

# 高齢者ケアセンターゆらぎ

## ご利用料金表（通所リハビリテーション）

令和元年10月1日現在

### 1 介護保険適用による自己負担額

（1）介護保険の自己負担額は、利用時間数によって1日につき次のご負担額となります。

#### 7時間以上8時間未満の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	749	1,498	2,248
要介護 2	892	1,784	2,677
要介護 3	1,039	2,079	3,119
要介護 4	1,209	2,419	3,629
要介護 5	1,378	2,757	4,135

#### 6時間以上7時間未満の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	707	1,414	2,121
要介護 2	845	1,691	2,537
要介護 3	982	1,964	2,946
要介護 4	1,141	2,282	3,424
要介護 5	1,300	2,601	3,902

#### 5時間以上6時間未満の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	605	1,210	1,816
要介護 2	723	1,446	2,170
要介護 3	840	1,680	2,521
要介護 4	979	1,958	2,937
要介護 5	1,114	2,228	3,343

#### 4時間以上5時間未満の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	542	1,085	1,627
要介護 2	634	1,269	1,903
要介護 3	725	1,451	2,176
要介護 4	842	1,685	2,527
要介護 5	960	1,921	2,881

#### 3時間以上4時間未満の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	475	950	1,426
要介護 2	557	1,115	1,673
要介護 3	638	1,277	1,916
要介護 4	741	1,483	2,225
要介護 5	845	1,691	2,537

#### 2時間以上3時間未満の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	367	734	1,101
要介護 2	426	853	1,280
要介護 3	487	974	1,462
要介護 4	546	1,093	1,640
要介護 5	607	1,215	1,822

#### 1時間以上2時間未満の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	351	703	1,055
要介護 2	385	771	1,156
要介護 3	415	831	1,247
要介護 4	447	894	1,341
要介護 5	479	959	1,439

## (2) サービス加算料金

サービス項目	負担額(円)			備考
	1割	2割	3割	
サービス提供体制強化料	19	38	58	1回につき
中重度者ケア体制料	21	43	64	1日につき
社会参加支援料	12	25	38	〃
理学療法士等体制強化料(1時間以上2時間未満の場合)	32	64	97	1日につき
リハビリテーション提供体制料(3時間以上4時間未満の場合)	12	25	38	1回につき
リハビリテーション提供体制料(4時間以上5時間未満の場合)	17	34	51	〃
リハビリテーション提供体制料(5時間以上6時間未満の場合)	21	43	64	〃
リハビリテーション提供体制料(6時間以上7時間未満の場合)	25	51	77	〃
リハビリテーション提供体制料(7時間以上の場合)	30	60	90	〃
入浴介助料	54	108	162	1日につき
リハビリテーションマネジメント料(Ⅰ)	357	714	1,072	1月につき
リハビリテーションマネジメント料(Ⅱ)	(6月以内)	920	1,841	〃
	(6月超)	573	1,147	〃
リハビリテーションマネジメント料(Ⅲ)	(6月以内)	1,212	2,425	〃
	(6月超)	866	1,732	〃
リハビリテーションマネジメント料(Ⅳ) (3月に1回を限度)	(6月以内)	1,321	2,642	〃
	(6月超)	974	1,949	〃
短期集中個別リハビリテーション実施料	119	238	357	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施料(Ⅰ)(週2日限度)	259	519	779	〃
認知症短期集中リハビリテーション実施料(Ⅱ)	2,079	4,158	6,238	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施料 (利用開始日の属する月から3月以内)	2,166	4,332	6,498	〃
生活行為向上リハビリテーション実施料 (利用開始日の属する月から3月超6月以内)	1,083	2,166	3,249	〃
若年性認知症利用者受入料	64	129	194	1日につき
栄養改善料	162	324	487	月2回限度
栄養スクリーニング料(6月に1回を限度)	5	10	16	1回につき
口腔機能向上料	162	324	487	月2回限度
重度栄養管理料(要介護3・4・5に限る)	108	216	324	1日につき

(注) 1 介護報酬改定により、当分の間、介護職員処遇改善費として、ご利用された当該月の総単位数の4.7%を介護職員等特定処遇改善費として、当該月の総単位数の2.0%を加算単位数として算定いたします。

2 介護保険負担額につきましては、保険総単位数を基に小数点以下を切り捨てて算定していますので、請求金額と多少の差が生じる場合がありますので、ご了承のほどお願いいたします。

## 2 施設利用料(個別的に選択した場合、算定するサービス料金) <1日につき>

サービス項目		負担額(円)
昼食代(おやつ代含む)		625
日常生活費(ティッシュ・ハンドソープ・シャンプー・リンス・洗剤類他)		160
教養娯楽費(レクリエーション費・園芸用品費・飾付費他)		170
合計		955
紙おむつ代	尿取パット	110
	パンツタイプ	160
	リハビリタイプ	180
	フラットタイプ	80
クラブ活動費(陶芸・フラワーアレンジメント他)		実費