

通所リハビリテーション料金表

1. サービス費についての利用者負担は下記の通りです。

要介護度状態、及び利用時間・内容(ケアプラン)により利用料が異なります。

R4. 8. 1 ~

介護度	1日につき (1割負担)	1日につき (2割負担)	1日につき (3割負担)	
要介護 1	415円	830円	1,245円	介護保険告示上の額 1時間以上2時間未満 理学療法士等体制強化加算 サービス提供体制強化加算Ⅲ 地域加算(1単位10.33円)
要介護 2	445円	890円	1,335円	
要介護 3	477円	954円	1,431円	
要介護 4	507円	1,014円	1,521円	
要介護 5	540円	1,080円	1,620円	

加算項目	1日(回)又は1月につき			
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
リハビリテーションマネジメント 加算(A)ロ 6月以内 6月超	612円/月 282円/月	1,224円/月 564円/月	1,836円/月 846円/月	個別のリハビリテーション実施計画の策定等を実施するとともに、他の事業所に情報の伝達を行うなどの他職種協働の推進を行います。
短期集中リハビリテーション 実施加算	113円/回	226円/回	339円/回	退院・退所後又は要介護認定後から3月以内に集中的なリハビリテーションを40分以上個別に実施した場合に加算されます
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	247円/回	494円/回	741円/回	退院・退所後又は通所開始日から3月以内に集中的なリハビリテーションを個別に実施した場合に加算されます
科学的介護推進対策加算	41円/月	82円/月	123円/月	利用者ごとの状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その他のサービスを適正にかつ有効に提供する
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)	20円/回	40円/回	60円/回	利用開始日及び利用中6月ごとに、口腔・栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報を提供する
送迎を行わない場合	-48円/片道	-96円/片道	-144円/片道	家族等で送迎をされた場合減算されます

2. その他、個人で使用される物品・おむつ等は実費負担となります。

種 類	商 品 名	価格(1枚)	税込
パッド	ライフリー 尿とりパッド(男女兼用)	25円	
	ライフリー 長時間安心さらさらパッド	32円	
	一晩中安心パッドスキンコンディション	59円	
パンツタイプ	ライフリー リハビリパンツR(S~LL)	S	57円
		M	63円
		L	69円
		LL	77円
紙オムツ	ライフリー 横モレ安心テープ止め(S~L)	S	70円
		M	77円
		L	91円

※文書料や保険適用外項目は実費負担となります。

※センター内に理容室がありますので、希望の方は職員にお問い合わせ下さい。