

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） 利用料金表

《保険内費用》

A 要介護の場合

*H24年介護保険改正により、当施設は地域加算6等級（1単位:10.17円）及び介護職員処遇改善加算（1）の適応となり、表示の介護費用に1.7%加算させていただきます。サービス提供加算の対象（12単位/回）ですが、頂いておりません。

①基本費用（一回ご利用あたり）

介護度	一日利用	午前利用	午後利用	1～2時間（リハビリ別途）
要介護1	¥677	¥390	¥287	¥273
要介護2	¥829	¥467	¥343	¥303
要介護3	¥979	¥545	¥401	¥333
要介護4	¥1,132	¥623	¥457	¥363
要介護5	¥1,283	¥701	¥514	¥394

加算

- ②入浴 一回 50円/回
- ③リハビリテーションマネジメント加算（月4回以上ご利用の方） 230円/月
- ④個別リハビリテーション（月13回を限度とした個別リハビリを実施する方）
個別リハビリテーション加算：20分あたり 80円/円
短期集中リハ加算Ⅰ（週2回以上個別リハ実施、退院・退所後又は認定日から1ヶ月以内の方） 280円/回
短期集中リハ加算Ⅱ（週2回以上個別リハ実施、退院・退所後又は認定日から2ヶ月以上3ヶ月未満） 140円/回
- ⑤重度療養管理加算 100円/日（対象の場合のみ必要となります）

B 要支援の場合

①基本費用

介護度	全時間帯同一料金
要支援1	2433円/月
要支援2	4870円/月

- 加算
- ②運動器機能向上加算 225円/月
 - ③栄養改善加算 150円/月
 - ④口腔機能向上加算 150円/月

*上記介護予防加算複数算定の場合は2サービスで480円、3サービスで700円となります。

《保険外費用》*全額実費負担となります

⑥食費	
昼食+おやつ	650円/回
昼食のみ	550円/回
おやつのみ	100円/回
生保の方	360円/回
⑦衛生材料（処分料込み）	
リハビリパンツ	200円/枚
尿取りパッド	50円/枚
⑧教養娯楽費 100円/回 (利用時間2時間以上4時間以内50円 1時間以上2時間未満0円)	

*①～④（対象の方は⑤）までの必要なサービス内容の合計が介護保険費用となります。

*⑥～⑧の保険外費用は全額実費負担となります。（対象分のみです）

*自宅の状況を把握するために、リハスタッフが伺った場合、訪問指導料 550円/回 を頂きます。

利用初回（開始から1ヶ月以内）は必ず訪問指導を行います。（要介護の方のみです）

例) 介護度1で一日利用 個別リハ・入浴ありで月4回の場合

$$\{4(677+50+80)+230\} \times 1.017 \text{ (介護処遇加算)} = 3516.7 \text{ (四捨五入)} \rightarrow 3517 \times 1.017 \text{ (地域加算)} \\ = 3576.7 \text{ (1円未満切り捨て)} \quad \text{ご負担額は} \underline{3576\text{円/月}} \text{ (保険外費用は別途)}$$