通所リハビリテーション料金表

令和６年６月

医療法人　瑞頌会　尾張温泉かにえ病院

1. 通所リハビリテーション（要介護）

（１）通所リハビリテーション利用料金（１回あたり）

該当区分	サービス利用料金	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護１	3,690円	369円	738円	1,107円
要介護２	3,980円	398円	796円	1,194円
要介護３	4,290円	429円	858円	1,287円
要介護４	4,580円	458円	916円	1,374円
要介護５	4,910円	491円	982円	1,473円

（２）加算サービス項目

		(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
理学療法士等体制強化加算（１回あたり）	300円	30円	60円	90円
科学的介護推進体制加算　(1月あたり)	400円	40円	80円	120円
リハビリテーションマネジメント加算A21 開始6か月以内　(1月あたり)	5,930円	593円	1,186円	1,779円
リハビリテーションマネジメント加算A22 開始6か月以降　(1月あたり)	2,730円	273円	546円	819円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院・退所後または認定日から起算　３ヶ月以内 (1日あたり)	1,100円	110円	220円	330円
認知症短期集中リハ加算Ⅰ　週2日限度 (1日あたり)	2,400円	240円	480円	720円
若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円	180円
口腔機能向上加算　月2回限度	1,600円	160円	320円	480円
△減算　送迎を行わない場合（片道あたり）	－470円	－47円	－94円	－141円
通所リハ退院時共同指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円

（３）地域加算

ご利用料金の合計金額に3.3%の加算がされます。

２．介護予防通所リハビリテーション（要支援）

（１）介護予防通所リハビリテーション利用料金（１月あたり）

該当区分	サービス利用料金	自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援１	22,680 円	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援２	42,280 円	4,228 円	8,456 円	12,684 円

（２）加算サービス項目　（１月あたり）

		（1 割負担）	（2 割負担）	（3 割負担）
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円
若年性認知症利用者受入加算	2,400 円	240 円	480 円	720 円
口腔機能向上加算　月 2 回限度	1,600 円	160 円	320 円	480 円
予防通所リハ 12 月超え減算 11　（要支援 1 利用開始 12 月超）	－1,200 円	－120 円	－240 円	－360 円
予防通所リハ 12 月超え減算 12　（要支援 2 利用開始 12 月超）	－2,400 円	－240 円	－280 円	－720 円
予防通所リハ退院時共同指導加算（1 回につき）	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円

（３）地域加算

ご利用料金の合計金額に 3.3%の加算がされます。

３．その他

おむつ代	リハビリパンツＭサイズ	１３２円／枚
	リハビリパンツＬサイズ	１４７円／枚
	テープタイプＭサイズ	１１４円／枚
	テープタイプＬサイズ	１３２円／枚
	尿取りパッド（男女兼用）	４２円／枚

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがありますが、その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヶ月前までにご説明します。

※ご契約者様が要介護認定を受けていない場合でも、サービスの利用は可能です。この場合、サービス利用料金をいったん全額頂きます。要介護認定後、自己負担額を引いた金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。居宅サービス計画が作成されていない場合も同様に償還払いとなります。その際は、ご契約者様が保険給付を行うために必要となる内容を記載した『サービス提供証明書』を交付します。

※介護区分の変更など、介護保険の給付額に変更があった場合、変更に合わせて負担額を変更致します。