

介護老人保健施設 くびきの 通所リハビリテーション 利用料一覧表

※ 介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合が1割の場合の額を記載しています。

※ 実際にお支払いいただく利用料は、基本利用料のうち、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合の額となります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額的全額（10割）をご負担いただきます。

介護 保 険 サ ー ビ ス 費	8～9時間						
	要介護1	762円					
	要介護2	903円					
	要介護3	1,046円					
	要介護4	1,215円					
	要介護5	1,379円					
	6～7時間		5～6時間		4～5時間		
	要介護1	715円	要介護1	622円	要介護1	553円	
	要介護2	850円	要介護2	738円	要介護2	642円	
	要介護3	981円	要介護3	852円	要介護3	730円	
	要介護4	1,137円	要介護4	987円	要介護4	844円	
	要介護5	1,290円	要介護5	1,120円	要介護5	957円	
	3～4時間		2～3時間		1～2時間		
	要介護1	486円	要介護1	383円	要介護1	369円	
	要介護2	565円	要介護2	439円	要介護2	398円	
	要介護3	643円	要介護3	498円	要介護3	429円	
	要介護4	743円	要介護4	555円	要介護4	458円	
	要介護5	842円	要介護5	612円	要介護5	491円	
	延長 加 算	8～9時間利用		50円	1回		
		9～10時間利用		100円	1回		
		10～11時間利用		150円	1回		
	介護 保 険 適 用 分	入浴加算（Ⅰ）		40円	1回		
		入浴加算（Ⅱ）		60円	1回		
		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		12円	1回	
			4時間以上5時間未満		16円	1回	
5時間以上6時間未満			20円	1回			
6時間以上7時間未満			24円	1回			
7時間以上			28円	1回			
各種 加 算 項 目		イ	開始日から6月以内	560円	月額		
			開始日から6月超	240円	月額		
		ロ	開始日から6月以内	593円	月額		
			開始日から6月超	273円	月額		
		ハ	開始日から6月以内	793円	月額		
			開始日から6月超	473円	月額		
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し利用者の同意を得た場合		270円	1回				
科学的介護推進体制加算		40円	月額				
栄養アセスメント加算		50円	月額				
栄養改善加算		200円	月額				
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算		1250円	月額				
短期集中個別リハ加算		110円	1回				
重度療養管理加算		100円	1回				
移行支援加算		12円	1回				

介護老人保健施設 くびきの 通所リハビリテーション 利用料一覧表 (つづき)

介護 保険 適用 分	各種 加算 項目	退院時共同指導加算	600円	1回
		口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20円	月額 (6月に1回)
		口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5円	月額 (6月に2回)
		口腔機能向上加算 (I)	150円	月額 (月2回を限度)
		口腔機能向上加算 (II) イ	155円	月額 (月2回を限度)
		口腔機能向上加算 (II) ロ	160円	月額 (月2回を限度)
		事業所が送迎を行わない場合減算	△47円	(片道)
		サービス提供体制加算 (I)	22円	日額 (介護福祉士70%以上、勤続10年以上 介護福祉士26%)
		サービス提供体制加算 (II)	18円	日額 (介護福祉士50%以上)
		サービス提供体制加算 (III)	6円	日額 (介護福祉士40%以上、勤続7年以上 30)
		介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 8.6%	
		介護職員処遇改善加算 (II)	所定単位数 × 8.3%	
		介護職員処遇改善加算 (III)	所定単位数 × 6.6%	
		介護職員処遇改善加算 (IV)	所定単位数 × 5.3%	

実 費 負 担 分	利 用 料	食費 (昼食)	610円	日額 (当日のキャンセルは徴収します)
		日用品費	120円	
		教養娯楽費	100円	日額
		尿とりパット	24円	1枚
		はくパンツ	140円	1枚
		口座振替手数料 (希望されている方)	83円	1回