

# 利用者負担説明書

## ○ 通所リハビリテーション（デイケア）

### ① 基本料金

☆は地域区分単価（7級地 1単位10.17円）となっております。

介護保険制度では、要介護度の違いによって利用料が異なります。

※送迎料金を含む

大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	322円	336円	434円	489円	547円	637円	676円
要介護2	352円	391円	509円	573円	654円	763円	807円
要介護3	380円	445円	583円	656円	759円	885円	938円
要介護4	409円	500円	678円	762円	885円	1,032円	1,094円
要介護5	438円	554円	772円	868円	1,008円	1,175円	1,246円

### ② その他の料金

保険対象	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	1回につき	13円
		4時間以上5時間未満	1回につき	17円
		5時間以上6時間未満	1回につき	21円
		6時間以上7時間未満	1回につき	25円
		7時間以上	1回につき	29円
	理学療法士等体制強化加算		1日につき	31円
	入浴		1日につき	51円
	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）		1月につき	336円
	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	（開始月から6月以内）	1月につき	865円
		（開始月から6月超）	1月につき	539円
	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	（開始月から6月以内）	1月につき	1,139円
		（開始月から6月超）	1月につき	814円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算		1日につき	112円
	栄養改善加算（原則3ヶ月以内、月2回まで）		1月につき	153円
	栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度とする）		1回につき	5円
	口腔機能向上加算（原則3ヶ月以内、月2回まで）		1回につき	153円
	重度療養管理加算		1日につき	102円
中重度者ケア体制加算		1日につき	21円	
社会参加支援加算		1日につき	13円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		1回につき	19円	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	①基本料金の②その他の料金（保険対象）を加えた1カ月あたりの合計金額の4.7%の金額です			
保険対象外	食費	昼食	650円	
	洗濯代	1点につき	87円	
	ご希望により提供する教養娯楽費	内容については別紙参照		

< 1日あたりのおおよその利用料 > ☆

6時間以上7時間未満ご利用された場合

	基本料金	加算料金	昼食	1日合計
要介護1	637円	128円	650円	1,415円
要介護2	763円	134円	650円	1,547円
要介護3	885円	140円	650円	1,675円
要介護4	1,032円	146円	650円	1,828円
要介護5	1,175円	154円	650円	1,979円

# 利用者負担説明書

一定以上所得者用  
(2割負担)

## ○ 通所リハビリテーション (デイケア)

### ① 基本料金

☆は地域区分単価 (7級地 1単位10.17円) となっております。

介護保険制度では、要介護度の違いによって利用料が異なります。

※送迎料金を含む

大規模型通所リハビリテーション費 (Ⅱ)	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	643円	672円	867円	977円	1,093円	1,274円	1,351円
要介護2	704円	781円	1,017円	1,145円	1,308円	1,526円	1,613円
要介護3	759円	889円	1,166円	1,312円	1,518円	1,770円	1,876円
要介護4	818円	999円	1,355円	1,524円	1,770円	2,063円	2,187円
要介護5	875円	1,107円	1,544円	1,735円	2,016円	2,350円	2,492円

### ② その他の料金

保険対象	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	1回につき	25円
		4時間以上5時間未満	1回につき	33円
		5時間以上6時間未満	1回につき	41円
		6時間以上7時間未満	1回につき	49円
		7時間以上	1回につき	57円
	理学療法士等体制強化加算		1日につき	61円
	入浴		1日につき	102円
	リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ)		1月につき	672円
	リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ)	(開始月から6月以内)	1月につき	1,729円
		(開始月から6月超)	1月につき	1,078円
	リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)	(開始月から6月以内)	1月につき	2,278円
		(開始月から6月超)	1月につき	1,628円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算		1日につき	224円
	栄養改善加算 (原則3ヶ月以内、月2回まで)		1月につき	305円
	栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度とする)		1回につき	10円
	口腔機能向上加算 (原則3ヶ月以内、月2回まで)		1回につき	305円
	重度療養管理加算		1日につき	204円
中重度者ケア体制加算		1日につき	41円	
社会参加支援加算		1日につき	25円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ		1回につき	37円	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)			①基本料金に②その他の料金 (保険対象) を加えた1カ月あたりの合計金額の4.7%の金額です	
保険対象外	食費	昼食	650円	
	洗濯代	1点につき	87円	
	ご希望により提供する教養娯楽費		内容については別紙参照	

< 1日あたりのおおよその利用料 > ☆

6時間以上7時間未満ご利用された場合

	基本料金	加算料金	昼食	1日合計
要介護1	1,274円	256円	650円	2,180円
要介護2	1,526円	268円	650円	2,444円
要介護3	1,770円	279円	650円	2,699円
要介護4	2,063円	293円	650円	3,006円
要介護5	2,350円	307円	650円	3,307円