

# 利用料金表

## 【通所リハビリテーション】

### 1. 利用者一部負担金

(サービスに要した費用は介護保険負担割合証による自己負担に応じた額を負担して頂きます。)

#### ■加算料金

サービス提供時間	1時間以上2時間未満			加算/負担割合			1割	2割	3割
要介護度/負担額	1割	2割	3割	入浴介助加算(Ⅰ)(一般浴・特別浴、シャワー浴も含む)			40円	80円	120円
要介護1	369円	738円	1,107円	入浴介助加算(Ⅱ)			60円	120円	180円
要介護2	398円	796円	1,194円	リハビリテーション 提供体制加算	3時間以上4時間未満の場合	12円	24円	36円	
要介護3	429円	858円	1,287円		4時間以上5時間未満の場合	16円	32円	48円	
要介護4	458円	916円	1,374円		5時間以上6時間未満の場合	20円	40円	60円	
要介護5	491円	982円	1,473円		6時間以上7時間未満の場合	24円	48円	78円	
					7時間以上8時間未満の場合	28円	56円	84円	
サービス提供時間	2時間以上3時間未満			リハビリテーションマネジメント加算 イ 同意月から6月以内			560円	1,120円	1,680円
要介護度/負担額	1割	2割	3割	リハビリテーションマネジメント加算 イ 同意月から6月超			240円	480円	720円
要介護1	383円	766円	1,149円	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意月から6月以内			593円	1,186円	1,779円
要介護2	439円	878円	1,317円	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意月から6月超			273円	546円	819円
要介護3	498円	996円	1,494円	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意月から6月以内			793円	1,586円	2,379円
要介護4	555円	1,110円	1,665円	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意月から6月超			473円	946円	1,419円
要介護5	612円	1,224円	1,836円	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	540円	810円
サービス提供時間	3時間以上4時間未満			短期集中個別リハビリテーション加算 (退院・退所後又は認定日から3月以内)			110円	220円	330円
要介護度/負担額	1割	2割	3割	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
要介護1	486円	972円	1,458円	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
要介護2	565円	1,130円	1,695円	若年性認知症利用者受入加算			60円	120円	180円
要介護3	643円	1,286円	1,929円	口腔機能向上加算(Ⅰ)			150円	300円	450円
要介護4	743円	1,486円	2,229円	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月2回を限度)			155円	310円	465円
要介護5	842円	1,684円	2,526円	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月2回を限度)			160円	320円	480円
サービス提供時間	4時間以上5時間未満			科学的介護推進体制加算【月額】			40円	80円	120円
要介護度/負担額	1割	2割	3割	送迎減算【片道につき】			-47円	-94円	-141円
要介護1	553円	1,106円	1,659円	退所時共同指導加算(1回につき)			600円	1,200円	1,800円
要介護2	642円	1,284円	1,926円	サービス体制強化加算(Ⅲ)			6円	12円	18円
要介護3	730円	1,460円	2,175円	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			利用総単位数×8.3%		
要介護4	844円	1,676円	2,514円						
要介護5	957円	1,914円	2,871円						
サービス提供時間	5時間以上6時間未満								
要介護度/負担額	1割	2割	3割						
要介護1	622円	1,244円	1,866円						
要介護2	738円	1,476円	2,214円						
要介護3	852円	1,704円	2,556円						
要介護4	987円	1,974円	2,961円						
要介護5	1,120円	2,240円	3,360円						
サービス提供時間	6時間以上7時間未満								
要介護度/負担額	1割	2割	3割						
要介護1	715円	1,430円	2,145円						
要介護2	850円	1,700円	2,550円						
要介護3	981円	1,962円	2,943円						
要介護4	1,137円	2,274円	3,411円						
要介護5	1,290円	2,580円	3,870円						
サービス提供時間	7時間以上8時間未満								
要介護度/負担額	1割	2割	3割						
要介護1	762円	1,524円	2,286円						
要介護2	903円	1,806円	2,709円						
要介護3	1,046円	2,092円	3,138円						
要介護4	1,215円	2,430円	3,645円						
要介護5	1,379円	2,758円	4,137円						

### 2. 施設利用料

(サービスに要した費用の介護保険負担割合証による自己負担割合の他に下記の利用料をお支払い頂きます。)

食費(昼食・おやつ)	800円/日
行事費	実費
教養娯楽費	実費
日用品費	実費
オムツ代(1枚につき)	220円
尿とりパット代(1枚につき)	99円

## 【介護予防通所リハビリテーション】

### 1. 利用者一部負担金

(サービスに要した費用は介護保険負担割合証による自己負担に応じた額を負担して頂きます。)

#### ■基本料金(1ヶ月当たり)

(送迎料金含む)

要介護/負担割合	1割	2割	3割
要支援1	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	4,228円	8,456円	12,684円

#### ■加算料金(1ヶ月当たり)

要介護/負担割合		1割	2割	3割
退院時共同指導加算		600円	1,200円	1,800円
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)		150円	300円	450円
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回限度)		160円	320円	480円
一体的サービス提供加算		480円	960円	1,440円
科学的介護推進体制加算		40円	80円	120円
利用を開始した日の属する月から 起算して12月を超えた期間に利 用した場合	要支援1	—120円	—240円	—360円
	要支援2	—240円	—480円	—720円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1	24円	48円	72円
	要支援2	48円	96円	144円
介護職員処遇改善加算Ⅱ		利用総単位数×8.3%		

### 2. 施設利用料

(サービスに要した費用の介護保険負担割合証による自己負担割合の他に下記の利用料をお支払い頂きます。)

食費(昼食・おやつ)	800円/日
教養娯楽費	実費
行事費	実費
日用品費	実費
オムツ代(1枚につき)	220円
尿とりパット代(1枚につき)	99円

医療法人社団 竹山会 南那須介護老人保健施設  
〒321-0534 栃木県那須烏山市鴻野山212-2  
TEL:0287-88-6213 FAX:0287-88-1025