

介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

① 基本利用料金（要支援区分により料金が異なります）

要支援区分	負担割合：1割	負担割合：2割	負担割合：3割
要支援1	2,343 円/月	4,686 円/月	7,029 円/月
要支援2	4,368 円/月	8,735 円/月	13,103 円/月

② 加算項目（①基本利用料金の他、該当する場合に次の料金が算定されます。）

項 目	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割
<input type="checkbox"/> 予防通所リハ12月超減算（要支援1）	▲124 円/月	▲248 円/月	▲372 円/月
<input type="checkbox"/> 予防通所リハ12月超減算（要支援2）	▲248 円/月	▲496 円/月	▲744 円/月
※ 利用開始した月から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合に減算			
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	42 円/月	83 円/月	124 円/月
※ 利用者の身体動作、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に3月に1回、厚生労働省にデータ提出した場合に算定			
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援1）	91 円/月	182 円/月	273 円/月
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援2）	182 円/月	364 円/月	546 円/月
※ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上に該当する場合に加算			
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1割負担	2割負担	3割負担
※ 国が定める基準（介護職員等の賃金改善を実施している施設）に該当していること 総単位数に8.6%を乗じてから算出した金額の負担割合分が加算			

※ 料金(介護保険自己負担分)は、地域加算10.33円を含んでいます。端数処理により合計金額が多少異なります。

③ その他実費負担分

非課税項目	料 金	
<input type="checkbox"/> 食材料費	760 円/日	
※ 施設で提供する食事をお召し上がりいただいた場合にお支払いただきます。		
<input type="checkbox"/> 日用品費	150 円/日	※1
※ ティッシュ、タオル、おしぼり、シャンプー、リンス、ボディソープ等、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いただきます。		
<input type="checkbox"/> 教養娯楽費	100 円/日	※1
※ クラブやレクリエーションで使用する材料や物品等（折り紙、習字、編み物、風船、塗り絵等）、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いただきます。		
<input type="checkbox"/> 紙おむつ1	240 円/枚	テープタイプ
<input type="checkbox"/> 紙おむつ2	180 円/枚	パンツタイプ
<input type="checkbox"/> 尿とりパット	100 円/枚	
※ 施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いただきます。		
課税項目（税別）	料 金	
<input type="checkbox"/> 領収証明書代	550 円/通	
<input type="checkbox"/> 証明書作成代①	550 円/通	
<input type="checkbox"/> 証明書作成代②	5,500 円/通	医師への依頼を伴うもの
<input type="checkbox"/> 診断書作成代①	3,300 円/通	医師の所見を伴うもの
<input type="checkbox"/> 診断書作成代②	8,800 円/通	検査・診断を伴うもの
<input type="checkbox"/> 写真代	22 円/枚	希望による写真の印刷代（L判）
<input type="checkbox"/> コピー代【モノクロ】	11 円/枚	モノクロ A3まで（片面につき）
<input type="checkbox"/> コピー代【カラー】	55 円/枚	カラー A3まで（片面につき）

※ 1日用品費、教養娯楽費については、個別提供も可能です。個別にご用意いただく場合は、相談員までお申し付けください。なお、利用者等からの希望に応じその他の個別に提供する物品については、その同意のもとに実費をいただきます。