

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4年10月1日現在）

1. 基本料金 ※は該当者のみ算定します。

(1) 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 | 769 円 | 1, 538 円 | 2, 307 円 |
| ・要介護2 | 914 円 | 1, 829 円 | 2, 743 円 |
| ・要介護3 | 1, 055 円 | 2, 110 円 | 3, 165 円 |
| ・要介護4 | 1, 223 円 | 2, 446 円 | 3, 669 円 |
| ・要介護5 | 1, 388 円 | 2, 775 円 | 4, 162 円 |

| | 1割負担の場合 | 2割負担の場合 | 3割負担の場合 |
|--|---|----------|----------|
| ② リハビリテーション提供体制加算 | 26 円 | 52 円 | 78 円 |
| ③ リハビリテーションマネジメント加算（B）-ロ （同意日の属する月から算定） | | | |
| 6ヶ月以内 | 935 円 | 1, 870 円 | 2, 804 円 |
| 6ヶ月超 | 588 円 | 1, 177 円 | 1, 765 円 |
| ④ サービス提供体制強化加算Ⅰ | 24 円 | 48 円 | 72 円 |
| ⑤ 移行支援加算 | 13 円 | 26 円 | 39 円 |
| ⑥ 栄養アセスメント加算 | 55 円 | 109 円 | 163 円 |
| ⑦ 科学的介護推進体制加算 | 44 円 | 87 円 | 130 円 |
| ⑧ 中重度者ケア体制加算 | 22 円 | 44 円 | 65 円 |
| ⑨ 処遇改善加算Ⅱ | 1ヶ月の利用単位数の合計×3.4%×10.83×0.1（又は0.2又は0.3） | | |
| ⑩ 特定処遇改善加算Ⅰ | 1ヶ月の利用単位数の合計×2.0%×10.83×0.1（又は0.2又は0.3） | | |
| ⑪ 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1ヶ月の利用単位数の合計×1.0%×10.83×0.1（又は0.2又は0.3） | | |
| ※⑫ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 退所（院）日又は認定日から3ヶ月以内 | 120 円 | 239 円 | 358 円 |
| ※⑬ 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 | 2, 708 円 | 4, 062 円 |

| | 1割負担の場合 | 2割負担の場合 | 3割負担の場合 |
|---|-----------------|-------------------|---------|
| ※⑭ 栄養改善加算 (月2回まで) | 217 円 | 434 円 | 650 円 |
| ※⑮ 口腔機能向上加算Ⅰ (月2回まで) | 163 円 | 325 円 | 488 円 |
| ※⑯ 重度療養管理加算 | 109 円 | 217 円 | 325 円 |
| ※⑰ 入浴介助加算Ⅰ | 44 円 | 87 円 | 130 円 |
| 入浴介助加算Ⅱ | 65 円 | 130 円 | 195 円 |
| ※⑱ 送迎減算 送迎バスをご利用にならない場合 | ▲51 円 | ▲102 円 | ▲153 円 |
| ※⑲ 時間延長サービス (原則 営業時間内対応 午前9時～午後5時 送迎なし) | 30分未満 540円 (税込) | 以後30分ごとに540円 (税込) | |

(2) 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, 224 円/月 | 4, 447 円/月 | 6, 671 円/月 |
| ・要支援2 | 4, 331 円/月 | 8, 662 円/月 | 12, 993 円/月 |
| 利用開始月から12ヶ月超 | | | |
| ・要支援1 | 2, 202 円/月 | 4, 404 円/月 | 6, 606 円/月 |
| ・要支援2 | 4, 288 円/月 | 8, 576 円/月 | 12, 863 円/月 |
| ② サービス提供体制強化加算Ⅰ | | | |
| ・要支援1 | 96 円/月 | 191 円/月 | 286 円/月 |
| ・要支援2 | 191 円/月 | 382 円/月 | 572 円/月 |
| ③ 栄養アセスメント加算 | 55 円/月 | 109 円/月 | 163 円/月 |
| ④ 科学的介護推進体制加算 | 44 円/月 | 87 円/月 | 130 円/月 |
| ⑤ 運動器機能向上加算 | 244 円/月 | 488 円/月 | 731 円/月 |
| ⑥ 処遇改善加算Ⅱ | 1ヶ月の利用単位数の合計×3. 4%×10.83×0.1 (又は 0.2又は0.3) | | |
| ⑦ 特定処遇改善加算Ⅰ | 1ヶ月の利用単位数の合計×2. 0%×10.83×0.1 (又は 0.2又は0.3) | | |
| ⑧ 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1ヶ月の利用単位数の合計×1. 0%×10.83×0.1 (又は 0.2又は0.3) | | |
| ※⑨ 事業所評価加算 | 137 円/月 | 274 円/月 | 411 円/月 |
| ※⑩ 栄養改善加算 | 217 円/月 | 434 円/月 | 650 円/月 |
| ※⑪ 口腔機能向上加算Ⅰ | 163 円/月 | 325 円/月 | 488 円/月 |

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。
- 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）を確定し、お支払いいただきます。
- 引落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いただきます。
会計受付時間 : 9時 ~ 17時 土曜・祝日可（日曜日を除く）
- 領収書は再発行いたしません。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を計算いたします。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 管理課 までご提示ください。