

通所リハビリテーション 利用料金表

令和3年10月1日改定

① 介護給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額 (利用者1割負担分)

(日額、単位：円)

| 費目 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|
| 通常規模型 | 2~3時間 | 414 | 475 | 538 | 600 | 662 |
| | 6~7時間 | 773 | 919 | 1,060 | 1,229 | 1,394 |

- ・サービス提供体制強化加算Ⅱに対する体制を整備しているため、上記料金に20円加算されます。
- ・中重度ケアに対する体制を整備しているため、上記料金に22円加算されます。

●上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

| 費目 | 利用金額 | 費目 | 利用金額 |
|-----------------------|---------|------------------|---------|
| リハビリテーションマネジメント加算(B)口 | | 入浴介助加算Ⅰ | 44円/回 |
| 1 開始日から6月以内 | 939/月 | 入浴介助加算Ⅱ | 66円/回 |
| 2 開始日から6月超 | 591/月 | 栄養アセスメント加算 | 55円/月 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 120円/日 | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 22円/6ヶ月 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ | 261円/日 | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 6円/6ヶ月 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ | 1,920/月 | 口腔機能向上加算Ⅱ(月2回まで) | 175円/回 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 120円/日 | 栄養改善加算(月2回まで) | 218円/回 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ | 261円/日 | 重症療養管理加算 | 107円/日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ | 1,920/月 | 送迎を行わない場合(片道につき) | ▲52円 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | | 若年性認知症受入加算 | 66円/日 |
| 開始日から6月以内 | 1,360/月 | 科学的介護推進体制加算 | 44円/月 |

| 費目 | 算定方法 |
|---------------|-------------------------|
| 介護職員処遇改善加算 | の合計単位数×4.7%×10.88円×1割負担 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | の合計単位数×2.0%×10.88円×1割負担 |

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額 (利用者10割負担分)

| 費目 | 利用金額 |
|--------------|--------|
| 食費(昼食代・おやつ代) | 760円/日 |

③ ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

(非課税)

| 費目 | 金額 | 目 |
|-------|-------|------------------------------|
| 日用品費 | 50円/日 | ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、髭剃り(T字) |
| 教養娯楽費 | 50円/日 | クラブ、レクリエーション材料費 |

※日用品につきましては、別に選択することができます。

1日の負担金を提示するにあたって円未満は、切捨てになっております。

請求金額は、暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますが、ご了承下さい。

請求は月末締めとなり、翌月請求書を送付いたします。

~~~~~(参考)通所リハビリテーション 1ヶ月の利用料概算~~~~~

6時間以上7時間未満 月8回(概ね週2回)利用の場合

| 項目      | 要介護1  | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |        |
|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 基本サービス費 | 1割負担  | 7,493  | 8,659  | 9,791  | 11,140 | 12,463 |
|         | 2割負担  | 14,986 | 17,319 | 19,582 | 22,280 | 24,926 |
|         | 3割負担  | 22,479 | 25,978 | 29,373 | 33,420 | 37,389 |
| 食費      | 6,080 |        |        |        |        |        |
| 日用品費    | 400   |        |        |        |        |        |
| 教養娯楽費   | 400   |        |        |        |        |        |
| 合計      | 1割負担  | 14,373 | 15,539 | 16,671 | 18,020 | 19,343 |
|         | 2割負担  | 21,866 | 24,199 | 26,462 | 29,160 | 31,806 |
|         | 3割負担  | 29,359 | 32,858 | 36,253 | 40,300 | 44,269 |

※上記基本サービス費には、サービス提供体制強化加算Ⅰイ、中重度ケア体制加算、リハビリテーションマネジメント加算B口が含まれています。

※上記の他、サービス費には短期集中リハビリテーション加算や入浴介助加算などが個別に加算されます。

※上記はおおよその費用を算出したものです。実際の請求額とは異なりますのでご了承ください。

# 介護予防通所リハビリテーション

# 利用料金表

令和3年10月1日改定

① 予防給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額 (利用者1割負担分)

(月額、単位：円)

| 費 目             | 要支援1  | 要支援2  |
|-----------------|-------|-------|
| 介護予防通所リハビリテーション | 2,234 | 4,351 |

- サービス提供体制強化加算Ⅰに対する体制を整備しているため、上記料金に要支援1の場合79円、要支援2の場合157円加算されます。

●上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

| 費 目                               | 利用金額    |
|-----------------------------------|---------|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>開始日から6月以内  | 612円/月  |
| 若年性認知症受入加算                        | 262円/月  |
| 栄養アセスメント加算                        | 55円/月   |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ                   | 22円/6ヶ月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ                   | 6円/6ヶ月  |
| ①運動器機能向上加算                        | 245円/月  |
| ②口腔機能向上加算Ⅱ(月2回を限度)                | 175円    |
| ③栄養改善加算(月2回を限度)                   | 218円    |
| 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)<br>上記①～③の内2種類を実施 | 523円/月  |
| 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)<br>上記①～③の内3種類を実施 | 762円/月  |
| 科学的介護推進体制加算                       | 44円/月   |

| 費 目           | 算定方法                    |  |  |
|---------------|-------------------------|--|--|
| 介護職員処遇改善加算    | の合計単位数×4.7%×10.88円×1割負担 |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | の合計単位数×2.0%×10.88円×1割負担 |  |  |

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額 (利用者10割負担分)

| 費 目          | 利 用 金 額 |
|--------------|---------|
| 食費(昼食代・おやつ代) | 760円/日  |

☆ ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

(非課税)

| 費 目   | 金 額   | 目                                |
|-------|-------|----------------------------------|
| 日用品費  | 50円/日 | ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、<br>髭剃り(T字) |
| 教養娯楽費 | 50円/日 | クラブ、レクリエーション材料費                  |

※日用品につきましては、別に選択することができます。

1日の負担金を提示するにあたって円未満は、切捨てになっております。

請求金額は、暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますが、ご了承下さい。

請求は月末締めとなり、翌月請求書を送付いたします。

~~~~~(参考) 介護予防通所リハビリテーション 1ヶ月の利用料概算~~~~~

月4回(概ね週1回)利用の場合

| 項 目 | | 要支援1 | 要支援2 |
|---------|------|--------|--------|
| 基本サービス費 | 1割負担 | 2,356 | 4,551 |
| | 2割負担 | 4,711 | 9,102 |
| | 3割負担 | 7,067 | 13,653 |
| 食費 | | 3,040 | |
| 日用品費 | | 200 | |
| 教養娯楽費 | | 200 | |
| 合計 | 1割負担 | 5,796 | 7,991 |
| | 2割負担 | 8,151 | 12,542 |
| | 3割負担 | 10,507 | 17,093 |

※上記基本サービス費には、サービス提供体制強化加算Ⅰイ、リハビリテーションマネジメント加算、運動機能向上加算が含まれています。

※上記の他、サービス費には利用状況に応じ個別に加算されます。

※上記はおおよその費用を算出したものです。実際の請求額とは異なりますのでご了承ください。