

ながおか生協診療所 通所リハビリ 利用料金

以下の料金は介護保険の法定利用料に基づく金額であり、市が交付した「介護保険負担割合証」に記された負担割合の料金をご負担いただきます。

なお、介護保険給付の支給限度額を超えた分や、替えのおむつ代、活動材料費等については、実費をご負担いただきます。

1) 通所リハビリテーション（要介護認定を受けている方）

項目（★印は必須）		利用料（1割負担の場合）		
		1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間
★通所リハビリ テーション費	要介護 1	369 円	383 円	486 円
	要介護 2	398 円	439 円	565 円
	要介護 3	429 円	498 円	643 円
	要介護 4	458 円	555 円	743 円
	要介護 5	491 円	612 円	842 円
リハビリテーション提供体制加算		/		12 円
理学療法士等体制強化加算		30 円	/	
★サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22 円／回		
★科学的介護推進体制加算		40 円／月		
★移行支援加算		12 円／日		
リハビリマネジメント加算（□）		593 円／月 （6 か月以内）	273 円／月 （6 か月越え）	
事業所の医師による計画書説明を行うことにより上記（□）に加算		270 円／月		
短期集中個別リハビリ実施加算		110 円／日		
認知症短期集中リハビリ実施加算		（Ⅰ）：240 円／日	（Ⅱ）：1,920 円／月	
若年性認知症利用者受入加算		60 円／日		
生活行為向上リハビリ実施加算		1,250 円／月（6 か月以内）		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20 円／回		
退院時共同指導加算		600 円／回		
送迎サービスを使わない場合		片道につき－47 円		
中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算		所定単位数の 5% を加算		
★介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 8.6% を加算		

2) 介護予防通所リハビリテーション（要支援認定を受けている方）

項目（★印は必須）	利用料（1割負担の場合）	
	要支援 1	要支援 2
★介護予防通所リハビリテーション費	2,268 円/月	4,228 円/月
★サービス提供体制強化加算（I）	88 円/月	176 円/月
★科学的介護推進体制加算	40 円/月	
利用開始から 1 年を超えた場合	2,148 円/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	562 円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	20 円/回	
退院時共同指導加算	600 円/回	
中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算※	所定単位数の 5%を加算	
★介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の 8.6%を加算	

※中山間地域等提供加算・・・事業所から 7km 以上離れている方が送迎サービスを使う場合