

■ 介護保険対象料金

項目		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6時間未満	6時間以上8時間未満	
必須項目	基本料金	要介護1	329円/日	343円/日	444円/日	559円/日	726円/日
		要介護2	358円/日	398円/日	520円/日	666円/日	875円/日
		要介護3	388円/日	455円/日	596円/日	772円/日	1,022円/日
		要介護4	417円/日	510円/日	673円/日	878円/日	1,173円/日
		要介護5	448円/日	566円/日	749円/日	984円/日	1,321円/日
心身の状況により加算	入浴介助加算	50円/回		入浴(一般浴・機械浴・シャワー浴)を実施する場合			
	理学療法士等体制強化加算	30円/回		1時間以上2時間未満の通所リハビリ利用に限る			
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	230円/月		リハビリ計画に基づき、サービス提供した場合(月4回以上利用の方)			
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	1,020円/月		同意日の属する月から6ヶ月以内にリハマネジメントを行った場合			
		700円/月		同意日の属する月から6ヶ月を超えて継続してリハマネジメントを行った場合			
	短期集中個別リハビリ実施加算	110円/日(40分)		退院後または介護保険認定後3ヶ月以内のみ加算			
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/回		集中的に認知症リハビリを実施した場合(利用開始日から3ヶ月間のみ)			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	18円/回		介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が6割を越えている場合			
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数×3.4%		介護職員処遇改善のための取り組みを行っている場合			
	口腔機能向上加算	150円/回		口腔機能向上のためのサービスを提供した場合(月2回を限度)			
中重度者ケア体制加算	20円/回		中重度者に対するケアについて一定の要件を満たしている場合に算定				

■ 介護保険対象外の料金

必須項目	食費	500円/日	食材料費及び調理費として(昼食)
	おやつ	100円/日	おやつ代として
	日用消耗品費	200円/日(1時間以上2時間未満利用は100円)	おしぼり、お茶、コーヒー、ポカリスエット等の飲み物、シャンプー、ボディシャンプー等
	教養娯楽費	200円/日(1時間以上2時間未満利用は100円)	新聞、雑誌、レクリエーションや行事の材料費等
状況により徴収	リハビリパンツ	150円/枚(別途消費税)	利用者の身体の状況により、オムツの使用が必要な場合、施設で用意してある物を使用する場合にお支払いいただきます
	紙オムツ	150円/枚(別途消費税)	
	尿取りパット	50円/枚(別途消費税)	
希望	理美容代	2,000円	要予約(通所リハビリテーションサービス提供時間以外のご利用となります。)

※要介護3で週2回利用の場合、約19,500円前後になります。