

熊谷生協病院 通所事業科くまここ
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション利用料金一覧表

■基本単位(大規模型通所リハビリテーション)

【要介護1～5】				利用者負担額（円）		
区分	所要時間	請求書表記	単位	1割	2割	3割
要介護1	1時間以上2時間未満	通所リハⅡ111	357	363	726	1,089
	2時間以上3時間未満	通所リハⅡ121	372	379	757	1,135
	3時間以上4時間未満	通所リハⅡ131	470	478	956	1,434
	4時間以上5時間未満	通所リハⅡ141	525	534	1,068	1,602
	5時間以上6時間未満	通所リハⅡ151	584	594	1,188	1,782
	6時間以上7時間未満	通所リハⅡ161	675	687	1,373	2,060
	7時間以上8時間未満	通所リハⅡ171	714	727	1,453	1,279
要介護2	1時間以上2時間未満	通所リハⅡ112	388	395	789	1,184
	2時間以上3時間未満	通所リハⅡ122	427	435	869	1,303
	3時間以上4時間未満	通所リハⅡ132	547	557	1,113	1,669
	4時間以上5時間未満	通所リハⅡ142	611	622	1,243	1,864
	5時間以上6時間未満	通所リハⅡ152	692	704	1,408	2,112
	6時間以上7時間未満	通所リハⅡ162	802	816	1,632	2,447
	7時間以上8時間未満	通所リハⅡ172	847	862	1,723	2,584
要介護3	1時間以上2時間未満	通所リハⅡ113	415	422	844	1,266
	2時間以上3時間未満	通所リハⅡ123	482	491	981	1,471
	3時間以上4時間未満	通所リハⅡ133	623	634	1,267	1,901
	4時間以上5時間未満	通所リハⅡ143	696	708	1,416	2,124
	5時間以上6時間未満	通所リハⅡ153	800	814	1,628	2,441
	6時間以上7時間未満	通所リハⅡ163	926	942	1,884	2,826
	7時間以上8時間未満	通所リハⅡ173	983	1,000	2,000	3,000
要介護4	1時間以上2時間未満	通所リハⅡ114	445	453	905	1,358
	2時間以上3時間未満	通所リハⅡ124	536	546	1,091	1,636
	3時間以上4時間未満	通所リハⅡ134	719	732	1,463	2,194
	4時間以上5時間未満	通所リハⅡ144	805	819	1,638	2,456
	5時間以上6時間未満	通所リハⅡ154	929	945	1,890	2,835
	6時間以上7時間未満	通所リハⅡ164	1,077	1,096	2,191	3,286
	7時間以上8時間未満	通所リハⅡ174	1,140	1,160	2,319	3,478
要介護5	1時間以上2時間未満	通所リハⅡ115	475	483	966	1,499
	2時間以上3時間未満	通所リハⅡ125	591	601	1,202	1,803
	3時間以上4時間未満	通所リハⅡ135	816	830	1,660	2,490
	4時間以上5時間未満	通所リハⅡ145	912	928	1,855	2,783
	5時間以上6時間未満	通所リハⅡ155	1,053	1,071	2,142	3,213
	6時間以上7時間未満	通所リハⅡ165	1,224	1,245	2,490	3,735
	7時間以上8時間未満	通所リハⅡ175	1,300	1,323	2,645	3,967

■加算

○：通常算定

※：個別算定

	要介護1～5	単位	利用者負担額（円）		
	項目		1割	2割	3割
※	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)（開始月から6ヶ月以内）	593／月	603	1,206	1,809
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)（開始月から6ヶ月超）	273／月	278	556	833
※	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)（開始月から6ヶ月以内）	793／月	807	1,613	2,420
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)（開始月から6ヶ月超）	473／月	481	962	1,443
※	※医師が利用者または家族に説明し同意を得た場合、上記に加算	270／月	275	549	824
※	退院時共同指導加算(退院時1回を限度)	600／回	611	1,221	1,831
※	短期集中個別リハビリテーション実施加算 ・退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	110／日	112	224	336
※	生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6ヶ月以内)	1,250／月	1,272	2,543	3,814
※	理学療法士等体制強化加算(1～2時間未満の場合)	30／日	31	61	92
※	リハビリテーション提供体制加算(3～4時間の場合)	12／日	13	25	37
※	リハビリテーション提供体制加算(4～5時間の場合)	16／日	17	33	49
※	リハビリテーション提供体制加算(5～6時間の場合)	20／日	21	41	61
※	リハビリテーション提供体制加算(6～7時間の場合)	24／日	25	49	74
※	リハビリテーション提供体制加算(7時間以上)	28／日	29	57	86
※	入浴介助加算(Ⅰ)	40／日	41	82	122
	入浴介助加算(Ⅱ)	60／日	61	122	183
※	栄養アセスメント加算	50／月	51	102	153
※	栄養改善加算(月2回限度)	200／回	204	407	611
※	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)（6月に1回を限度）	20／回	21	41	61
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)（6月に1回を限度）	5／回	5	10	15
※	口腔機能向上加算(Ⅱ)（月2回限度）	160／回	163	326	489
※	重度療養管理加算(要介護3・4・5の方のみ)	100／日	102	204	306
※	事業所が送迎を行わない場合	－47／日	－48	－96	－144
○	中重度者ケア体制加算	20／日	21	41	61
○	科学的介護推進体制加算	40／月	41	82	122
○	移行支援加算	12／回	13	25	37
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22／回	23	45	67
○	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の11.1%を加算			

*地域区分 7級地(熊谷市)＝1単位 10.17円

*基本単位、加算項目の単位及び地域区分単価につきましては、厚生労働大臣により定められています。

■基本単位

	【要支援1・2】		単位	1割	2割	3割
	要支援1	予防通所リハビリ11	2,268	2,307	4,613	6,920
	要支援2	予防通所リハビリ12	4,228	4,300	8,600	12,900

■加算 ○：通常算定 ※：個別算定

	要支援1・2	単位	1割	2割	3割
※	退院時共同指導加算	600／回	611	1,221	1,831
※	栄養アセスメント加算	50／月	51	102	153
※	栄養改善加算	200／月	204	407	611
※	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度）	20／回	21	41	61
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度）	5／回	5	10	15
※	口腔機能向上加算Ⅱ	160／月	163	326	489
※	一体的サービス複数実施加算Ⅰ（口腔機能向上及び栄養改善）	480／月	489	977	1,465
※	生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から6ヶ月以内）	562／月	572	1,143	1,715
※	利用開始月から12ヶ月超の利用の場合（要支援1）	－120／月	－122	－244	－366
	利用開始月から12ヶ月超の利用の場合（要支援2）	－240／月	－244	－488	－732
	※要件を満たした場合には減算なし				
○	科学的介護推進体制加算	40／月	41	82	122
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援1）	88／月	90	179	269
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援2）	176／月	179	358	537
○	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の11.1%を加算			

- *地域区分 7級地(熊谷市)＝1単位 10.17円
- *基本単位、加算項目の単位及び地域区分単価につきましては、厚生労働大臣により定められています。
- *要支援の方は1ヶ月定額料金です。利用回数については要支援1の方は週1回、要支援2の方は週2回までのご利用とさせていただきます。定額料金のため、月に1回のご利用でも上記料金の請求になりますのでご注意ください。
- また、介護度の区分変更等で月の途中から認定が変更された場合は日割りでの計算となります。

■介護保険給付対象外の利用料金(全額自己負担)

食事代	1食につき	750円
貸し出し用タオル代	1回につき	120円
レク・活動費	1月につき	200円
理美容代(希望者)	1回につき	実費
マスク代	1枚につき	20円
オムツ類	1枚につき	実費
とろみ剤(6本／セット)	1セットにつき	実費
キャンセル料(食事代として)	1回につき	750円
複写物	1枚につき	10円
訓練用品	必要時	実費