

通所リハビリテーション利用料金表

(利用時間は原則「4時間以上5時間未満」となります)

2024年6月1日より

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費 自己負担額【1割】		※628円	※722円	※814円	※935円	※1,054円
介護サービス費 自己負担額【2割】		※1,255円	※1,443円	※1,629円	※1,869円	※2,108円
介護サービス費 自己負担額【3割】		※1,883円	※2,165円	※2,443円	※2,804円	※3,162円
実 費 分	食材料費 (おやつ代含む)	700円	700円	700円	700円	700円
	教養娯楽費	100円	100円	100円	100円	100円
	日用品費	100円	100円	100円	100円	100円

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

		1割	2割	3割	
各種加算 (対象者のみ)	【1月につき】				
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	開始から6月以内 /月	626円	1,252円	1,877円
		開始から6月以降 /月	288円	576円	864円
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	開始から6月以内 /月	837円	1,673円	2,510円
		開始から6月以降 /月	499円	998円	1,497円
	リハビリマネジメント加算4 ※事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合		285円	570円	855円
	栄養アセスメント加算		53円	105円	158円
	科学的介護推進体制加算		43円	85円	127円
	【1日につき】				
	入浴介助加算(Ⅰ)		42円	85円	127円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日又は利用開始日から起算して3月以内		116円	233円	349円
	重度療養管理加算 要介護度3・4・5に相当し、医学的管理のもと通所リハを行った場合)		106円	211円	367円
	口腔機能向上加算Ⅱ(月に2回を限度)		159円	317円	475円
	退院時共同指導加算(退院時1回のみ)		633円	1,266円	1,899円
	リハビリテーション提供体制加算		16円	33円	50円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数による		
	その他の料金	理美容代	2,500円		
1,000円(顔剃りのみ)					

※1所定単位数とは、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数です。

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

※ 介護サービス費自己負担額の中にはサービス提供体制加算(例: 24円【1割】)及び中重度者ケア体制加算(例: 22円【1割】)が含まれています。

※ 上記の金額は、1日又は1回あたりの料金です。

※ 各種加算のご負担は対象者のみとなります。

社会医療法人医真会
介護老人保健施設あおぞら