

利用者負担説明書

令和4年4月1日

(1) 基本料金

※施設利用料は、要介護認定による要介護度及び利用時間によって利用料が異なります。

◇要支援（要支援1・要支援2）

基本料金	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要支援1（月単位の定額）	2053円/月	4106円/月	6159円/月
要支援2（月単位の定額）	3999円/月	7998円/月	11997円/月
要支援1（期間延長加算）	-20円/月	-40円/月	-60円/月
要支援2（期間延長加算）	-40円/月	-80円/月	-120円/月

各加算項目	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
生活行為向リハビリテーション実施加算（3カ月以内）	562円/月	1124円/月	1686円/月
運動機能向上加算	225円/月	450円/月	675円/月
若年性認知症受入加算	240円/月	480円/月	720円/月
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算	150円/月	300円/月	450円/月
口腔機能向上加算Ⅰ	150円/月	300円/月	450円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	160円/月	320円/月	480円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
口腔・栄養スクリーニングⅠ加算	20円/月	40円/月	60円/月
口腔・栄養スクリーニングⅡ加算	5円/月	10円/月	15円/月
事業所評価加算	120円/月	240円/月	360円/月
サービス提供体制強化加算			
要支援1	72円/月	144円/月	216円/月
要支援2	144円/月	288円/月	432円/月
介護職員処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		

◇要介護（要介護1～5）

基本料金

1時間以上2時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護1	353円/日	706円/日	1059円/日
要介護2	384円/日	768円/日	1152円/日
要介護3	411円/日	822円/日	1233円/日
要介護4	441円/日	882円/日	1323円/日
要介護5	469円/日	938円/日	1407円/日

3時間以上4時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護1	465円/日	930円/日	1395円/日
要介護2	542円/日	1084円/日	1626円/日
要介護3	616円/日	1232円/日	1848円/日
要介護4	710円/日	1420円/日	2130円/日
要介護5	806円/日	1612円/日	2418円/日

5時間以上6時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護1	579円/日	1158円/日	1737円/日
要介護2	687円/日	1374円/日	2061円/日
要介護3	793円/日	1586円/日	2379円/日
要介護4	919円/日	1838円/日	2757円/日
要介護5	1043円/日	2086円/日	3129円/日

6時間以上7時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護1	670円/日	1340円/日	2010円/日
要介護2	797円/日	1594円/日	2391円/日
要介護3	919円/日	1838円/日	2757円/日
要介護4	1066円/日	2132円/日	3198円/日
要介護5	1211円/日	2422円/日	3633円/日

各加算項目

	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
入浴介助加算Ⅰ	40円/回	80円/回	120円/回
入浴介助加算Ⅱ	60円/回	120円/回	180円/回
リハビリテーション提供体制 加算	3時間以上4時間未満 12円/回	3時間以上4時間未満 24円/回	3時間以上4時間未満 36円/回

		5 時間以上 6 時間未満 20 円/回	5 時間以上 6 時間未満 40 円/回	5 時間以上 6 時間未満 60 円/回
		6 時間以上 7 時間未満 24 円/回	6 時間以上 7 時間未満 48 円/回	6 時間以上 7 時間未満 72 円/回
	(A) イ	560 円/月	1120 円/月	1680 円/月
	(A) イ	240 円/月	480 円/月	720 円/月
	(A) ロ	593 円/月	1186 円/月	1779 円/月
	(A) ロ	273 円/月	546 円/月	819 円/月
	(B) イ	830 円/月	1660 円/月	2490 円/月
	(B) イ	510 円/月	1020 円/月	1530 円/月
	(B) ロ	863 円/月	1726 円/月	2589 円/月
	(B) ロ	543 円/月	1086 円/月	1629 円/月
短期集中リハビリテーション 実施加算		110 円/日	220 円/日	330 円/日
		退院（所）日又は認定日より 1 カ月から 3 カ月以内		
認知症短期 集中リハビリ テーション 実施加算	I	240 円/日	480 円/日	720 円/日
		退院（所）日又は通所利用開始後 3 カ月以内（週に 2 回を限度に実施）		
	II	1920 円/月	3840 円/月	5760 円/月
		退院（所）日又は通所利用開始後 3 カ月以内（週に 4 回以上実施）		
生活行為向上 リハビリテーション実施加算		1250 円/月	2500 円/月	3750 円/月
若年性認知症利用者受入加算		60 円/日	120 円/日	180 円/日
栄養アセスメント加算		50 円/月	100 円/月	150 円/月
栄養改善加算		150 円/回	300 円/回	450 円/回
口腔・栄養スクリーニング I 加算		20 円/回	40 円/回	60 円/回
口腔・栄養スクリーニング II 加算		5 円/回	10 円/回	15 円/回
口腔機能向上加算 I		150 円/回	300 円/回	450 円/回
口腔機能向上加算 II		160 円/回	320 円/回	480 円/回
科学的介護推進体制加算		40 円/月	80 円/月	120 円/月
重度療養管理加算 (要介護 3・4・5) 移行支援加算		100 円/日	200 円/日	300 円/日
		厚生労働大臣が定める状態であり計画的な医療的管理のもと通所リハビリを利用		
サービス提供体制強化加算		18 円/日	36 円/日	54 円/日
介護職員処遇改善加算		所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		
介護職員等特定処遇改善加算		所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		

・入浴介助加算（Ⅰ） 40 円／回

※入浴中の観察を含む介助を行います。

・入浴介助加算（Ⅱ） 60 円／回

※利用者宅を訪ねて浴室の環境を確認し、個別計画を他職種連携のもと策定します。

・リハビリテーション提供体制加算 利用時間に応じた単位数

※常時、理学療法士、作業療法士等の職種を規定の人員数配置し支援します。

・リハビリマネジメント加算（A）イ 560 円／月（開始月より 6 か月以内）

※算定に当たり利用開始後 1 カ月の間にご利用者の居宅訪問をさせていただきます。

また、利用開始より 6 カ月間、毎月関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと説明を行います。

・リハビリマネジメント加算（A）イ 240 円／月（開始月より 6 か月超え）

※3 カ月ごとに、関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと説明を行います。

・リハビリマネジメント加算（A）ロ 593 円／月（開始月より 6 か月以内）

※算定に当たり利用開始後 1 カ月の間にご利用者の居宅訪問をさせていただきます。

また、利用開始より 6 カ月間、毎月関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと医師からの説明に加え、3 カ月に 1 回評価の分析結果お返しします。

・リハビリマネジメント加算（A）ロ 273 円／月（開始月より 6 か月超え）

※3 カ月ごとに、関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと医師からの説明に加え、3 カ月に 1 回評価の分析結果お返しします。

・リハビリマネジメント加算（B）イ 830 円／月（開始月より 6 か月以内）

※算定に当たり利用開始後 1 カ月の間にご利用者の居宅訪問をさせていただきます。

また、利用開始より 6 カ月間、毎月関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと医師からの説明を行います。

・リハビリマネジメント加算（B）イ 510 円／月（開始月より 6 か月超え）

※3 カ月ごとに、関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと医師からの説明を行います。

・リハビリマネジメント加算（B）ロ 863 円／月（開始月より 6 か月以内）

※算定に当たり利用開始後 1 カ月の間にご利用者の居宅訪問をさせていただきます。

また、利用開始より 6 カ月間、毎月関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと医師からの説明に加え、3 カ月に 1 回評価の分析結果お返しします。

・リハビリマネジメント加算（B）ロ 543 円／月（開始月より 6 か月超え）

※3 カ月ごとに、関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと医師からの説明に加え、3 カ月に1 回評価の分析結果お返しします。

・短期集中個別リハビリ実施加算 110 円/日

※退院、退所後、新たに要介護認定を受けた場合3 ヶ月の期間、集中的に個別リハビリを行います。

・認知症短期集中リハビリ加算Ⅰ 240 円/日 (週2 回を限度)

※退院・退所または通所利用開始後3 か月間、個別で認知症リハビリを行います。

・認知症短期集中リハビリ加算Ⅱ 1920 円/月 (1 月に4 回以上実施)

※退院・退所または通所利用開始後3 か月間、個別で認知症リハビリを行います。

生活行為向上リハビリ実施加算(1) 1250 円/月 (利用日より6 ヶ月以内)

※ご自宅での生活場面における具体的な助言を行い、在宅での生活を支援します。

重度療養管理加算(要介護3, 4 又は5) 100 円/日

※厚生労働大臣が定める状態であり計画的な医学的管理の下通所リハビリを利用。

・サービス提供体制強化加算 18 円/日

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

・栄養改善加算 150 円/日 (1 月に1 回を限度)

※低栄養状態の改善等を目的として、栄養改善サービスを3 ヶ月行います。

・栄養アセスメント加算 50 円/月

※栄養状態について評価し、その内容を説明し相談等に必要に応じ対応します。

・口腔、栄養スクリーニング加算Ⅰ 20 円/日 (6 月に1 回を限度)

※口腔の健康状態の確認及び、栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

・口腔、栄養スクリーニング加算Ⅱ 5 円/日 (6 月に1 回を限度)

※口腔の健康状態の確認または栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

・口腔機能向上加算Ⅰ 150 円/日 (1 月に2 回を限度)

※口腔機能向上を目的として、口腔清掃、接触、嚥下機能に関する助言を行います。

・口腔機能向上加算Ⅱ 160 円/日 (1 月に2 回を限度)

※口腔機能向上を目的として、口腔清掃、接触、嚥下機能に関する助言を行いかつ、個別計画を立案し国へ報告します。

科学的介護推進体制加算 40 円/月

※体の状態などの評価を国へ提出し、評価の分析結果をお返しします。

介護職員処遇改善加算 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数  
※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。  
「予防給付加算項目」

・生活行為向上リハビリ実施加算 562 円／月（利用日より 6 ヶ月以内）  
※ご自宅での生活場面における具体的な助言を行い、在宅での生活を支援します。

・運動機能向上加算 225 円／月  
※運動器の機能向上を目的として、リハビリテーションを行います。

サービス提供体制強化加算 支援 1 72 円／月  
支援 2 144 円／月  
※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

・事業所評価加算 120 円／回  
※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

・栄養アセスメント加算 50 円／月  
※栄養状態について評価し、その内容を説明し相談等に必要に応じ対応します。

・口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 円／日（1 月に 2 回を限度）  
※口腔機能向上を目的とし、口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する助言を行います。

・口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 円／日（1 月に 2 回を限度）  
※口腔機能向上を目的とし、口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する助言を行いかつ、個別計画を立案し国へ報告します。

・口腔、栄養スクリーニング加算Ⅰ 20 円／日（6 月に 1 回を限度）  
※口腔の健康状態の確認及び、栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

・口腔、栄養スクリーニング加算Ⅱ 5 円／日（6 月に 1 回を限度）  
※口腔の健康状態の確認または栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

科学的介護推進体制加算 40 円／月  
※体の状態などの評価を国へ提出し、評価の分析結果をお返しします。

介護職員処遇改善加算 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数  
※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

（2）その他の利用料金

◇食費 昼食 500 円／日

◇オムツ代 ①パット 50 円 ②リハビリパンツ 150 円