

医療法人社団はなぶさ 赤羽整形・リウマチクリニック

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書 別紙料金表

介護予防通所リハビリテーション費	単位数	費用額	自己負担金 (負担割合1割)	自己負担金 (負担割合2割)	自己負担金 (負担割合3割)	
要支援1	1月につき	2268	月25174 円	月 2517 円	月 5034 円	月 7552 円
要支援2	1月につき	4228	月46930 円	月 4693 円	月 9386 円	月 14079 円

予防通所リハ科学的介護推進体制加算	1月につき	+40	月 444 円	月 44 円	月 88 円	月 133 円
-------------------	-------	-----	---------	--------	--------	---------

- ・ 事業所の全ての利用者に係るデータを提出してフィードバックを受け、それに基づく取り組みを行った場合

長期期間利用の介護予防リハ						
要支援1	1月につき	-120	月 1332 円	月 133 円	月 266 円	月 400 円
要支援2	1月につき	-240	月 2664 円	月 266 円	月 533 円	月 799 円

- ・ 利用開始日の属する月から12月を超える場合

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)						
要支援1	1月につき	+24	月 266 円	月 27 円	月 53 円	月 80 円
要支援2	1月につき	+48	月 533 円	月 53 円	月 107 円	月 160 円

- ・ 7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合

通所リハビリテーション費 利用時間1時間以上2時間未満 通常規模型通所介護費

	単位数	費用額	自己負担金 (負担割合1割)	自己負担金 (負担割合2割)	自己負担金 (負担割合3割)	
要介護1	1日につき	369	4096 円	410 円	819 円	1229 円
要介護2	1日につき	398	4418 円	442 円	884 円	1325 円
要介護3	1日につき	429	4762 円	476 円	952 円	1429 円
要介護4	1日につき	458	5084 円	508 円	1017 円	1525 円
要介護5	1日につき	491	5450 円	545 円	1090 円	1635 円

理学療法士等体制強化加算	1日につき	+30	333 円	33 円	67 円	100 円
--------------	-------	-----	-------	------	------	-------

- ・ 常勤かつ専従のPT OT STを2名以上配置した場合

短期集中個別リハビリテーション加算	1日につき	+110	1221 円	122 円	244 円	366 円
-------------------	-------	------	--------	-------	-------	-------

- ・ 退院退所又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に、1週につき概ね2日以上行った場合

科学的介護推進体制加算	1月につき	+40	月 444 円	月 44 円	月 89 円	月 133 円
-------------	-------	-----	---------	--------	--------	---------

- ・ 事業所の全ての利用者に係るデータを提出してフィードバックを受け、それに基づく取り組みを行った場合

送迎減算	片道につき	-47	521 円	52 円	104 円	157 円
------	-------	-----	-------	------	-------	-------

- ・ 利用者に対してその居宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回につき	+6	67 円	7 円	13 円	20 円
-----------------	-------	----	------	-----	------	------

- ・ 7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合

介護保険給付対象外サービスの利用料

- オムツ : 実費
- レクリエーション費 : 実費
- 複写物 : 1枚10円

通常の実施地域を越える交通費：通常の実施地域を越えて片道1kmにつき100円

令和6年6月1日より施行