
紙パンツ	¥30/枚
リハビリパンツ	¥200/枚
フラット(平板)	¥50/枚
尿取りパット 小	¥30/枚
尿取りパット 大	¥60/枚

項目	金額
サージカルマスク	¥100/枚
その他	実費
キャンセル料A	¥400/日
キャンセル料B	¥908/日
キャンセル料C	¥1416/日

※半日型および介護予防にはキャンセル料がありません

- ※1 上記物品は販売が目的ではありませんので、施設内での必要枚数のみの提供となります
- ※2 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
- ※3 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(キャンセルA)
- ※4 施設到着後に体調不良等の事由により昼食前に退所した場合で、施設送迎を利用した場合は、キャンセル料Aに片道508円を加えた金額をいただきます(キャンセルB、キャンセルC)。この場合、その日は利用されなかったこととなりますので、通所リハビリテーション費の請求は発生しません
- ※5 キャンセルの連絡は直接デイケアまでお願いします
ケアマネ等への連絡で前日の17:00までにキャンセルの処理ができない場合には、キャンセル料が発生しま