

利用料金について

(通所リハビリテーションサービス)

1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によってお支払い金額が変わります。
 (2) お支払い金額は、要介護度に応じた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払を受けることができます。

2. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たりご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

3. 通所リハビリテーション(デイケア)の利用料金

- (1) 基本料金(1日当たり)

※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。

①施設利用料

実施時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション提供体制加算(※2)
1時間以上～2時間未満※1	3,250円	3,560円	3,840円	4,130円	4,430円	
2時間以上～3時間未満	3,390円	3,940円	4,500円	5,050円	5,610円	
3時間以上～4時間未満	4,390円	5,150円	5,900円	6,850円	7,810円	120円
4時間以上～5時間未満	5,010円	5,860円	6,700円	7,780円	8,870円	160円
5時間以上～6時間未満	5,590円	6,680円	7,760円	9,040円	10,290円	200円
6時間以上～7時間未満	6,530円	7,810円	9,070円	10,540円	12,010円	240円
7時間以上～8時間未満	6,920円	8,240円	9,600円	11,170円	12,730円	280円

※1(20分以上のリハビリを行う必要があります)

※2リハビリテーション提供体制加算は利用時間毎に単価がきめられており、利用回数に応じて加算されます。

②加算料金

理学療法士等体制強化加算	300円	1時間以上～2時間未満の利用者
入浴加算	500円	職員の介助による入浴・寝たきりの方でバード(機械)浴の時
若年性認知症利用者受入加算	600円	40歳以上65歳未満の利用者対象
栄養改善加算	1,500円	栄養食事相談等の栄養管理を行った場合(月2回迄)
口腔機能向上加算	1,500円	口腔清掃の指導や摂食・嚥下機能に関する訓練等を行った場合(月2回迄)
延長サービス加算 (1時間毎に500円加算)	500円	通所リハビリの所要時間が8時間以上9時間未満の場合
	1,000円	通所リハビリの所要時間が9時間以上10時間未満の場合
リハビリマネージメント加算(Ⅰ)	3,300円	リハビリ実施計画書を作成しリハビリを行った場合(月1回の算定)
リハビリマネージメント加算(Ⅱ)1	8,500円	リハビリ計画を医師が説明 月1回以上の会議等の要件を満たした場合(6ヵ月以内)
リハビリマネージメント加算(Ⅱ)2	5,300円	リハビリ計画を医師が説明 3ヶ月に1回以上の会議等の要件を満たした場合(6ヵ月超)
リハビリマネージメント加算(Ⅲ)1	11,200円	リハビリ計画を医師が説明 医師指示の明確化 月1回以上の会議等の要件を満たした場合(6ヵ月以内)
リハビリマネージメント加算(Ⅲ)2	8,000円	リハビリ計画を医師が説明 医師指示の明確化 月1回以上の会議等の要件を満たした場合(6ヵ月以内)
リハビリマネージメント加算(Ⅳ)1	12,200円	リハビリ計画を医師が説明 医師指示の明確化 厚労省ヘテータ提出 月1回以上の会議等の要件を満たした場合(6ヵ月以内)
リハビリマネージメント加算(Ⅳ)2	9,000円	リハビリ計画を医師が説明 医師指示の明確化 厚労省ヘテータ提出 月1回以上の会議等の要件を満たした場合(6ヵ月以内)
短期集中リハビリ実施加算	1,100円	集中的に個別のリハビリを行った場合(退院・退所後、認定日か3月以内)
重度療養管理加算	1,000円	要介護度3、要介護4又は要介護5の方で、厚生労働大臣が定める状態の方
中重度ケア体制加算	200円	看護職員、介護職員の加配配置等の要件を満たす場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	180円	介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしていることによる加算です。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	120円	介護福祉士数の配置基準(40%以上)を満たしていることによる加算です。
送迎減算	-470円	送迎を行わない場合
中山間地等サービス提供加算	①施設利用料×5%	みやま市・南関町が対象地域 ※保険限度額の枠外
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の4.7%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外

③食費(自費)

昼食：450円 夕食：300円

(2) その他の費用

項目	単位	金額	項目	単位	金額
尿取パッド	1枚	20円	理美容・散髪	1回	実費
オムツフラット	1枚	30円	理美容・顔剃り	1回	実費
オムツパンツタイプ	1枚	100円	各種書類代	1通	掲示参照
リハビリパンツ	1枚	150円			

利用料金について

(介護予防通所リハビリテーションサービス)

1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によって お支払い金額が変わります。
 (2) お支払い金額は、要介護度に応じた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払いを受けることができます。

2. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たりご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

3. 介護予防通所リハビリテーションの利用料金

- (1) 基本料金(1月当たり)

※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。

①施設利用料

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリ費	17,210円	36,340円

②加算料金

運動器機能向上加算	2,250円	運動器機能向上に係る個別の計画を作成しサービスを実施した場合(月1回)
リハビリマネージメント加算	3,300円	リハビリ実施計画書を作成しリハビリを行った場合(月1回の算定)
栄養改善加算	1,500円	栄養ケア計画を作成しサービスを実施した場合
口腔機能向上加算	1,500円	口腔機能改善のための計画を作成しサービスを実施した場合
選択的サービス複数実施加算	4,800円	口腔機能向上加算と運動機能向上加算の両方を算定した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	720円 1,440円	(要支援1) (要支援2) 介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしていることによる加算です。(月1回)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	480円 960円	(要支援1) (要支援2) 介護福祉士数の配置基準(40%以上)を満たしていることによる加算です。(月1回)
中山間地等サービス提供加算	①施設利用料の5%	みやま市・南関町が対象地域 ※保険限度額の枠外
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本利用料の4.7%	基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外

③食費(自費)

昼食：450円

(2) その他の費用

項目	単位	金額	項目	単位	金額
尿取パッド	1枚	20円	理美容・散髪	1回	実費
オムツフラット	1枚	30円	理美容・顔剃り	1回	実費
オムツパンツタイプ	1枚	100円	各種書類代	1通	揭示参照
リハビリパンツ	1枚	150円			

④その他(自費)

ご利用回数は、要支援1の方が週1回程度、要支援2の方は週2回程度を基本としています。

更にご利用回数のご希望があれば、自費利用にてご相談に応じます。

※1回ご利用につき2,000円(税込・送迎・入浴・食事含)で設定しています。