

# 通所リハビリテーション（デイケア） ご利用料金一覧表（1割・2割・3割負担）

利用料金は要介護度によって異なります。負担割合に応じて、原則9～7割が介護保険から給付され、1～3割が利用者負担となります。利用者負担額は以下の通りです。

| 介護度  | 利用時間       | 基本報酬   | 日額     |        |        |
|------|------------|--------|--------|--------|--------|
|      |            |        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1 | 4時間以上5時間未満 | 530単位  | 589円   | 1,177円 | 1,765円 |
|      | 5時間以上6時間未満 | 602単位  | 669円   | 1,337円 | 2,005円 |
| 要介護2 | 4時間以上5時間未満 | 617単位  | 685円   | 1,370円 | 2,055円 |
|      | 5時間以上6時間未満 | 714単位  | 793円   | 1,585円 | 2,378円 |
| 要介護3 | 4時間以上5時間未満 | 703単位  | 781円   | 1,561円 | 2,341円 |
|      | 5時間以上6時間未満 | 825単位  | 916円   | 1,832円 | 2,748円 |
| 要介護4 | 4時間以上5時間未満 | 813単位  | 903円   | 1,805円 | 2,708円 |
|      | 5時間以上6時間未満 | 956単位  | 1,062円 | 2,123円 | 3,184円 |
| 要介護5 | 4時間以上5時間未満 | 922単位  | 1,024円 | 2,047円 | 3,071円 |
|      | 5時間以上6時間未満 | 1086単位 | 1,206円 | 2,411円 | 3,617円 |

| 介護保険対象外項目  |                        | 日額   |
|------------|------------------------|------|
| 日用品        | Aタイプ（スキンケア・洗面具有・ヘアケア無） | 66円  |
|            | Bタイプ（スキンケア・洗面具・ヘアケア有）  | 86円  |
|            | Cタイプ（スキンケア・洗面具・ヘアケア無）  | 10円  |
| 食事代（1食あたり） |                        | 72円  |
| おやつ代       |                        | 154円 |

| その他の自己負担（ご利用に応じて） | 金額     |
|-------------------|--------|
| オムツ代（1枚あたり）       | 154円   |
| パッド代（1枚あたり）       | 51円    |
| 散髪代               | 3,086円 |

| 介護保険対象加算料金（ご利用に応じて） | 単位    | ご負担額/日 |      |        |
|---------------------|-------|--------|------|--------|
|                     |       | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担   |
| 入浴介助加算              | 50単位  | 56円    | 111円 | 167円   |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ  | 330単位 | 367円   | 733円 | 1,099円 |
| 若年性認知症利用者受入加算       | 60単位  | 67円    | 134円 | 200円   |

## <料金計算について>

※基本報酬には、サービス提供体制加算Ⅱ（6単位）、リハビリテーション提供体制加算\*が含まれます。

\*4時間以上5時間未満の場合は16単位、5時間以上6時間未満の場合は20単位

※介護職員処遇改善加算Ⅱの単位数として、所定の単位数の34/1000が算定されます。

※介護保険給付対象分の自己負担額は、1単位につき11.10円の1～3割となります。（四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれる事もございます）

※生活保護の方は基本的に、介護保険対象外の項目のみのご請求となります。

## <お支払いについて>

※料金の支払い方法は原則口座引き落としとなっております。（当月分利用料金の請求書送付時期は次月の15～20日になります。引落時期は次月の27日です）

※介護保険対象外の品目については、ご希望の方はお申込みください。

※各種娯楽活動の中で実費負担が発生する場合は、事前にご連絡・ご相談いたします。

※料金表に掲載されていない加算を算定する場合がございます。その際は、個別にご説明させていただきます。