

介護老人保健施設 雅

(介護予防)通所リハビリテーション料金表

(令和6年6月1日現在)

◇通所リハビリテーション

① 基本サービス費(1日当たりの自己負担額) ※負担割合は、介護保険負担割合証をご確認ください。

[6時間以上7時間未満]

要介護度	1割	2割	3割
要介護1	774円	1,549円	2,323円
要介護2	921円	1,841円	2,762円
要介護3	1,062円	2,125円	3,187円
要介護4	1,231円	2,463円	3,694円
要介護5	1,397円	2,794円	4,191円

② 加算料金

加算項目	1割	2割	3割	
入浴介助加算(Ⅰ)	43円	87円	130円	日
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	606円	1,213円	1,819円	月(計画同意月から6月以内)
	260円	520円	780円	月(計画同意月から6月超)
リハビリテーション計画の医師の説明	292円	585円	877円	月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	119円	238円	357円	日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22円	43円	65円	回(6月に1回を限度)
重度療養加算	108円	217円	325円	日
送迎減算	-51円	-102円	-153円	片道
退院時共同指導加算	650円	1,300円	1,949円	回
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	(基本サービス費+加算料金)×8.3%			月

③ その他(1日当たり)

食費(昼食)	690円	おむつ代	パンツタイプ	200円/枚
日用品費	250円		テープタイプ	180円/枚
教養娯楽費	250円		パッドタイプ	100円/枚
特別な食事料	実費		プラットタイプ	80円/枚
			尿取りパッド	50円/枚
通常実施地域以外の送迎費	実施区域を越えた地点から片道5km未満 200円 実施区域を越えた地点から片道5km以上 500円			

◇介護予防通所リハビリテーション

① 基本サービス費(1月当たりの自己負担額) ※負担割合は、介護保険負担割合証をご確認ください。

[6時間以上7時間未満]

要介護度	1割	2割	3割
要支援1	2,456 円	4,912 円	7,369 円
要支援2	4,579 円	9,158 円	13,737 円

② 加算料金

加算項目		1割	2割	3割	
リハビリテーション実施減算	要支援1	-130 円	-260 円	-390 円	月(利用開始月から12月超)
	要支援2	-260 円	-520 円	-780 円	
退院時共同指導加算		650 円	1,300 円	1,949 円	回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		22 円	43 円	65 円	回(6月に1回を限度)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		(基本サービス費+加算料金)×8.3%			月

③ その他(1日当たり)

食費(昼食)	690 円	おむつ代	パンツタイプ	200 円/枚
日用品費	250 円		テープタイプ	180 円/枚
教養娯楽費	250 円		パッドタイプ	100 円/枚
特別な食事料	実費		プラットタイプ	80 円/枚
			尿取りパッド	50 円/枚
通常実施地域以外の送迎費	実施区域を越えた地点から片道 5km未満 200 円 実施区域を越えた地点から片道 5km以上 500 円			

◆利用料の計算方法◆

{(①基本サービス費(単位)+②加算料金(単位))×利用日数×10.83 円}×負担割合(1割等)
+③×利用日数 ※ 名古屋市:1 単位=10.83 円

◇(介護予防)通所リハビリテーション体験(自費)

食費(昼食) ※おやつ含む	690 円/日	おむつ代	パンツタイプ	200 円/枚
			テープタイプ	180 円/枚
			パッドタイプ	100 円/枚
			プラットタイプ	80 円/枚
			尿取りパッド	50 円/枚