

10 施設サービスの利用料、その他の費用

次の（１）（２）の合計額が利用料となります。

（１）サービス基本料（保険給付の自己負担額）

【通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションのサービス基本料は利用時間及び要介護認定による要介護の程度によって異なります。下表は1割負担の利用者における自己負担の日額です。2割負担の利用者は2倍、3割負担の利用者は3倍の料金となります。

＜通所リハビリテーションサービス基本料金＞

利用時間	要介護度	日 額
1 時間以上 2 時間未満	要介護 1	366円
	要介護 2	395円
	要介護 3	426円
	要介護 4	455円
	要介護 5	487円
2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	380円
	要介護 2	436円
	要介護 3	494円
	要介護 4	551円
	要介護 5	608円
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	483円
	要介護 2	561円
	要介護 3	638円
	要介護 4	738円
	要介護 5	836円
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	549円
	要介護 2	637円
	要介護 3	725円
	要介護 4	838円
	要介護 5	950円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	618円
	要介護 2	733円
	要介護 3	846円
	要介護 4	980円
	要介護 5	1,112円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	710円
	要介護 2	844円
	要介護 3	974円
	要介護 4	1,129円
	要介護 5	1,281円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	757円
	要介護 2	897円
	要介護 3	1,039円
	要介護 4	1,206円
	要介護 5	1,369円

① 上記金額は厚生労働省の告示に基づきます。

- ② 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
- ③ その他、当施設で実施している加算については、別紙1（通所リハビリテーション加算額一覧表）を御覧ください。

**【介護予防通所リハビリテーション】**

下表は1割負担の利用者における介護予防通所リハビリテーションの月額基本料金です。

2割負担の利用者は2倍、3割負担の利用者は3倍の料金となります。

＜介護予防通所リハビリテーション基本料金＞

	月 額
要支援1	2,053円
要支援2	3,999円

- ① 上記金額は厚生労働省の告示に基づきます。
- ② 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
- ③ その他、当施設で実施している加算については、別紙2（介護予防通所リハビリテーション加算額一覧表）を御覧ください。

**(2) その他の料金**

①食費

施設で提供する食事・おやつをお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

内 容	1 食
食 費	550円
おやつ代	100円

②おむつ代

おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

内 容	1 枚
おむつ代	130円

**(3) 支払方法**

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、銀行口座振替の3方法があります。利用契約時にお選びください。
- ・なお、振込・口座振替の場合は利用者名でお願いします。

別紙1 いちのみやケアセンターの通所リハビリテーションで行うサービスに関わる加算額表  
 (下表の加算額は標準(1割負担)のみを表示しています)

加算項目	要件(概要)	加算額	算定数
リハビリテーション提供体制加算	7時間以上利用の場合	28円	1回につき
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合	★40円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	居宅の浴室環境を踏まえた個別入浴計画の作成計画に基づき居宅に近い環境で入浴介助を行う	★60円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(B口)	リハビリテーション計画の作成と医師からの説明、指導 厚労省へのデータ登録	863円	1月につき 6カ月まで
リハビリテーションマネジメント加算(B口)	同上 (開始6カ月を超えた場合)	543円	1月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院、退所日等から3月以内の利用者に集中的なリハビリテーションを個別に実施する場合	110円	1日につき
認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	1週間に2日を限度として、個別にリハビリテーションを20分以上実施した場合	★240円	1日につき
認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	計画に則り、個別または集団でリハビリテーションを1月に4回以上実施する場合	★1,920円	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	医師またはPT, OT, STが利用者の居宅を訪問し生活行為の評価を月に1回以上実施する	1,250円	1月につき 6カ月まで
栄養アセスメント加算	利用者毎の低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握し、利用者の栄養改善に資する場合	50円	1日につき
栄養改善加算	低栄養状態の利用者毎の栄養ケア計画を作成、管理栄養士等が栄養改善サービスを行う場合	200円	1回につき 月2回まで
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合	20円	6ヶ月につき 1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	(Ⅰ)を実施し、栄養改善もしくは口腔機能改善加算サービスを受けている期間に属する月	5円	6ヶ月につき 1回限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	専門職配置基準を満たし、指導計画に基づいた口腔機能向上サービスを実施した場合	★150円	月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加えて、口腔機能改善指導計画の内容等を厚生労働省に提出した場合	★160円	月2回限度
科学的介護推進体制加算	利用者全員について、指定された介護情報を国に提出していること	40円	1月につき
移行支援加算	評価期間中に通所リハ終了者のうち、通所介護等に移行した者の割合が3%以上の場合	12円	1日に付き
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士50%以上	18円	1日につき
送迎非実施減算	事業所が送迎を行わない場合	-47円	1回につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ		月の総単位数×4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		月の総単位数×1.7%	
介護職員等ベースアップ等支援加算		月の総単位数×1.0%	

\*上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

\*保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

\*サービス提供体制加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事

に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。

\*★マークは同名加算項目内で加算額の併算不可を示しています。

\*利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額（標準）金額の2倍、または3倍となります。

\*介護職員処遇改善加算は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し定着に繋げるための加算で、月の総単位数に4.7%を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

\*介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う為の加算で月の総単位数に1.7%を掛けた金額の自己負担割合に応じた額をご負担いただきます。

\*介護職員等ベースアップ等支援加算とは、介護職員等の処遇改善を目的とし、1人当たりの収入を3%程度引き上げるために設けられた加算で、2022年度の臨時介護報酬改定で新たに創設されました。月の総単位数に1.0%を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

\*（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

別紙2 いちのみやケアセンターの介護予防通所リハビリテーションで行うサービスに関わる加算額表

(下表の加算額は標準(1割負担)のみを表示しています)

加算項目	要件(概要)		加算額	算定数
運動器機能向上加算	利用者ごとの計画に基づき、PT、OT、介護職員等が運動器機能向上サービスを個別に実施		225円	1月につき
栄養アセスメント加算	利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握し、利用者の栄養改善に資する		50円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合		20円	6ヶ月につき1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	(Ⅰ)を実施し、栄養改善もしくは口腔機能改善加算サービスを受けている期間に属する月		5円	6ヶ月につき1回限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	専門職配置基準を満たし、指導計画に基づいた口腔機能向上サービスを実施した場合		★150円	月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加えて、口腔機能改善指導計画の内容等を厚生労働省に提出した場合		★160円	月2回限度
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善、いずれかのサービスを月2回以上実施		480円	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	医師またはPT、OT、STが作利用者の居宅を訪問し生活行為の評価を月に1回以上実施する		562円	1月につき 6カ月まで
科学的介護推進体制加算	利用者全員について、指定された介護情報を国に提出していること		40円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士50%以上	要支援1	72円	1日につき
		要支援2	144円	1日につき
長期提供による減算	利用開始から12ヶ月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合	要支援1	-20円	1月につき
		要支援2	-40円	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ			月の総単位数×4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ			月の総単位数×1.7%	
介護職員等ベースアップ等支援加算			月の総単位数×1.0%	

- \*上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。
- \*保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
- \*サービス提供体制加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。
- \*利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額(標準)金額の2倍、または3倍となります。
- \*介護職員処遇改善加算は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し定着に繋げるための加算で、月の総単位数に4.7%を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。
- \*介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う為の加算で月の総単位数に1.7%を掛けた金額の自己負担割合に応じた額をご負担いただきます。
- \*介護職員等ベースアップ等支援加算とは、介護職員等の処遇改善を目的とし、1人当たりの収入を3%程度引き上げるために設けられた加算で、2022年度の臨時介護報酬改定で新たに創設されました。月の総単位数に1.0%を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。
- \* (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

