

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の利用料金について

（令和6年6月1日現在）

1. 基本料金

（1）介護予防通所リハビリテーションご利用の場合

介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度及び負担割合によって料金が異なります。

以下は**1月当たり**の概算の自己負担額です。

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
① 利用料			
・要支援1	2,457 円/月	4,913 円/月	7,369 円/月
・要支援2	4,579 円/月	9,158 円/月	13,737 円/月
② サービス提供体制強化加算 I			
・要支援1	95 円/月	191 円/月	286 円/月
・要支援2	191 円/月	381 円/月	572 円/月
③ 介護職員等処遇改善加算（I）1ヶ月の利用単位数の合計×8.6%×10.83×0.1（又は0.2又は0）			
④ 科学的介護推進体制加算	44 円/月	87 円/月	130 円/月
⑤ 栄養アセスメント加算	54 円/月	108 円/月	162 円/月
※⑥ 栄養改善加算	217 円/月	433 円/月	650 円/月
※⑦ 口腔機能向上加算 I	162 円/月	325 円/月	487 円/月
※⑧ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始月から6ヶ月以内	609 円/月	1,217 円/月	1,826 円/月
※⑨ 時間延長サービス 営業時間内に限り、介護保険外（自費）で対応します。負担割合に関係なく 30分未満 540円（税込み） 以後30分増す毎に540円（税込み） 時間延長サービスの場合、送迎は行いません。			
※⑩ 退院時共同指導加算 医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に1回を限度として算定	650 円/回	1,300 円/回	1,950 円/回

※は該当者のみ算定します。

(2) 通所リハビリテーションご利用の場合

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間・負担割合によって料金が異なります。以下は1日当たりの概算の自己負担額です。

- ① 利用料（通常規模事業所に該当します）
[6時間以上7時間未満]

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
・要介護1	775 円/日	1,549 円/日	2,324 円/日
・要介護2	921 円/日	1,842 円/日	2,762 円/日
・要介護3	1,063 円/日	2,125 円/日	3,188 円/日
・要介護4	1,232 円/日	2,463 円/日	3,695 円/日
・要介護5	1,398 円/日	2,795 円/日	4,192 円/日
② リハビリテーションマネジメント加算ロ（同意日の属する月から算定）			
6ヶ月以内	643 円/月	1,285 円/月	1,927 円/月
6ヶ月超	296 円/月	592 円/月	887 円/月
※③ リハビリテーションマネジメント加算ハ（同意日の属する月から算定）			
6ヶ月以内	859 円/月	1,718 円/月	2,577 円/月
6ヶ月超	513 円/月	1,025 円/月	1,537 円/月
※④ 通所リハマネジメント加算4（②もしくは③について、医師が利用者等に説明・同意を得た場合）	293 円/月	585 円/月	878 円/月
⑤ 移行支援加算	13 円/日	26 円/日	39 円/日
⑥ リハビリテーション提供体制加算	13 円/日	26 円/日	39 円/日
⑦ 科学的介護推進体制加算	44 円/月	87 円/月	130 円/月
⑧ 栄養アセスメント加算	55 円/月	109 円/月	163 円/月
⑨ サービス提供体制強化加算Ⅰ	24 円/日	48 円/日	71 円/日
⑩ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月の利用単位数の合計×8.6%×10.83×0.1（又は0.2又は0）		
⑪ 退院時共同指導加算 医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に1回を限度として算定	650 円/回	1,300 円/回	1,950 円/回
※⑫ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始月から6ヶ月以内	1,354 円/月	2,708 円/月	4,061 円/月
※⑬ 短期集中個別リハビリテーション加算 退所（院）日又は認定日から3ヶ月以内	119 円/回	238 円/回	357 円/回
※⑭ 栄養改善加算 3ヶ月以内、月2回を限度	217 円/回	433 円/回	650 円/回

※⑮ 口腔機能向上加算Ⅰ

3ヶ月以内、月2回を限度

162 円/回 325 円/回 487 円/回

※⑯ 重度療養管理加算

108 円/日 217 円/日 325 円/日

※⑰ 送迎減算 送迎バスをご利用にならない場合

▲51 円/片道 ▲102 円/片道 ▲153 円/片道

※⑱ 時間延長サービス

営業時間内に限り、介護保険外（自費）で対応します。負担割合に関係なく

30分未満 540円（税込み） 以後30分増す毎に540円（税込み）

時間延長サービスの場合、送迎は行いません。

※⑲ 通所リハ入浴介助加算Ⅰ

44 円/回 87 円/回 130 円/回

※⑳ 通所リハ入浴介助加算Ⅱ

65 円/回 130 円/回 195 円/回

※は該当者のみ算定します。

(3) 食費（通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション共通） 695 円（非課税）

2. その他の利用料金（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション共通）

(1) 日用品費（日額） 160 円(非課税)

石鹸（手洗い用）、ティッシュペーパー、ペーパータオル、手指消毒剤、おしぼり、箸・スプーン・フォーク等、殺菌消毒剤等の費用等

(2) 教養娯楽費（日額） 100 円(非課税)

折り紙、画用紙、クラフト用紙、色鉛筆、絵の具、マジックペン、ゲーム用遊具

書道用半紙、墨汁、クラブ活動費、園芸用材料費、ボランティア謝礼、カラオケ通信費等の費用等

※日用品費、教養娯楽費の対象となる便宜は、利用者様の選択に基づいて提供いたします。

また、金額の設定にあたっては、利用者様によって利用状況にバラツキがあり、個々に算定

することは大変難しいため、平均的な額により料金を設定してあります。

※新型コロナウイルス感染対策のため、一部レクリエーション活動に制限があります。

(3) その他の費用

(i) 文書料（領収証明書等の文書発行） 1通 1,100 円（課税・税込）

（診療情報提供書の発行） 1通 2,200 円（課税・税込）

(ii) コーヒー券 1,000 円（課税・税込）

施設内にてご希望の方にコーヒーの提供をいたします（昼食後）

1枚8杯分のチケットになります。（払い戻しはいたしません）

(iii) おむつ代

・リハビリパンツ（S～XL） 75円～105円 /枚

・テープ止め（S～LL） 90円～110円 /枚

・レギュラー 40円～110円 /枚

3. お支払い方法等

上記費用は月末で締め、月1回の精算となります。請求金額が確定され次第、連絡帳にて送付させていただきます。お支払いは翌月の28日（休業日の場合は翌営業日）に指定された口座から引落としとなります。

引落としができなかった場合は、1階 管理課にて現金でお支払い願います。

会計受付時間：午前9時～午後5時 土曜・祝日可（日曜日を除く）

- 当月のサービス提供票（利用票）上の区分支給限度基準内単位数を超えるご利用があった場合は、担当ケアマネジャー様と連絡調整の上、月末時点にて利用者様の全額負担分（自費分）を確定させていただきます、お支払いいただきます。
- 領収書は再発行をいたしません。医療費控除や高額介護サービス費返還制度等の証拠書類となりますので、大切に保管してください。
- 介護保険の介護認定の更新または区分変更の申請中等の場合は、介護度が判明した時点で請求金額が確定いたします。市町村から新しい保険証が交付され次第、すみやかに1階受付までご提示ください。