

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	369円	738円	1,107円	383円	766円	1,149円	486円	972円	1,458円	553円	1,106円	1,659円
要介護2	398円	796円	1,194円	439円	878円	1,317円	565円	1,130円	1,695円	642円	1,284円	1,926円
要介護3	429円	858円	1,287円	498円	996円	1,494円	643円	1,286円	1,929円	730円	1,460円	2,190円
要介護4	458円	916円	1,374円	555円	1,110円	1,665円	743円	1,486円	2,229円	844円	1,688円	2,532円
要介護5	491円	982円	1,473円	612円	1,224円	1,836円	842円	1,684円	2,526円	957円	1,914円	2,871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	622円	1,244円	1,866円	715円	1,430円	2,145円	762円	1,524円	2,286円	/日
要介護2	738円	1,476円	2,214円	850円	1,700円	2,550円	903円	1,806円	2,709円	/日
要介護3	852円	1,704円	2,556円	981円	1,962円	2,943円	1,046円	2,092円	3,138円	/日
要介護4	987円	1,974円	2,961円	1,137円	2,274円	3,411円	1,215円	2,430円	3,645円	/日
要介護5	1,120円	2,240円	3,360円	1,290円	2,580円	3,870円	1,379円	2,758円	4,137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減算			
職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の70/100減算			
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1/100減算			
業務継続計画未策定減算	所定単位数の1/100減算			
感染症又は災害により利用者数の減少が一定以上生じている場合	所定単位数の3/100加算			
理学療法士等体制強化加算	30円	60円	90円	/日
リハビリテーション提供体制加算 3～4時間	12円	24円	36円	/日
リハビリテーション提供体制加算 4～5時間	16円	32円	48円	/日
リハビリテーション提供体制加算 5～6時間	20円	40円	60円	/日
リハビリテーション提供体制加算 6～7時間	24円	48円	72円	/日
リハビリテーション提供体制加算 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（Ⅰ）	40円	80円	120円	/日
入浴加算（Ⅱ）	60円	120円	180円	/日
リハビリテーションマネジメント加算(イ)6か月以内	560円	1,120円	1,680円	/月
リハビリテーションマネジメント加算(イ)6か月超	240円	480円	720円	/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6か月以内	593円	1,186円	1,779円	/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6か月超	273円	546円	819円	/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6か月以内	793円	1,586円	2,379円	/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6か月超	473円	946円	1,419円	/月
事業所の医師が利用者又はその家族に対し説明し、利用者同意を得た場合	270円	540円	810円	/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円	220円	330円	/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円	480円	720円	/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920円	3,840円	5,760円	/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円	2,500円	3,750円	/月

サービス内容	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
若年性認知症利用者受入	60円	120円	180円	/日
栄養アセスメント加算	50円	100円	150円	/月
栄養改善加算	200円	400円	600円	/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円	40円	60円	/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円	10円	15円	/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円	300円	450円	/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155円	310円	465円	/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160円	320円	480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
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	/月
同一建物通所リハ実施減算	-94円	-188円	-282円	/日
送迎を行わない場合行わない場合	-47円	-94円	-141円	/片道
退院時共同指導加算	600	1200	1800	/回
移行支援加算	12円	24円	36円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円	/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	36円	54円	/回
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	/回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の8.6%			/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の8.3%			/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の6.6%			/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の5.3%			/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）				

②介護保険給付外費用 <食費>

サービス内容	料金等
食事代	587円/食

③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

④上記に記載のないものについてはご相談に応じます。
 ⑤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ことがございますのでご了承ください。