

令和6年12月1日  
指定通所介護

## リハケアセンター都城

(介護保険事業者番号4570201873)

### 利用料金表

#### 1、皆様にお支払い頂くもの（基本料金）

(日額)

通常規模	指定通所介護			
要介護度	所要時間			
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	370円	388円	570円	584円
要介護2	423円	444円	673円	689円
要介護3	479円	502円	777円	796円
要介護4	533円	560円	880円	901円
要介護5	588円	617円	984円	1,008円

\*送迎料金に関しては、基本料金に含まれていますので自己負担はありませんが、ご都合によりご家族様等がご自宅・リハケアセンター間を片道または往復の送迎をされた場合、片道(47円)往復(94円)を基本料金から差し引く事となります。

## 2、対象となる方にお支払い頂くもの

加算項目	算定頻度	金額
入浴介助加算（Ⅰ）	日額	40円
入浴介助加算（Ⅱ）	日額	55円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	日額	56円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	日額	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	月額	20円

※入浴介助加算・個別機能訓練加算に関しては、体制に応じて加算変更となる場合がございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

## 3、事業所の体制によりお支払い頂くもの

（日額）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		
介護職員の総数うち介護福祉士の占める割合が百分の七十以上（70%以上）又は、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上（25%以上）の場合に徴収させていただきます。		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		
介護職員の総数うち介護福祉士の占める割合が百分の五十以上（50%以上）である場合に徴収させていただきます。		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日額	18円

※サービス提供体制強化加算に関しては、体制に応じて加算変更となる場合がございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

(日額)

中重度者ケア体制加算		
通常の配置に加えて、看護職員または介護職員を常勤換算で2以上確保。前年または前三カ月の要介護3以上の利用者が総数の30%以上。提供時間を通じて専従の看護職員を1名以上配置している場合に、中重度者ケア体制加算を徴収させていただきます。		
中重度者ケア体制加算	日額	45円/日

※中重度ケア体制加算に関しては、利用者様の介護状況に応じて算定の有無が変更となることがございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

(月額)

ADL維持等加算	
事業所の機能訓練指導員が、ご利用者様の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価（Barthel IndexにてADL値を測定）し、その結果を厚生労働省に提出し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）が、1以上の場合はADL維持等加算（Ⅰ）、3以上の場合はADL維持等加算（Ⅱ）を徴収させていただきます。	
ADL維持等加算（Ⅰ）	30円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60円/月

Barthel Indexとは、広く用いられているADLを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。

※介護職員処遇改善加算・ADL維持等加算に関しては、体制や評価結果に応じて加算変更となることがございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

#### 4、皆様にお支払い頂くもの

(月額)

介護職員等処遇改善加算	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が指定通所介護を行った場合に算定される加算となります。	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	通所介護サービスにおける 介護報酬総単位数の9.2%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	通所介護サービスにおける 介護報酬総単位数の9.0%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	通所介護サービスにおける 介護報酬総単位数の8.0%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	通所介護サービスにおける 介護報酬総単位数の6.4%

\*介護職員等処遇改善加算は、算定条件に伴い区分変更となることがございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

#### 5、その他希望者のみお支払い頂くもの

お弁当代	日額	520円
紙おむつ代	原則的に個人で持参していただきますが、事業所の紙おむつを使用された場合は自己負担となります。	実費
その他の日常生活費	個人の選択により、使用される費用は、自己負担となります。その際は、事前にご案内し同意の上で実費をご負担いただきます。 (例) 催し物の参加費など	実費

※お弁当代金については、外部業者と提携しておりますが、料金改定などございましたらその都度、ご説明させていただきます。

#### 6、その他

※利用料金表は1割負担の料金が表示されています。また、一定以上所得者の介護保険負担割合見直しに伴い、保険給付サービス利用料の自己負担については、「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。