

●基本利用料金

	6～7時間	5～6時間	4～5時間	3～4時間	2～3時間
要介護1	728 円	633 円	563 円	495 円	390 円
要介護2	865 円	751 円	653 円	575 円	447 円
要介護3	998 円	867 円	743 円	654 円	507 円
要介護4	1,157 円	1,004 円	859 円	756 円	565 円
要介護5	1,312 円	1,139 円	974 円	857 円	623 円

●加算料金(利用された場合に上記の金額に加算)

●その他の料金

1	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	13 円/日
	4時間以上5時間未満	17 円/日
	5時間以上6時間未満	21 円/日
	6時間以上7時間未満	25 円/日
2	入浴介助加算(Ⅰ)	41 円/日
	入浴介助加算(Ⅱ)	61 円/日
3	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	570 円/月
	同意日の属する月から6月超	244 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	603 円/月
	同意日の属する月から6月超	278 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	807 円/月
	同意日の属する月から6月超	481 円/月
	※医師が説明し利用者の同意を得た場合	275 円/月
4	短期集中個別リハビリテーション実施加算	112 円/日
5	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	244 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1953 円/月
6	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1272 円/月
7	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21 円/回
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円/回
8	口腔機能向上加算(Ⅰ)	153 円/回
	3ヶ月以内に限りひと月に2回限度	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	158 円/回
	3ヶ月以内に限りひと月に2回限度	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	163 円/回
	3ヶ月以内に限りひと月に2回限度	
9	重度療養管理加算(要介護3・4・5に限る)	102 円/日
10	事業所が送迎を行わない場合 減算	▲48/片道
11	移行支援加算	13 円/日
12	科学的介護推進体制加算	41 円/月
13	退院時共同指導加算	611 円/回
14	サービス提供体制強化加算Ⅰ	23 円/日
15	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護保険一部負担額の11.1%

食費	880円
----	------

※ 基本利用料金及び加算料金については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の場合の金額を表示しています。

※ 介護保険制度の関係上、点数から円に換算する際、金額に多少の前後が生じますのでご了承ください。

●備 考

営業日：月曜日～土曜日(12月31日～1月3日を除く)

営業時間：8:45～16:00

お支払い方法：毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに通所利用時にお持ちいただくか、施設事務所にてお支払いください。

老人保健施設 カノープス姫路 通所リハビリテーション事業所(TEL)079-240-8788