

利用料金（通所リハビリテーション）

1.基本料金 ※自己負担額2割の場合

1割負担	1～2時間未満 1日の自己負担額	2～3時間未満 1日の自己負担額	3～4時間未満 1日の自己負担額	4～5時間未満 1日の自己負担額	5～6時間未満 1日の自己負担額	6～7時間未満 1日の自己負担額	7～8時間未満 1日の自己負担額
要介護 1	706円	736円	930円	1,040円	1,158円	1,340円	1,416円
要介護 2	768円	846円	1,084円	1,212円	1,374円	1,594円	1,682円
要介護 3	822円	954円	1,232円	1,378円	1,586円	1,838円	1,946円
要介護 4	882円	1,062円	1,420円	1,592円	1,838円	2,132円	2,258円
要介護 5	938円	1,172円	1,612円	1,804円	2,086円	2,422円	2,564円

2.加算料金(共通料金)

介護報酬告示上の金額 ※自己負担額2割の場合

項目	利用料金自己負担額	備 考
リハビリテーション提供体制加算	3～4時間未満	24円
	4～5時間未満	32円
	5～6時間未満	40円
	6～7時間未満	48円
	7～8時間未満	56円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44円	介護福祉士60%以上 勤続10年以上の介護福祉士25%以上
入浴介助加算	80円	入浴介助を行った場合。
科学的介護推進体制加算	80円	利用者のデータ(ADL・栄養・口腔・嚥下・認知症・褥瘡・排泄・服薬等)をLIFEに提出し フィードバックを受けケアの質の向上に努める。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき 40円 (6ヶ月に1回を限度)	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の健康状態と栄養状態について確認を行 い、担当ケアマネに情報提供した場合。
リハビリテーションマネジメント加算(A)口	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 1,186円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。 計画書について利用者へ説明・同意を得医師に報告・記録すること。
	同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 546円	
リハビリテーションマネジメント加算(B)口	同意日の属する月から6ヶ月以内 1月につき 1,726円	通所リハビリテーション計画を3か月ごとに見直し、会議を行い情報共有。 医師が、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得、記録すること。
	同意日の属する月から6ヶ月超 1月につき 1,086円	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	220円	退院日または認定日から3ヶ月間。 リハマネ加算を算定していること。 認知症短期集中リハ・生活向上リハ加算とは同時算定できない。
理学療法士等体制強化加算 (1～2時間利用のみ)	60円	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション(デイケア)において、配置基準を超え て、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置してい ると加算できるもの
重症療養管理加算 (1～2時間利用は対象外)	200円	要介護度3～5である以下の状態にある利用者に対し、計画的な医学的管理のもと、指定通所 リハビリテーションを提供した場合 ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ・ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害程度4級以上、かつ、ストーマの処置を 実施している状態 ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態 ・ 気管切開が行われている状態
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	算定した1日当たりの利用料金の 4.7%に相当する金額の2割	介護職員の処遇改善等に係る費用として、 左記加算を申し受けます
特定処遇改善加算 (Ⅰ)	算定した1日当たりの利用料金の 2.0%に相当する金額の2割	介護職員等の処遇改善等に係る費用として、 左記加算を申し受けます
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定した単位数の1.0%に相当する金額の2割	介護職員等の処遇改善等に係る費用として、 左記加算を申し受けます

3.施設での利用料金

○ 昼食代 520円
○ 利用者の希望等により特別な食事が提供された場合 実費
○ 入浴用品費 100円 (入浴用タオル一式、シャンプー等): 利用に際してお支払の確認をさせていただきます
○ サービス料 50円 (お茶、おしぼり等)
○ 教養娯楽費 実費 (クラブ活動に要した実際の材料代): 利用に際してお支払の確認をさせていただきます
○ おむつ代 (施設のおむつ使用の場合は使用枚数により徴収します)

※特別な食費(実費分)には消費税が課税されます