

利用料金

* 区分支給限度額基準額を超えてのご利用は10割負担となります。

(1) 通所リハビリテーションの基本料金 (介護保険サービス1割負担額)

基本サービス費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハ提供
1時間～2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円	
2時間～3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円	
3時間～4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円	12円
4時間～5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円	16円
5時間～6時間未満	622円	738円	852円	987円	1,120円	20円
6時間～7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円	24円
7時間～8時間未満	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円	28円

- ・リハビリテーション提供体制加算 (利用者25名に対して1名の療法士) 上記表参照
- ・理学療法士等体制強化加算 30円/回

* 介護保険制度では、要介護区分によって利用料金が異なります。上記は1日あたりの負担額です。
* 所得に応じ、介護保険料が2割から3割負担になる場合があります。

加算料金

- ・サービス提供体制強化加算 (I)
(介護福祉士70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上) 22円/回
- ・入浴介助加算 40円/回
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ロ
同意日の属する月から6か月以内 593円/月
同意日の属する月から6か月超 273円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算 ハ
同意日の属する月から6か月以内 793円/月
同意日の属する月から6か月超 473円/月
- * リハマネ計画書について、医師が説明し同意を得た場合
上記ロ・ハに加えて 270円/月
- ・短期集中リハビリテーション加算
退院・退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内 110円/回
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 240円/回
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 1920円/月
- ・重度療養管理加算 100円/回
- ・中重度者ケア体制加算 20円/回
- ・退院時共同指導加算 600円/回
- ・介護職員処遇改善加算 (I) 当月介護保険サービスご利用総額の8.6%の額

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金 (介護保険サービス 1 割負担額)

基本サービス費 (入浴・送迎料金込み)

- ・要支援 1 2 2 6 8 円
- ・要支援 2 4 2 2 8 円

*介護保険制度では、要支援区分によって利用料金が異なります。上記は 1 月あたりの負担額です。
*所得に応じ、介護保険料が 2 割から 3 割負担になる場合があります。

加算料金

- ・サービス提供体制強化加算 I <要支援 1 > 8 8 円/月
<要支援 2 > 1 7 6 円/月
- ・介護職員処遇改善加算 (I) 当月介護保険サービスご利用総額の 8. 6 % の額

(3) 介護保険外負担額

- ・食費 (昼食、1 日につき) 8 0 0 円

- ・オムツ等 (1 枚につき)

パッド (小)	1 2 円	パッド (中)	2 0 円
紙パンツ (M)	5 0 円	紙パンツ (L)	5 5 円
紙おむつ (M)	6 8 円	紙おむつ (L)	8 0 円

*基本的にご自宅からお持ちいただきますが、施設利用中に不足した場合にかかる費用です。

- ・その他

夕食		6 0 0 円
サービス提供時間外延長	3 0 分毎	2 5 0 円
衛生材料費		実 費
文書料 <利用料等の領収証明書>		5 5 0 円
地域外送迎費	片道	2 5 0 円

利用料のお支払いについて

* お支払いは、基本的に指定された口座より自動振替とさせていただきます。

ご事情により、現金支払いや銀行振込もご相談いただけます。

毎月 23 日が振替日ですが、23 日が土日・祝日の場合は翌営業日に振替となります。

* 利用料は月末締めで計算し、翌月 15 日頃までにデイケアご利用時または郵送で、請求書をお届けいたします。デイケア連絡帳と通帳残高の確認をお願いいたします。

* 自動振替が完了次第、次月に請求明細書と前回の領収書をお届けします。