

令和6年6月1日

## 介護予防通所リハビリテーション利用料金表

※下記の金額は介護保険法に基づき和泉市における  
地域単価（1単位＝10.33円）で算出しています。

●介護保険の給付による負担金  
※すべてのご利用者様に該当します

基本サービス費 (7時間以上8時間未満)	1割負担	2割負担	3割負担
*送迎含む 要支援1	2,343円/月	4,686円/月	7,029円/月
*1月につき 要支援2	4,368円/月	8,735円/月	13,103円/月

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
要支援2	182円/月	364円/月	546円/月

●その他加算

科学的介護推進体制加算	42円/月	83円/月	124円/月
口腔栄養スクリーニング加算 6月に1回を限度	21円/月	42円/月	62円/月
退院時共同指導加算 退院時に1回を限度	30円/回	1,240円/回	1,860円/回
予防通所リハ処遇改善加算 I	所定単位数の 86/1000 加算		

●その他費用

食費 昼食代（おやつ代含む）	660円/日
教養娯楽費 レクリエーションなどの活動費	150円/日
日用品費 タオル、石鹸、シャンプー、ティッシュなど	100円/日

●ご利用に応じ請求する費用

オムツ類 パット/リハパン	55円～110円
その他 喫茶利用代金	100円/杯

介護老人保健施設 くろいし