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４年１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	819	1,639	2,459
要介護　2	971	1,942	2,914
要介護　3	1,125	2,250	3,375
要介護　4	1,306	2,612	3,918
要介護　5	1,482	2,965	4,447

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	768	1,537	2,306
要介護　2	914	1,828	2,742
要介護　3	1,054	2,109	3,164
要介護　4	1,222	2,445	3,668
要介護　5	1,387	2,774	4,161

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	669	1,338	2,007
要介護　2	793	1,587	2,381
要介護　3	916	1,832	2,748
要介護　4	1,061	2,122	3,184
要介護　5	1,204	2,408	3,612

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	594	1,189	1,783
要介護　2	689	1,379	2,069
要介護　3	785	1,570	2,355
要介護　4	907	1,815	2,722
要介護　5	1,028	2,057	3,086

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	523	1,046	1,569
要介護　2	607	1,215	1,822
要介護　3	690	1,381	2,072
要介護　4	799	1,598	2,397
要介護　5	905	1,810	2,716

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	411	823	1,234
要介護　2	472	944	1,416
要介護　3	535	1,070	1,605
要介護　4	596	1,193	1,790
要介護　5	658	1,316	1,975

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	396	792	1,189
要介護　2	427	855	1,283
要介護　3	461	922	1,384
要介護　4	492	985	1,478
要介護　5	527	1,054	1,582

「裏面に続きます」

（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		23	47	71	１回につき
中重度者ケア体制料		21	43	64	１日につき
移行支援料		12	25	38	〃
延長料１（８時間以上９時間未満の場合）		54	108	162	１回につき
延長料２（９時間以上１０時間未満の場合）		108	216	324	〃
延長料３（１０時間以上１１時間未満の場合）		162	324	487	〃
延長料４（１１時間以上１２時間未満の場合）		216	433	649	〃
延長料５（１２時間以上１３時間未満の場合）		270	541	812	〃
延長料６（１３時間以上１４時間未満の場合）		324	649	974	〃
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１（３時間以上４時間未満）		12	25	38	１回につき
リハビリテーション提供体制料２（４時間以上５時間未満）		17	34	51	〃
リハビリテーション提供体制料３（５時間以上６時間未満）		21	43	64	〃
リハビリテーション提供体制料４（６時間以上７時間未満）		25	51	77	〃
リハビリテーション提供体制料５（７時間以上の場合）		30	60	90	〃
入浴介助料（Ⅰ）		43	86	129	１日につき
入浴介助料（Ⅱ）　居宅訪問＋入浴計画が必要		64	129	194	〃
リハビリテーションマネジメント料（Ａ）イ	（６月以内）	606	1,212	1,819	１月につき
	（６月超）	259	519	779	〃
リハビリテーションマネジメント料（Ａ）ロ	（６月以内）	642	1,284	1,926	〃
	（６月超）	295	591	886	〃
リハビリテーションマネジメント料（Ｂ）イ	（６月以内）	898	1,797	2,696	〃
	（６月超）	552	1,104	1,656	〃
リハビリテーションマネジメント料（Ｂ）ロ	（６月以内）	934	1,869	2,803	〃
	（６月超）	588	1,176	1,764	〃
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
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６月以内）		1,353	2,707	4,061	１月につき
若年性認知症利用者受入料		64	129	194	１日につき
口腔・栄養スクリーニング料（Ⅰ）（６月に１回を限度）		21	43	64	１回につき
口腔機能向上料（Ⅰ）		162	324	487	月２回限度
重度療養管理料（要介護３・４・５に限る）		108	216	324	１日につき
科学的介護推進体制料		43	86	129	１月につき
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が 一定以上生じている場合		所定単位数の３％			１回につき

（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・アルコール液）		160
教養娯楽費（レクレーション費・園芸用品費・飾付費）		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
陶芸教室代・フラワーアレンジメント教室代		実費