

<基本料金> 要介護

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供時間数		3時間以上 4時間未満		5時間以上 6時間未満	
		利用単位 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用単位 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
地域加算 10.83					
要 介 護 1	通常規模型	483 単位	523 円	618 単位	670 円
要 介 護 2	通常規模型	561 単位	608 円	733 単位	794 円
要 介 護 3	通常規模型	638 単位	691 円	846 単位	917 円
要 介 護 4	通常規模型	738 単位	800 円	980 単位	1,062 円
要 介 護 5	通常規模型	836 単位	906 円	1112 単位	1,205 円

<基本料金> 要支援

サービス提供区分 地域加算 10.83		介護予防通所リハビリテーション費 (要支援1)		介護予防通所リハビリテーション費 (要支援2)	
		利用単位	利用者負担額	利用単位	利用者負担額
通常の場合	基本	2053 単位	2,224 円/月	3999 単位	4,331 円/月
利用開始月か ら 12 ヶ月超	減算	20 単位	22 円/月	40 単位	44 円/月

<加算> 要介護

加算	利用単位	利用者負担額	算定回数
リハビリテーション マネジメント加算 B2	開始月から6ヶ月以内 863単位 開始月より6ヶ月超 543単位	935円 588円	1ヶ月に1回算定
短期集中個別リハビリ テーション加算	退院(退所)日又は 認定日から起算して 3ヶ月以内 110単位	120円	短期集中個別リハ ビリテーションを 実施した日数
リハビリテーション 提供体制加算	3-4時間:12単位 5-6時間:20単位	13円 22円	利用回数
移行支援加算	12単位	13円	利用回数
科学的介護推進体制 加算	40単位	44円	1ヶ月に1回
サービス提供体制強化 加算(I)	22単位	24円	利用回数
口腔・栄養 スクリーニング加算(I)	20単位	22円	6ヶ月ごとに1回
口腔機能向上加算(II)	160単位	173円	月2回限度
栄養改善加算	200単位	217円	月2回限度
入浴介助加算(II)	60単位	65円	利用回数
生活行為向上リハビリ テーション実施加算	開始月から6ヶ月以内 1250単位	1,354円	1ヶ月に1回
処遇改善加算 I	所定単位数の 4.7%		1ヶ月に1回
特定処遇改善加算 I	所定単位数の 2.0%		1ヶ月に1回
介護職員等ベースアップ等 支援加算	所定単位数の 1.0%		1ヶ月に1回

<加算> 要支援

要支援度による区分	加算	利用単位	利用者負担額	算定回数
なし	運動機能向上加算	225 単位	244 円	1 ヶ月に 1 回
あり	サービス提供体制強化加算(I)	支援 1： 88 単位 支援 2： 176 単位	96 円 191 円	1 ヶ月に 1 回
なし	口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20 単位	22 円	6 ヶ月に 1 回
なし	生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始月から 6 ヶ月以内 562 単位	609 円	1 ヶ月に 1 回
なし	科学的介護推進体制加算	40 単位	44 円	1 ヶ月に 1 回
なし	口腔機能向上加算(I)	150 単位	173 円	月 2 回限度
なし	栄養改善加算	200 単位	217 円	月 2 回限度
なし	処遇改善加算 I	所定単位数の 4.7%		1 ヶ月に 1 回
なし	特定処遇改善加算 I	所定単位数の 2.0%		1 ヶ月に 1 回
なし	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.0%		1 ヶ月に 1 回

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

その他の費用について ※表示価格は税込となっております。

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
②おむつ代	紙パンツ 100 円（1 枚当り） パンツ 150 円（1 枚当り） 尿パッド 50 円（1 枚当り）