

通所ご利用料金（単位数表記）

		基本料金				
種別		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
通所リハビリテーション費 6-7時間(単位/日)		710	844	974	1,129	1,281
その他加算料金(該当時に加算されます)						
保険報酬範囲	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(単位/月)	560(開始日から6ヶ月以内) 240(開始日から6ヶ月超)				
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(単位/月)	593(開始日から6ヶ月以内) 273(開始日から6ヶ月超)				
	リハビリテーション提供体制加算 3-4時間(単位/日)	12				
	リハビリテーション提供体制加算 4-5時間(単位/日)	16				
	リハビリテーション提供体制加算 5-6時間(単位/日)	20				
	リハビリテーション提供体制加算 6-7時間(単位/日)	24				
	リハビリテーション提供体制加算 7時間以上(単位/日)	28				
	入浴介助加算(Ⅰ)(単位/日)	40				
	入浴介助加算(Ⅱ)(単位/日)	60				
	短期集中個別リハビリテーション加算(単位/日)	110(退院(所)日または認定日より3ヶ月以内)				
	生活行為向上リハビリテーション実施加算(月)	1,250(開始日から6ヶ月間)				
	若年性認知症利用者受入加算(単位/日)	60				
	栄養改善加算(単位/回)	200(月2回限度)				
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(単位/半年)	20				
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(単位/半年)	5				
	口腔機能向上加算(Ⅰ)(単位/回)	150(月2回限度)				
	口腔機能向上加算(Ⅱ)(単位/回)	160(月2回限度)				
	重度療養加算(単位/日)	100				
	科学的介護推進体制加算(単位/月)	40				
	送迎減算(単位/片道)	-47				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(単位/回)	22					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算4.7%を乗じて算定					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算2.0%を乗じて算定					
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数にサービス別加算率(1.0%)を乗じて算定					
自費範囲	6-7時間利用	食費(円/日)	650			
		日用品費(円/日)	200			
		教養娯楽費(円/日)	200			
		おむつ代	実費			

ケアプランや体調不良等により時間短縮された場合は介護保険サービス費が下記の基本料金となる場合があります。

短時間通所ご利用料金

		基本料金				
種別		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
通所リハビリテーション費(単位/日)	1時間超2時間未満	366	395	426	455	487
	2時間超3時間未満	380	436	494	551	608
	3時間超4時間未満	483	561	638	738	836
	4時間超5時間未満	549	637	725	838	950
	5時間超6時間未満	618	733	846	980	1,112

- ・居宅・個別サービス計画書に位置づけられた上で送迎時に居宅内にて介護等を行った場合はサービス提供時間となります。
- ・我孫子市は地域区分が「6級地」であるため、単位数に10.33円を乗じた金額の1割(2割、3割)がお支払いいただく料金となります。また、小数点以下の端数処理で差異が生じる場合があります。
- ・感染症や災害の影響により、利用者数が前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の減少している場合に、届け出を行い3ヶ月間基本報酬の3%が加算されます。特別の事情があると認められた場合は一回の延長を行います。加算分は区分支給限度基準額に含まれません。
- ・通所サービスのキャンセルについては、キャンセル料は無料です。(キャンセルの場合は、必ずご連絡下さい。)