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	369円
	要介護２	398円
	要介護３	429円
	要介護４	458円
	要介護５	491円
２時間以上 ３時間未満	要介護１	383円
	要介護２	439円
	要介護３	498円
	要介護４	555円
	要介護５	612円
３時間以上 ４時間未満	要介護１	486円
	要介護２	565円
	要介護３	643円
	要介護４	743円
	要介護５	842円
４時間以上 ５時間未満	要介護１	553円
	要介護２	642円
	要介護３	730円
	要介護４	844円
	要介護５	957円
５時間以上 ６時間未満	要介護１	622円
	要介護２	738円
	要介護３	852円
	要介護４	987円
	要介護５	1,120円
６時間以上 ７時間未満	要介護１	715円
	要介護２	850円
	要介護３	981円
	要介護４	1,137円
	要介護５	1,290円
７時間以上 ８時間未満	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

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	2,268円
要支援２	4,228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	650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
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ロ）	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	★593円	1月につき 6カ月まで
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ロ）	同上　　（開始6カ月を超えた場合）	★273円	1月につき
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）	(ロ)に加え、リハ･口腔･栄養のアセスメンを実施し、情報を一体的に共有する場合	★793円	1月につき 6カ月まで
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）	同上　　（開始6カ月を超えた場合）	★473円	1月につき
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算において、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月につき
短期集中個別ﾘﾊﾋﾞ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ﾋﾞﾘ実施加算（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ﾋﾞﾘ実施加算（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
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞ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月につき
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）（イ）	（Ⅰ）に加えて、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）を算定した上で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	★155円	月2回限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）（ロ）	（Ⅰ）に加えて、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ハ）を算定していないで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
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士40%以上	★６円	1日につき
退院時共同指導加算	退院時のカンファレンスに事業所の医師又はPT・OT・STが参加して退院時共同指導を行い、その後利用を開始した場合	600円	退院後 初回時1回 につき
送迎非実施減算	事業所が送迎を行わない場合（片道）	-47円	1回につき
高齢者虐待防止未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための決められた措置が講じられていない	-1/100	1月につき
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、サービスの継続や早期の業務再開を図るための計画書を策定し必要な措置を講じていない場合（R7年3月31日までは策定を行っている場合は減算なし）	-1/100	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ		★月の総単位数×10.3%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		★月の総単位数×11.1%	
介護職員処遇改善加算Ⅱ		★月の総単位数×10.0%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		★月の総単位数×10.8%	

＊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。
＊介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率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
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
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
退院時共同指導加算	退院時のカンファレンスに事業所の医師又はPT・OT・STが参加して退院時共同指導を行い、その後利用を開始した場合		600円	退院後 初回時1回 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
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞ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
高齢者虐待防止未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための決められた措置が講じられていない		-1/100	1月につき
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、サービスの継続や早期の業務再開を図るための計画書を策定し必要な措置を講じていない場合（R7年3月31日までは策定を行っている場合は減算なし）		-1/100	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月につき
		要支援２	★144円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士40%以上	要支援１	★24円	1月につき
		要支援２	★48日	1月につき
長期提供による減算	利用開始から12ヶ月を超えて算定要件を満たさず介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行った場合	要支援１	-120円	1月につき
		要支援２	-240円	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ			★月の総単位数×10.3%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ			★月の総単位数×11.1%	
介護職員処遇改善加算Ⅱ			★月の総単位数×10.0%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ			★月の総単位数×10.8%	

＊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。
＊介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率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。