2024.6

ながおか生協診療所　通所リハビリ　利用料金

以下の料金は介護保険の法定利用料に基づく金額であり、市が交付した「介護保険負担割合証」に記された負担割合の料金をご負担いただきます。

なお、介護保険給付の支給得限度額を超えた分や、替えのおむつ代、活動材料費等については、実費をご負担いただきます。

1）通所リハビリテーション（要介護認定を受けている方）

項目　（★印は必須）		利用料　（1 割負担の場合）		
		1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間
★通所リハビリテーション費	要介護 1	369 円	383 円	486 円
	要介護 2	398 円	439 円	565 円
	要介護 3	429 円	498 円	643 円
	要介護 4	458 円	555 円	743 円
	要介護 5	491 円	612 円	842 円
リハビリテーション提供体制加算				12 円
理学療法士等体制強化加算		30 円		
★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22 円／回		
★科学的介護推進体制加算		40 円／月		
★移行支援加算		12 円／日		
リハビリマネジメント加算(ロ)		593 円／月（6 か月以内）	273 円／月（6 か月越え）	
事業所の医師による計画書説明を行うことにより上記（ロ）に加算		270 円／月		
短期集中個別リハビリ実施加算		110 円／日		
認知症短期集中リハビリ実施加算		（Ⅰ）：240 円／日	（Ⅱ）：1,920 円／月	
若年性認知症利用者受入加算		60 円／日		
生活行為向上リハビリ実施加算		1,250 円／月（6 か月以内）		
口腔・栄養スクリーニング加算		（Ⅰ）：20 円／回	（Ⅱ）：5 円／回	
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150 円／回		
退院時共同指導加算		600 円／回		
送迎サービスを使わない場合		片道につき－47 円		
中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算		所定単位数の 5%を加算		
★介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 8.6%を加算		

2）介護予防通所リハビリテーション（要支援認定を受けている方）

項目　（★印は必須）	利用料　（1 割負担の場合）	
	要支援 1	要支援 2
★介護予防通所リハビリテーション費	2,268 円／月	4,228 円／月
★サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88 円／月	176 円／月
★科学的介護推進体制加算	40 円／月	
利用開始から 1 年を超えた場合	2,148 円／月	
生活行為向上リハビリテーション加算	562 円／月	
口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）：20 円／回	（Ⅱ）：5 円／回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円／回	
退院時共同指導加算	600 円／回	
中山間地域等に居住する方への サービス提供加算	所定単位数の 5%を加算	
★介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 8.6%を加算	

通所リハビリのスケジュール

○第 1 リハビリ室

	月	火	水	木	金	土
9:00 ～12:00	神経難病 リハ	通所リハ	神経難病 リハ	通所リハ	神経難病 リハ	通所リハ
13:30 ～16:30	通所リハ	脳力促進 リハ	通所リハ	脳力促進 リハ	通所リハ	

○第 2 リハビリ室

	月	火	水	木	金	土
9:00 ～12:00	介護予防 通所リハ	わいわい 倶楽部	介護予防 通所リハ	わいわい 倶楽部	介護予防 通所リハ	
13:30 ～16:30	介護予防 通所リハ	レインボー		介護予防 通所リハ	レインボー	

※わいわい倶楽部…くらし元気アップ事業
※レインボー……短期集中レベルアップ事業

ながおか生協診療所　リハビリテーション室