

通所リハビリテーション (デイケア)

介護保険サービス費 (表示金額は1割負担の場合)

① 基本介護報酬 (1日につき・送迎あり)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	366円	395円	426円	455円	487円
2時間以上3時間未満	380円	436円	494円	551円	608円
3時間以上4時間未満	483円	561円	638円	738円	836円
4時間以上5時間未満	549円	637円	725円	838円	950円
5時間以上6時間未満	618円	733円	846円	980円	1,112円
6時間以上7時間未満	710円	844円	974円	1,129円	1,281円
7時間以上8時間未満	757円	897円	1,039円	1,206円	1,369円

- ② 延長加算 50円/回 (1時間毎、9時間まで可能)
- ③ リハビリテーション提供体制加算◎ 別表
- ④ 入浴介助加算Ⅰ○ 40円/日
- 入浴介助加算Ⅱ○ 60円/日
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算A2○△ 593円/月 (6月超で273円/月に減算)
- リハビリテーションマネジメント加算B2○△ 863円/月 (6月超で543円/月に減算)
- ⑥ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110円/日
- ⑦ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 240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/月
- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算 60円/日
- ⑨ 栄養アセスメント加算△ 50円/月
- ⑩ 栄養改善加算 200円/回
- ⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20円/回
- 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5円/回
- ⑫ 口腔機能向上加算Ⅱ△ 160円/回
- ⑬ 重度療養管理加算 100円/日
- ⑭ 中重度者ケア体制加算◎ 20円/日
- ⑮ 科学的介護推進体制加算◎△ 40円/月
- ⑯ 送迎減算 -47円/回
- ⑰ サービス提供体制強化加算Ⅰ◎※ 22円/回
- ⑱ 介護職員処遇改善加算Ⅰ◎※ 合計×4.7%
- 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ◎※ 合計×2.0%

③ リハビリテーション提供体制加算	3～4時間	12円/回	4～5時間	16円/回	5～6時間	20円/回
	6～7時間	24円/回	7時間～	28円/回		

- ◎の加算は、すべての利用者に対して加算されます。
- ○の加算は、リハビリサービス利用において、要件を満たした利用者に加算されます。
- △の加算は、厚生労働省へのデータ提出が要件となります。
- ※の加算は、限度額管理の対象外となります。
- 利用者の数が利用定員を超える場合や医師等の員数が基準に満たない場合は、それぞれ減算となります。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護保険サービス費（表示金額は1割負担の場合）

① 基本介護報酬（1月につき）	要支援1	2,053円/月	（12月超で20円/月減算）
	要支援2	3,999円/月	（12月超で40円/月減算）
② 若年性認知症利用者受入加算		240円/月	
③ 運動機能向上加算○		225円/月	
④ 栄養アセスメント加算△		50円/月	
⑤ 栄養改善加算		200円/月	
⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算I		20円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算II		5円/回	
⑦ 口腔機能向上加算II△		160円/回	
⑧ 選択的サービス複数実施加算I		480円/月	
選択的サービス複数実施加算II		700円/月	
⑨ 事業所評価加算		—	
⑩ 科学的介護推進体制加算○△		40円/月	
⑪ サービス提供体制強化加算I	要支援1◎※	88円/月	
	要支援2◎※	176円/月	
⑫ 介護職員処遇改善加算I◎※		合計×4.7%	
⑬ 介護職員等特定処遇改善加算I◎※		合計×2.0%	

- ◎の加算は、すべての利用者に対して加算されます。
- ○の加算は、リハビリサービス利用において、要件を満たした利用者に加算されます。
- △の加算は、厚生労働省へのデータ提出が要件となります。
- ※の加算は、限度額管理の対象外となります。
- 利用者の数が利用定員を超える場合や医師等の員数が基準に満たない場合は、それぞれ減算となります。

その他の利用料（通所サービス共通）

- ① 食費 昼食 705円/回（おやつ含む）（延長利用の際の朝食・夕食は入所サービスの食費と同様です）
 - ② 日常生活品費 50円/日（ご希望によりお使いいただけます）
 - ③ おむつ代 実費
 - ④ 理美容料 カット 2,000円/回 カット&カラー 6,000円/回 パーマ 7,000円/回
- ※ 利用者又はご家族の依頼により必要となる品目は別途実費を徴収させていただきます。

減免の対象となる方（全サービス共通）

1. 負担限度額認定証をお持ちの方は、介護保険施設サービス（入所）・短期入所療養介護（ショートステイ）をご利用の際、負担限度額に則った食費・居住費となります（下図参照）。

	食費（入所）	食費（短期入所）	居住費（多床室）
第1段階	300円/日	300円/日	0円/日
第2段階	390円/日	600円/日	370円/日
第3段階①	650円/日	1,000円/日	370円/日
第3段階②	1,360円/日	1,300円/日	370円/日

2. 市町村の介護保険利用料助成金給付認定証をお持ちの方は、短期入所療養介護（ショートステイ）・通所リハビリテーション（デイケア）をご利用の際、介護保険サービス費が減免されます。

- ※ 証書をお持ちの方は、必ずサービス開始前にご提示ください。提示がない場合、減免を受けることはできません。また、請求後に提示された場合も、同様となります。