

利用料金表（ル・サンテリオン北条 通所リハビリテーション）

※ご利用料金は介護保険給付費用と介護保険給付外費用の合算額となります。
 ※介護保険給付費用は「介護保険負担割合証」に示す利用者負担の割合に応じた額となります。

①介護保険給付費用
 <基本サービス料金>

	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 5時間未満		
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
要介護1	331円	662円	993円	345円	690円	1,035円	446円	892円	1,338円	511円	1,022円	1,533円
要介護2	360円	720円	1,080円	400円	800円	1,200円	523円	1,046円	1,569円	598円	1,196円	1,794円
要介護3	390円	780円	1,170円	457円	914円	1,371円	599円	1,198円	1,797円	684円	1,368円	2,052円
要介護4	419円	838円	1,257円	513円	1,026円	1,539円	697円	1,394円	2,091円	795円	1,590円	2,385円
要介護5	450円	900円	1,350円	569円	1,138円	1,707円	793円	1,586円	2,379円	905円	1,810円	2,715円

	5時間以上 6時間未満			6時間以上 7時間未満			7時間以上 8時間未満			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
要介護1	579円	1,158円	1,737円	670円	1,340円	2,010円	716円	1,432円	2,148円	/日
要介護2	692円	1,384円	2,076円	801円	1,602円	2,403円	853円	1,706円	2,559円	/日
要介護3	803円	1,606円	2,409円	929円	1,858円	2,787円	993円	1,986円	2,979円	/日
要介護4	935円	1,870円	2,805円	1,081円	2,162円	3,243円	1,157円	2,314円	3,471円	/日
要介護5	1,065円	2,130円	3,195円	1,231円	2,462円	3,693円	1,317円	2,634円	3,951円	/日

時間延長	8時間以上9時間未満利用	50円加算
時間延長	9時間以上10時間未満利用	100円加算
時間延長	10時間以上11時間未満利用	150円加算

<加算料金> 該当のサービス利用をされた場合に適用となります

サービス内容	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の70/100			
職員の数が基準に満たない場合	所定単位数の70/100			
理学療法士等体制強化加算	30円	60円	90円	/日
リハ「リハビリ」提供体制加算 3～4時間	12円	24円	36円	/日
リハ「リハビリ」提供体制加算 4～5時間	16円	32円	48円	/日
リハ「リハビリ」提供体制加算 5～6時間	20円	40円	60円	/日
リハ「リハビリ」提供体制加算 6～7時間	24円	48円	72円	/日
リハ「リハビリ」提供体制加算 7～8時間	28円	56円	84円	/日
中山間地等提供体制加算	所定単位数の5/100加算			
入浴加算	50円	100円	150円	/日
リハ「リハビリ」メニュー加算（Ⅰ）	330円	660円	990円	/月
リハ「リハビリ」メニュー加算（Ⅱ）	850円	1,700円	2,550円	/月
	530円	1,060円	1,590円	/月
リハ「リハビリ」メニュー加算（Ⅲ）	1,120円	2,240円	3,360円	/月
	800円	1,600円	2,400円	/月
リハ「リハビリ」メニュー加算（Ⅳ）	1,220円	2,440円	3,660円	/月
	900円	1,800円	2,700円	/月
短期集中個別リハ「リハビリ」実施加算	110円	220円	330円	/日
認知症短期集中リハ「リハビリ」実施加算（Ⅰ）	240円	480円	720円	/日
認知症短期集中リハ「リハビリ」実施加算（Ⅱ）	1,920円	3,840円	5,760円	/月

サービス内容	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
生活行為向上リハ「リハビリ」実施加算	2,000円	4,000円	6,000円	/月
	1,000円	2,000円	3,000円	/月
生活行為向上リハ「リハビリ」実施加算継続減算	所定単位数の15/100減算			
若年性認知症利用者受入加算	60円	120円	180円	/日
栄養改善加算	150円	300円	450円	/回
栄養スクリーニング加算	5円	10円	15円	/回
口腔機能向上加算	150円	300円	450円	/回
重度療養管理加算	100円	200円	300円	/日
中重度者ケア体制加算	20円	40円	60円	/日
送迎を行わない場合	47円減算	94円減算	141円減算	/片道
社会参加支援加算	12円	24円	36円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	18円	36円	54円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12円	24円	36円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6円	12円	18円	/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の4.7%に乘じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の3.4%に乘じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の1.9%に乘じた単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の90/100			
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の80/100			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の2.0%に相当する単位数			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1.7%に相当する単位数			

②介護保険給付外費用
<食費>

サービス内容	料金等
食事代	547円/食

◎その他利用料

サービス内容	料金等
日用品費	28円/日
領収書再発行	一か月分につき 100円（税別）
各種証明書	一部につき 500円（税別）
予防接種	実費
散髪代	実費

◎上記に記載のないものについてはご相談に応じます。

◎ なお、利用料金その他の費用につきましては、介護保険料の改定並びに諸物価の変動等により改訂させていただく場合がございますのでご了承ください。