

# 利用料金表（通所リハビリテーション）

令和1年10月1日

介護老人保健施設

アメニティきゅうらぎ

## 1 通所リハビリテーション費（日額）

（下記金額は、自己負担割合が1割の記載をしています。）

（単位：円）

|      | 2時間未満 | 2時間 | 3時間 | 4時間 | 5時間   | 6時間   | 7時間   |
|------|-------|-----|-----|-----|-------|-------|-------|
| 要介護1 | 331   | 345 | 446 | 511 | 579   | 670   | 716   |
| 要介護2 | 360   | 400 | 523 | 598 | 692   | 801   | 853   |
| 要介護3 | 390   | 457 | 599 | 684 | 803   | 929   | 993   |
| 要介護4 | 419   | 513 | 697 | 795 | 935   | 1,081 | 1,157 |
| 要介護5 | 450   | 569 | 793 | 905 | 1,065 | 1,231 | 1,317 |

（下記金額は、自己負担割合が2割の記載をしています。）

（単位：円）

|      | 2時間未満 | 2時間   | 3時間   | 4時間   | 5時間   | 6時間   | 7時間   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要介護1 | 662   | 690   | 892   | 1,022 | 1,158 | 1,340 | 1,432 |
| 要介護2 | 720   | 800   | 1,046 | 1,196 | 1,384 | 1,602 | 1,706 |
| 要介護3 | 780   | 914   | 1,198 | 1,368 | 1,606 | 1,858 | 1,986 |
| 要介護4 | 838   | 1,026 | 1,394 | 1,590 | 1,870 | 2,162 | 2,314 |
| 要介護5 | 900   | 1,138 | 1,586 | 1,810 | 2,130 | 2,462 | 2,634 |

（下記金額は、自己負担割合が3割の記載をしています。）

（単位：円）

|      | 2時間未満 | 2時間   | 3時間   | 4時間   | 5時間   | 6時間   | 7時間   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要介護1 | 993   | 1,035 | 1,338 | 1,533 | 1,737 | 2,010 | 2,148 |
| 要介護2 | 1,080 | 1,200 | 1,569 | 1,794 | 2,076 | 2,403 | 2,559 |
| 要介護3 | 1,170 | 1,371 | 1,797 | 2,052 | 2,409 | 2,787 | 2,979 |
| 要介護4 | 1,257 | 1,539 | 2,091 | 2,385 | 2,805 | 3,243 | 3,471 |
| 要介護5 | 1,350 | 1,707 | 2,379 | 2,715 | 3,195 | 3,693 | 3,951 |

## 2 食事

（単位：円）

|    |        |
|----|--------|
| 食費 | 1食 570 |
|----|--------|

3 手工芸・クラブ活動費は、実費をいただきます。

## 4 加算料金

(単位：円)

|                          | 利用者負担 1 割           | 利用者負担 2 割           | 利用者負担 3 割           |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 入浴介助加算                   | 50/日                | 100/日               | 150/日               |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算    | (Ⅰ) 330/月           | (Ⅰ) 660/月           | (Ⅰ) 990/月           |
|                          | (Ⅱ) 6月以内 850/月      | (Ⅱ) 6月以内 1,700/月    | (Ⅱ) 6月以内 2,550/月    |
|                          | (Ⅱ) 6月以降 530/月      | (Ⅱ) 6月以降 1,060/月    | (Ⅱ) 6月以降 1,590/月    |
|                          | (Ⅲ) 6月以内<br>1,120/月 | (Ⅲ) 6月以内<br>2,240/月 | (Ⅲ) 6月以内<br>3,360/月 |
|                          | (Ⅲ) 6月以降<br>800/月   | (Ⅲ) 6月以降<br>1,600/月 | (Ⅲ) 6月以降<br>2,400/月 |
| 短期集中個別<br>リハビリテーション実施加算  | 110/日<br>(3か月限度)    | 220/日<br>(3か月限度)    | 330/日<br>(3か月限度)    |
| 認知症短期集中<br>リハビリテーション実施加算 | (Ⅰ) 240/日           | (Ⅰ) 480/日           | (Ⅰ) 720/日           |
|                          | (Ⅱ) 1,920/月         | (Ⅱ) 3,840/月         | (Ⅱ) 5,760/月         |
| 口腔機能向上加算 (1月に2回まで)       | 150/回               | 300/回               | 450/回               |
| 栄養改善加算 (1月に2回まで)         | 150/回               | 300/回               | 450/回               |
| リハビリテーション<br>提供体制加算      | 3時間以上4時間未満<br>12/回  | 3時間以上4時間未満<br>24/回  | 3時間以上4時間未満<br>36/回  |
|                          | 4時間以上5時間未満<br>16/回  | 4時間以上5時間未満<br>32/回  | 4時間以上5時間未満<br>48/回  |
|                          | 5時間以上6時間未満<br>20/回  | 5時間以上6時間未満<br>40/回  | 5時間以上6時間未満<br>60/回  |
|                          | 6時間以上7時間未満<br>24/回  | 6時間以上7時間未満<br>48/回  | 6時間以上7時間未満<br>72/回  |
|                          | 7時間以上 28/回          | 7時間以上 56/回          | 7時間以上 84/回          |
| 送迎減算                     | 片道 47 (往復 94)       | 片道 94 (往復 188)      | 片道 141 (往復 282)     |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ       | 18/回                | 36/回                | 54/回                |
| 介護職処遇改善加算(1)             | 上記利用料合計の 4.7%       |                     |                     |
| 介護職員等特定処遇改善加算(1)         | 上記利用料合計の 2.0%       |                     |                     |