

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）利用料

介護保険制度では、介護度によって利用料が異なります。

①介護保険適用

原則としてかかった費用は介護保険の負担割合に準じて負担して頂きます。※所定の単位数×11.10

通所リハビリテーション

1時間以上2時間未満		単位数	費用額（10割）	1割負担額	2割負担額
要介護1	1回につき	329	3,651円	366円	731円
要介護2	1回につき	358	3,973円	398円	795円
要介護3	1回につき	388	4,306円	431円	862円
要介護4	1回につき	417	4,628円	463円	926円
要介護5	1回につき	448	4,972円	498円	995円

2時間以上3時間未満		単位数	費用額（10割）	1割負担額	2割負担額
要介護1	1回につき	343	3,807円	381円	762円
要介護2	1回につき	398	4,417円	442円	884円
要介護3	1回につき	455	5,050円	505円	1,010円
要介護4	1回につき	510	5,661円	567円	1,133円
要介護5	1回につき	566	6,282円	629円	1,257円

3時間以上4時間未満		単位数	費用額（10割）	1割負担額	2割負担額
要介護1	1回につき	444	4,928円	493円	986円
要介護2	1回につき	520	5,772円	578円	1,155円
要介護3	1回につき	596	6,615円	662円	1,323円
要介護4	1回につき	693	7,692円	770円	1,539円
要介護5	1回につき	789	8,757円	876円	1,752円

4時間以上5時間未満		単位数	費用額（10割）	1割負担額	2割負担額
要介護1	1回につき	508	5,638円	564円	1,128円
要介護2	1回につき	595	6,604円	661円	1,321円
要介護3	1回につき	681	7,559円	756円	1,512円
要介護4	1回につき	791	8,780円	878円	1,756円
要介護5	1回につき	900	9,990円	999円	1,998円

5時間以上6時間未満		単位数	費用額（10割）	1割負担額	2割負担額
要介護1	1回につき	576	6,393円	640円	1,279円
要介護2	1回につき	688	7,636円	764円	1,528円
要介護3	1回につき	799	8,868円	887円	1,774円
要介護4	1回につき	930	10,323円	1,033円	2,065円
要介護5	1回につき	1,060	11,766円	1,177円	2,354円

6時間以上7時間未満		単位数	費用額(10割)	1割負担額	2割負担額
要介護1	1回につき	667	7,403円	741円	1,481円
要介護2	1回につき	797	8,846円	885円	1,770円
要介護3	1回につき	924	10,256円	1,026円	2,052円
要介護4	1回につき	1,076	11,943円	1,195円	2,389円
要介護5	1回につき	1,225	13,597円	1,360円	2,720円

7時間以上8時間未満		単位数	費用額(10割)	1割負担額	2割負担額
要介護1	1回につき	712	7,903円	791円	1,581円
要介護2	1回につき	849	9,423円	943円	1,885円
要介護3	1回につき	988	10,966円	1,097円	2,194円
要介護4	1回につき	1,151	12,776円	1,278円	2,556円
要介護5	1回につき	1,310	14,541円	1,455円	2,909円

その他加算		単位数	費用額(10割)	1割負担額	2割負担額	
リハビリテーション提供体制加算	1回につき	3時間以上4時間未満	12	133円	14円	27円
		4時間以上5時間未満	16	177円	18円	36円
		5時間以上6時間未満	20	222円	23円	45円
		6時間以上7時間未満	24	266円	27円	54円
		7時間以上	28	310円	31円	62円
入浴介助加算	1日につき	50	555円	56円	111円	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	1月につき	330	3,663円	367円	733円	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)1 (同意日の属する月から6月以内)	1月につき	850	9,435円	944円	1,887円	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)2 (同意日の属する月から6月超)	1月につき	530	5,883円	589円	1,177円	
短期集中個別リハ実施加算	1日につき	110	1,221円	123円	245円	
サービス提供体制加算Ⅰ1	1回につき	18	199円	20円	40円	
送迎減算	片道につき	-47	-521円	-53円	-105円	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1月につき	所定単位数の34/1000加算				

介護予防		単位数	費用額 (10割)	1割負担額	2割負担額
要支援1	1月につき	1,712	19,003円	1,901円	3,801円
要支援2	1月につき	3,615	40,126円	4,013円	8,026円

\* 介護予防通所リハビリテーションその他加算

介護予防その他加算		単位数	費用額 (10割)	1割負担額	2割負担額
リハビリテーションマネジメント加算(I)	1月につき	330	3,663円	367円	733円
サービス提供体制加算 I 11(要支援1)	1月につき	72	799円	80円	160円
サービス提供体制加算 I 12(要支援2)	1月につき	144	1,598円	160円	320円
介護職員処遇改善加算 II	1月につき	所定単位数の 34/1000 加算			

\* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞りにより保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、利用料金全額 (10割) を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
また、介護保険支給限度額に入らない場合の利用料は全額自費となり、金額は利用料の費用額 (10割) に準じます。

②保険外利用料金 (消費税別)

- (1) 食材料費 (おやつ代含む) . . . . . 800円 (1日につき)  
(内訳) 昼食代 600円  
おやつ代 200円
- (2) 事業所にかかる備品 . . . . . オムツ (リハビリパンツ) 100円  
パット 50円  
髭剃り 100円  
歯ブラシ 300円
- (3) 行事等の材料費 . . . . . 全額自己負担

③キャンセル料 (消費税別)

利用者のご都合でサービスを中止する場合、別途下記のキャンセル料がかかります。

利用前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
利用前営業日の午後5時以降にご連絡いただいた場合	600円