

通所リハビリテーション（デイケア）の利用料

【対象：要介護1～5】で1割負担のご利用者

介護保険適用	基本料金《1日/円》						
	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	
	要介護1	376	390	495	563	633	728
	要介護2	405	447	575	653	751	865
	要介護3	437	507	654	743	867	998
	要介護4	466	565	756	859	1,004	1,157
	要介護5	500	623	857	974	1,139	1,312
介護保険適用	加算料金《円》						
	入浴介助加算（Ⅰ）						41 /回
	入浴介助加算（Ⅱ）						61 /月
	①リハビリテーションマネジメント加算イ（6ヶ月以内）						570 /月
	リハビリテーションマネジメント加算イ（6ヶ月超）						244 /月
	リハビリテーションマネジメント加算ロ（6ヶ月以内）						603 /月
	リハビリテーションマネジメント加算ロ（6ヶ月超）						278 /月
	リハビリテーションマネジメント加算ハ（6ヶ月以内）						807 /月
	リハビリテーションマネジメント加算ハ（6ヶ月超）						481 /月
	リハビリテーションマネジメント加算4						275 /月
	②短期集中個別リハビリテーション実施加算（3ヶ月間）						112 /回
	③認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（3ヶ月間）						244 /回
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（3ヶ月間）						1,953 /月
	④栄養改善加算（3ヶ月間 月に2回を限度）						204 /回
	⑤栄養アセスメント加算						51 /月
	⑥口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6ヶ月に1回）						21 /回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6ヶ月に1回）						5 /回
	⑦口腔機能向上加算（Ⅰ）（月に2回を限度）						153 /回
	口腔機能向上加算（Ⅱ）（月に2回を限度）						163 /回
	⑧重度療養管理加算						102 /日
	⑨サービス提供体制強化加算（Ⅰ）						23 /日
	⑩リハビリテーション提供体制加算1（3～4時間）						13 /日
	リハビリテーション提供体制加算2（4～5時間）						17 /日
	リハビリテーション提供体制加算3（5～6時間）						21 /日
	リハビリテーション提供体制加算4（6～7時間）						25 /日
	⑪科学的介護推進体制加算						41 /月
	⑫退院時共同指導加算						611 /回
	⑬介護職員処遇改善加算Ⅰ						総所定単位数の8.6%を加算

- ①利用者個々の目標に向け通所リハビリテーション会議を定期的に行い、目標達成の状況確認・実施内容の検討及び計画書立案を実施。計画書の内容を厚生労働省老健局へ提出。
- ②週2回以上利用の場合に、一日40分の個別リハビリテーションを実施。
- ③脳機能検査(MMSE)において、5～25点の場合に認知症状改善に効果のあるリハビリテーションを実施。
- ④低栄養状態にある利用者、又はそのおそれのある利用者に対し、栄養状態の改善を図る食事相談や栄養管理、必要に応じて訪問した場合。
- ⑤利用者毎に専門職が共同して栄養アセスメントを実施した場合。
- ⑥利用者の口腔機能低下を早期発見し、適切な管理等を目的にサービスを実施した場合。
- ⑦口腔機能の低下、またそのおそれがある利用者に対し、口腔機能向上を目的に個別的口腔清掃の指導・実施であり、心身の状態の維持又は向上に資する場合。
- ⑧要介護3・4・5であり計画的な医学的管理を行った場合。
- ⑨介護福祉士によるサービス提供体制であり介護職員総数に対して50%以上を占める。
- ⑩利用者数に対し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の数が常に25:1を超えている。
- ⑪サービスの提供にあたり、利用者毎の情報を厚生労働省老健局へ提出していること。
- ⑫理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合。
- ⑬利用者の方が月に利用された上記介護保険サービスの総単位数に8.6%が掛けられ、その総単位数の1割を負担することになります。

介護保険適用外	加算料金《1日/円》		
	食費	810円	注1)
	オムツ代（各1枚）	ケアパットサークル／35円 サルバ安心フィット／180円	エースキット／60円 はけるパンツ／200円

注1) 利用予定中止の場合は、前日の営業時間内（前日17:30まで）にご連絡下さい。
前日の営業時間を過ぎてご連絡いただいた場合、食事代（810円）を頂きます。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）の利用料

【対象：要支援1・2】で1割負担のご利用者

介護 保 険 適 用	基本料金《1月／円》		
	要支援1	2,307	
	要支援2	4,300	
	加算料金《円》		
	①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	90 /月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援2	179 /月
	②一体的サービス提供加算		489 /月
	③栄養改善加算（3ヶ月間 月に2回を限度）		204 /回
	④栄養アセスメント加算		51 /月
	⑤口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		21 /回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5 /回
	⑥口腔機能向上加算（Ⅰ）		153 /回
	口腔機能向上加算（Ⅱ）		163 /回
	⑦科学的介護推進体制加算		41 /月
	⑧退院時共同指導加算		611 /回
	⑨介護職員処遇改善加算Ⅰ	総所定単位数の8.6%を加算	

- ①介護福祉士によるサービス提供体制であり介護職員総数に対して50%以上を占める。
 ②運動器機能向上サービス、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合。
 ③低栄養状態にある利用者、又はそのおそれのある利用者に対し、栄養状態の改善を図る食事相談や栄養管理、必要に応じて訪問した場合。
 ④利用者毎に専門職が共同して栄養アセスメントを実施した場合。
 ⑤利用者の口腔機能低下を早期発見し、適切な管理等を目的にサービスを実施した場合。
 ⑥口腔機能の低下、またそのおそれがある利用者に対し、口腔機能向上を目的に個別的口腔清掃の指導・実施であり、心身の状態の維持又は向上に資する場合。
 ⑦サービスの提供にあたり、利用者毎の情報を厚生労働省老健局へ提出していること。
 ⑧理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合。
 ⑨利用者の方が月に利用された上記介護保険サービスの総単位数に8.6%が掛けられ、その総単位数の1割を負担することになります。

介護 保 険 適 用 外	加算料金《1日／円》		
	食費	810円	注1)
	オムツ代 （各1枚）	ケアパットサークル／35円 サルバ安心フィット／180円	エースキット／60円 はけるパンツ／200円

注1) 利用予定中止の場合は、前日の営業時間内（前日17:30まで）にご連絡下さい。
 前日の営業時間を過ぎてご連絡いただいた場合、食事代（810円）を頂きます。

介護予防通所リハビリテーション・ 通所リハビリテーションのご利用料

趣味活動、行事（介護保険適用外）

選 択 加 算 料 金		
趣 味 活 動 (材 料 費)	ネット手芸／118円	スクラッチアート／120円
	シールぬり絵／110円	シールちぎり絵／110円
	ハーバリウム／400円	その他／仕入れ値により変動 注1)
行 事 (参 加 費)	実 費	

注1) 趣味活動に使用する材料費は、実費の請求でございますが、物価等の経済状況により
実費額が変わりますのでご了承ください。

お支払いについて（全サービス共通）

○利用料は月末で締め、翌月の10日過ぎに請求書を発行致します。

お振込みの場合は25日頃までにお支払い下さいますようお願い致します。

指定された口座からの引き落としの場合は翌月の27日に引き落としとなります。

（27日が祝日の場合には翌日以降の引き落としとなります。）

窓口でのお支払いに尽きましては一切取り扱いをしておりませんので、

ご了承ください。