

介護老人保健施設しびのさと 通所リハビリテーション デイケアしびのさと料金表(令和6年6月現在)

・介護保険給付サービス(基本料金)

単位:円/日

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	1割負担	369	398	429	458	491
	2割負担	738	796	858	916	982
	3割負担	1,107	1,194	1,287	1,374	1,473
2時間以上 3時間未満	1割負担	383	439	498	555	612
	2割負担	766	878	996	1,110	1,224
	3割負担	1,149	1,317	1,494	1,665	1,836
3時間以上 4時間未満	1割負担	486	565	643	743	842
	2割負担	972	1,130	1,286	1,486	1,684
	3割負担	1,458	1,695	1,929	2,229	2,526
4時間以上 5時間未満	1割負担	553	642	730	844	957
	2割負担	1,106	1,284	1,460	1,688	1,914
	3割負担	1,659	1,926	2,190	2,532	2,871
5時間以上 6時間未満	1割負担	622	738	852	987	1,120
	2割負担	1,244	1,476	1,704	1,974	2,240
	3割負担	1,866	2,214	2,556	2,961	3,360
6時間以上 7時間未満	1割負担	715	850	981	1,137	1,379
	2割負担	1,430	1,700	1,962	2,274	2,580
	3割負担	2,145	2,550	2,943	3,411	3,870
7時間以上 8時間未満	1割負担	762	903	1,046	1,215	1,379
	2割負担	1,524	1,806	2,092	2,430	2,758
	3割負担	2,286	2,709	3,138	3,645	4,137

※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

・その他の費用

下記のサービス費用は希望の方のみお支払いいただきます。

食材費	1食あたり 690円
特別な食費	1日 180円
教養娯楽費	1日 50円
理美容代	1回 2,000円～ (業者委託)

・介護給付サービス(加算料金)

※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

◎基本加算(各サービスに対して基本料金に加算される料金)

リハビリテーション提供体制加算	所要時間 3時間以上 4時間未満	12円/日
	所要時間 4時間以上 5時間未満	16円/日
	所要時間 5時間以上 6時間未満	20円/日
	所要時間 6時間以上 7時間未満	24円/日
	所要時間 7時間以上 8時間未満	28円/日
入浴介助加算(イ)		40円/日
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	開始月～6月以内	560円/月
	6月超え	240円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	開始月～6月以内	593円/月
	6月超え	273円/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	開始月～6月以内	793円/月
	6月超え	473円/月

リハビリテーションマネジメント加算について、事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(退所)日、または認定日から 3 月以内)	110 円/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (退院(退所)日、または認定日から 3 月以内)	240 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (退院(退所)日の翌日の属する月、または開始月から 3 月以内)	1,920 円/月
退院時共同指導加算	600 円/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から 6 月以内)	1,250 円/月
移行支援加算	12 円/日
栄養改善加算(3 月以内に限り、月に 2 回を限度)	200 円/回
栄養アセスメント加算	50 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160 円/回
重度療養管理加算	100 円/日
中重度者ケア体制加算	20 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/回
科学的介護推進体制加算	40 円/月
処遇改善加算	介護給付の 1.9%
ベースアップ等支援加算	介護給付の 1.0%