

通所リハビリテーションの場合の利用者負担額

保険給付の自己負担額/1日

施設サービス費	7～8時間未満のサービス	6～7時間未満のサービス	5～6時間未満のサービス	4～5時間未満のサービス
要介護1	716円	670円	579円	511円
要介護2	853円	801円	692円	598円
要介護3	993円	929円	803円	684円
要介護4	1157円	1081円	935円	795円
要介護5	1317円	1231円	1065円	905円
	3～4時間未満サービス	2～3時間未満サービス	1～2時間未満サービス	
要介護1	446円	345円	331円	
要介護2	523円	400円	360円	
要介護3	599円	457円	390円	
要介護4	697円	513円	419円	
要介護5	793円	569円	450円	
ご提供した場合	サービス提供体制強化加算	18円/回		
	リハビリテーション提供体制加算	12円/日又は16円/日又は20円/日又は24円/又は28円/日		
	栄養改善加算	150円/回(月2回を限度)		
	理学療法士等体制強化加算	30円/月		
	入浴介助加算	50円/月		
	社会参加支援加算	12円/月		
	重度療養管理加算	100円/日		
	中重度者ケア体制加算	20円/日		
	生活行為向上リハビリテーション加算	通所開始月から起算して3ヶ月以内 2000円/月		
		通所開始月から起算して3ヶ月超6ヶ月以内1000円/月		
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日		
	口腔機能向上加算	150円/回(月2回を限度)		
	リハビリマネジメント加算	330円/月又は850円/月又は530円/月又は1120円/月又は800円/月		
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護保険一部負担額の1.9%		
	介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	介護保険一部負担額の2.0%		

※上記のうちご利用されたサービスの合計額に地域区分加算10.55円を乗じた金額の1割もしくは2割が自己負担となりますので、料金には多少の差異が生じます。

※※その他、食費・日用生活品費・教養娯楽費・オムツ代などご利用に応じて規定の料金を頂きます。