

<別紙2>

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	366円	395円	426円	455円	487円	
2時間～3時間未満	380円	436円	494円	551円	608円	
3時間～4時間未満	483円	561円	638円	738円	836円	12円
4時間～5時間未満	549円	637円	725円	838円	950円	16円
5時間～6時間未満	618円	733円	846円	980円	1112円	20円
6時間～7時間未満	710円	844円	974円	1129円	1281円	24円
7時間～8時間未満	757円	897円	1039円	1206円	1,369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、要介護の程度によって利用料が異なります。

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）（介護職員の内、介護福祉士70%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（A）イ
同意日の属する月から6ヶ月以内 560円/月
同意日の属する月から6ヶ月超 240円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ
同意日の属する月から6ヶ月以内 593円/月
同意日の属する月から6ヶ月超 273円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（B）イ
同意日の属する月から6ヶ月以内 830円/月
同意日の属する月から6ヶ月超 510円/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ
同意日の属する月から6ヶ月以内 863円/月
同意日の属する月から6ヶ月超 543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
・生活行為向上リハビリテーション		
開始月から6ヶ月以内		1250円/月
・若年性認知症加算		60円/回
・重度療養管理加算		100円/回
・中重度者ケア体制加算		20円/回
・栄養改善加算（3ヶ月以内 月2回まで）		200円/回
・口腔機能向上加算		150円/回
・科学的介護推進体制加算		40円/月
・介護職員処遇改善加算	当月介護保険サービスご利用総額の4.7%の額	
・介護職員等特別処遇改善加算	当月介護保険サービスご利用総額の2.0%の額	
・介護職員等ベースアップ等支援加算	当月介護保険サービスご利用総額の1.0%の額	

(3) 介護保険外負担額

・ 食 費 (昼食、1日につき)	800円
・ オ ム ツ 等 (1枚につき)	
パッド (小)	12円
パッド (中)	20円
紙パンツ (M)	50円
紙パンツ (L)	55円
紙おむつ (M)	68円
紙おむつ (L)	80円

* 基本的にはご自宅からお持ちいただきますが、施設利用中に足りない場合にかかる費用です。

・ そ の 他	
夕食	600円
サービス提供時間外延長 30分毎	250円
衛生材料費	必要に応じて実費
文書料 <利用料等の領収証明書>	550円
地域外送迎費 片道	250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り替えとさせていただきます (現金支払いや銀行振込によるご入金も可能です。詳しくは職員にお問い合わせください)。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日ころまでにデイケア利用時または郵送にて、請求明細書をお届けいたします。連絡帳と通帳残高の確認をお願いいたします。
- * 自動振替が完了しましたら、次月に請求明細書をお届けする際に前回の領収書も同封いたします。