

令和6年6月1日

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

		1割負担	2割負担	3割負担
基本サービス費 （7時間以上8時間未満） *送迎含む *1日につき	要介護 1	788円	1,575円	2,362円
	要介護 2	933円	1,866円	2,799円
	要介護 3	1,081円	2,161円	3,242円
	要介護 4	1,255円	2,510円	3,765円
	要介護 5	1,425円	2,849円	4,274円
サービス提供体制強化加算Ⅰ		23円/日	46円/日	69円/日
リハビリテーション提供体制加算5		29円/日	58円/日	87円/日

- その他加算 （※対象となる方のみ）

通所リハマネジメント加算21	同意日より6月以内	613円/月	1,225円/月	1,838円/月
通所リハマネジメント加算22	同意日より6月超	282円/月	564円/月	846円/月
通所リハマネジメント加算4		279円/月	558円/月	837円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		114円/日	228円/日	341円/日
入浴介助加算Ⅰ		42円/日	83円/日	124円/日
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Ⅰ	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	630円/回	1,240円/回	1,860円/回
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	延長利用時の夕食代	590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/枚
その他	喫茶利用代金	100円/杯

- 交通費

		1割負担	2割負担	3割負担
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）		-48円/片道	-97円/片道	-145円/片道

介護老人保健施設 くろいし