

介護予防通所リハビリテーション 料金表

平成30年8月1日

1) 基本利用料金（通所において掛かる最低限の料金です。）※1、※2については、2) 介護保険加算項目により変動します。

要介護度		要支援1			要支援2		
利用者負担の割合		1割	2割	3割	1割	2割	3割
介護保険報酬 (個人負担分) 《1ヶ月あたり》	介護予防通所リハビリテーション費	1,712	3,424	5,136	3,615	7,230	10,845
	運動器機能向上加算	225	450	675	225	450	675
	リハビリテーションマネジメント加算	330	660	990	330	660	990
	サービス提供体制強化加算Iイ	72	144	216	144	288	432
	介護職員処遇改善加算I ※1	110	220	330	203	406	608
	地域加算 ※2	41	83	124	76	153	230
小計		2,490	4,981	7,471	4,593	9,187	13,780

個人負担 《1回あたり》	日用品費	150	150	150	150	150	150
	教養娯楽費	100	100	100	100	100	100
	食費	850	850	850	850	850	850
	小計	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100

2) 介護保険加算項目（必要に応じて掛かる介護保険加算です。）

1割 2割 3割

若年性認知症利用者受入加算	1月あたり	240	480	720
---------------	-------	-----	-----	-----

《 補足① 》

介護予防通所リハビリテーションの介護保険報酬は月単位でのご請求となります。要支援1の方は週1回、要支援2の方は週2回の利用が基本となります。利用回数が少ない場合も金額に変更はありません。

《 補足② 》

左記の個人負担額は1回単位でのご請求となります。実際に利用された回数分のみご負担頂く事となります。

3) 特別な個人負担

オムツ使用料（施設で用意した物を使用時）	都度実費
クリアケース（施設で用意した物を使用時）	都度実費
特別な行事費（外出企画等）	都度実費
特別な食事代（毎月の特別食等）	都度実費
キャンセル料（当日の朝8時半までに 利用中止の連絡が無い場合）	850円/日