

## 石手内科 通所（介護予防通所）リハビリテーション料金表

R5年4月～

（要介護…1割負担利用料）※2割負担の方は2倍料金、3割負担の方は3倍料金になります。

利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2～3時間未満	380円	436円	494円	551円	608円
3～4時間未満	483円	561円	638円	738円	836円
4～5時間未満	549円	637円	725円	838円	950円
5～6時間未満	618円	733円	846円	980円	1,112円
6～7時間未満	710円	844円	974円	1,129円	1,281円
入浴介助加算(入浴される方)		40円/回			
リハビリマネジメント加算		1ヶ月	6ヶ月以内 560円 /		6ヶ月超 240円
口腔栄養スクリーニングⅠ		(6ヶ月に1回)			20円
サービス提供体制加算Ⅱ		18円/日			
短期集中個別リハビリ実施加算		退院後～3ヶ月まで		110円/日	
重度療養管理加算(医療の必要な方)		要介護3・4・5		100円/日	
送迎減算(送迎しない方)		片道につき		-47円	
処遇改善加算Ⅰ		算定単位数の4.7%			
特定処遇改善加算Ⅰ		算定単位数の2.0%			
通所リハベースアップ等支援加算		算定単位数の1.0%			

（要支援…1割負担利用料）※2割負担の方は2倍料金、3割負担の方は3倍料金になります。

介護度(支援)	1ヶ月料金	
要支援1	2,053円(1年超は-20円)/月	
要支援2	3,999円(1年超は-40円)/月	
運動器機能向上加算	225円/月	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	(6ヶ月に1回) 20円	
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援1	72円/月
	要支援2	144円/月
処遇改善加算Ⅰ	算定単位数の4.7%	
特定処遇改善加算Ⅰ	算定単位数の2.0%	
予防通所リハベースアップ等支援加算	算定単位数の1.0%	

※処遇改善加算、特定処遇改善加算、リハベースアップ等支援加算は、介護、予防共にそれぞれ合計に対しての加算となります。

(注) ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、利用予定日当日の午前8時45分までにご連絡がなかった場合はキャンセル料としてお食事代の600円を頂きますのでご了承下さい。中止する場合はお早めにご連絡くださいますようお願い致します。

(介護保険外料金)

食事代1食	600円(税込)	紙パンツ・パット	実費(140円・60円)
おやつ代1食	50円(税込)	レクリエーション材料費	実費(希望時)