

通所リハビリテーション料金表

介護保険1割負担の方

(単位:円/日)

	区分	1日の利用料金					
		1割負担額			実費		1日合計額
		介護報酬 一割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	入浴介助加 算	食費		
要介護 度別 利用 料金	要介護1	726	18	50	560	1,354	
	要介護2	875	18	50	560	1,503	
	要介護3	1,022	18	50	560	1,650	
	要介護4	1,173	18	50	560	1,801	
	要介護5	1,321	18	50	560	1,949	

介護保険2割負担の方

(単位:円/日)

	区分	1日の利用料金					
		2割負担額			実費		1日合計額
		介護報酬 一割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	入浴介助加 算	食費		
要介護 度別 利用 料金	要介護1	1,452	36	100	560	2,148	
	要介護2	1,750	36	100	560	2,446	
	要介護3	2,044	36	100	560	2,740	
	要介護4	2,346	36	100	560	3,042	
	要介護5	2,642	36	100	560	3,338	

その他の加算（介護保険負担割合が2割の方は2倍の金額となります）

リハビリテーション マネジメント加算(Ⅰ)	230円/月	月に4回以上通所リハビリテーションを 行っている場合に加算されます
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	110円/日	退院(所)日又は認定日から3月以内に 個別リハビリテーションを実施した場合に加算されます
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	加算率4.7%	介護報酬の一割または二割負担額の総額に所定の加算率を乗じます。

※上記利用料金以外の利用料については、別途ご案内致します。

利用料金については、介護保険法の改正により変更となります。

また法定代理受領以外の場合は、介護報酬告知上の額となります。

介護予防通所リハビリテーション料金表

介護保険1割負担の方

	区 分	1月の利用料金			※1ヶ月 合計金額
		1割負担額			
		介護報酬 一割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	運動器機能向 上加算	
別 介 護 度 料 金	要支援1	1,812	72	225	2,109
	要支援2	3,715	144	225	4,084

介護保険2割負担の方

	区 分	1月の利用料金			※1ヶ月 合計金額
		2割負担額			
		介護報酬 一割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	運動器機能向 上加算	
別 介 護 度 料 金	要支援1	3,624	144	450	4,218
	要支援2	7,430	288	450	8,168

その他の加算及び費用

事業所評価加算	120円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合加算されます
食事費用	560円/1回	食事提供回数分、加算されます
介護職員処遇改善加算	加算率4.7%	介護報酬の一割または二割負担額の総額に所定の加算率を乗じます。

※上記利用料金以外の利用料については、別途ご案内致します。

利用料金については、介護保険法の改正により変更となります。
また法定代理受領以外の場合は、介護報酬告知上の額となります。