

(1) 介護予防通所リハビリテーション

I 基本料金 (7時間以上8時間未満) (円/日)

①通常規模型 リハビリテ ーション費		要支援1	要支援2
	1割負担の方の場合	2,268	4,228
	2割負担の方の場合	4,536	8,456
	3割負担の方の場合	6,804	12,684

(円)

その他の加算		1割負担	2割負担	3割負担	単位	
②	若年性認知症利用者受入加算	240	480	720	月	
③	栄養アセスメント加算	50	100	150	月	
④	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回を限度)	20	40	60	月	
	口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月に1回を限度)	5	10	15	回	
⑤	口腔機能向上加算 (I) (月2回を限度)	150	300	450	回	
	口腔機能向上加算 (II) (月2回を限度)	160	320	480	回	
⑥	科学的介護推進体制加算	40	80	120	月	
⑦	サービス提供体制強化加算 (I)	(要支援1)	88	176	264	月
		(要支援2)	176	352	528	月
⑧	介護職員処遇改善加算 (I) (1か月当たりの施設サービス費とその他の加算の合計に8.6%を乗じたものが加算)					

II 食事その他の料金

種類	料金
食費	1回 650円
おやつ代	1回 120円
その他	実費

(2) 通所リハビリテーション

I 基本料金 (7時間以上8時間未満) (円/日)

①通常規模型 リハビリテ ーション費		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1割負担の方の場合	762	903	1,046	1,215	1,379
	2割負担の方の場合	1,524	1,806	2,092	2,430	2,758
	3割負担の方の場合	2,286	2,709	3,138	3,645	4,137

(円)

その他の加算		1割負担	2割負担	3割負担	単位
②	入浴介助加算 (I)	40	80	120	日
	〃 (II)	60	160	240	日
③	リハビリテーションマネジメント加算 イ (開始日から6月以内)	560	1120	1680	月
	〃 (開始日から6月超)	240	480	720	月
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ (開始日から6月以内)	593	1186	1779	月
	〃 (開始日から6月超)	273	546	819	月
	リハビリテーションマネジメント加算 ハ (開始日から6月以内)	793	1586	2379	月
	〃 (開始日から6月超)	473	946	1419	月
④	医師が利用者またはその家族に説明した場合 (上記加算に加える)	270	540	810	月
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	220	330	日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (週2回を限度)	240	480	720	日
	若年性認知症利用者受入加算	60	120	180	日
	栄養アセスメント加算	50	100	150	月
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回を限度)	20	40	60	回
	〃 (II) (6月に1回を限度)	5	10	15	回
	口腔機能向上加算 (I) (月2回を限度)	150	300	450	回
	〃 (II) イ (月2回を限度)	155	310	465	回
	〃 (II) ロ (月2回を限度)	160	320	480	回
科学的介護推進体制加算	40	80	120	月	
⑤	退院時共同指導加算	600	1200	1800	1回限り
⑥	サービス提供体制強化加算 (I)	22	44	66	日
⑦	介護職員等処遇改善加算 (I) (1か月当たりの施設サービス費とその他の加算の合計に8.6%を乗じたものが加算)				

II 食事その他の料金

種類	料金
食費	1回 650円
おやつ代	1回 120円
その他	実費

*お支払い方法は、現金又は口座振替となります。

*サービス利用開始時に要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いしていただく場合があります。

その際は、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払われます。(償還払い)

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約の負担を変更します。

*体調不良などで途中で帰られる場合は、昼食は10時30分以降、おやつは12時以降はキャンセルすることができず、料金が発生してしまいます。