

## 清地クリニック通所リハビリセンター 料金表

【料金表①：通所リハビリテーション利用料（6時間以上7時間未満）】

	1日の基本料金	介護保険適用の自己負担額 (1割)	介護保険適用の自己負担額 (2割)	介護保険適用の自己負担額 (3割)
要介護1	6,497円	650円	1,300円	1,950円
要介護2	7,788円	779円	1,558円	2,337円
要介護3	9,028円	903円	1,806円	2,709円
要介護4	10,526円	1,053円	2,106円	3,158円
要介護5	11,993円	1,200円	2,399円	3,598円

【料金表②：通所リハビリテーション利用料（2時間以上3時間未満）】

	1日の基本料金	介護保険適用の自己負担額 (1割)	介護保険適用の自己負担額 (2割)	介護保険適用の自己負担額 (3割)
要介護1	3,429円	343円	686円	1,029円
要介護2	3,987円	399円	798円	1,197円
要介護3	4,534円	454円	907円	1,361円
要介護4	5,092円	510円	1,019円	1,528円
要介護5	5,650円	565円	1,130円	1,695円

【各種加算】

	1日の基本料金	介護保険適用の自己負担額 (1割)	介護保険適用の自己負担額 (2割)	介護保険適用の自己負担額 (3割)
入浴介助 (6-7時間以上のご利用のみ)	516円	52円	104円	155円
リハビリテーション提供体制 (6-7時間ご利用の場合)	247円	25円	50円	75円
※1. リハビリマネジメント(Ⅰ)	3,408円/月	341円/月	682円/月	1,023円/月
※1. リハビリマネジメント(Ⅱ)	8,780円/月	878円/月	1,756円/月	2,634円/月
※1. リハビリマネジメント(Ⅲ)	11,569円/月	1,157円/月	2,314円/月	3,471円/月
※2. 短期集中個別リハビリテーション実施	1,136円	114円	228円	341円
口腔機能向上(1ヶ月2回まで)	1,549円	155円	310円	465円
社会参加支援	123円	13円	25円	37円
サービス提供体制強化(Ⅰ)	185円	19円	37円	56円
送迎減算	△485円	△49円	△97円	△146円
※3. 介護職員処遇改善(Ⅰ)	加算率4.7%	加算率4.7%	加算率4.7%	加算率4.7%
※4. 介護職員等特定処遇改善(Ⅰ)	加算率2.0%	加算率2.0%	加算率2.0%	加算率2.0%
食材料費	1食 680円	(全額自己負担)	(全額自己負担)	(全額自己負担)
その他	レクリエーション等に係る費用等 日用品費 1日100円	(全額自己負担)	(全額自己負担)	(全額自己負担)

※1. リハビリマネジメント(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)：ご本人様、ご家族様とご相談の上、いずれかを算定いたします。  
 ※2. 短期集中個別リハビリテーション実施：退院(所)又は認定日から3か月以内の期間に行われた場合に算定いたします。  
 ※3. 介護職員処遇改善：1か月の所定単位数(基本サービス+各種加算)が確定した時点で加算率4.7%にて計算させていただきます。  
 ※4. 介護職員等特定処遇改善：1か月の所定単位数(基本サービス+各種加算)が確定した時点で加算率2.0%にて計算させていただきます。

【料金表③：介護予防通所リハビリテーション利用料】

	1月の基本料金	介護保険適用の自己負担額 (1割)	介護保険適用の自己負担額 (2割)	介護保険適用の自己負担額 (3割)
要支援1	17,777円	1,778円	3,556円	5,334円
要支援2	37,539円	3,754円	7,508円	11,262円

【各種加算】

	1月の基本料金	介護保険適用の自己負担額 (1割)	介護保険適用の自己負担額 (2割)	介護保険適用の自己負担額 (3割)
リハビリマネジメント	3,408円	341円	682円	1,023円
運動器機能向上	2,324円	233円	465円	698円
口腔機能向上	1,549円	155円	310円	465円
※1. 選択的サービス複数実施	4,958円	496円	992円	1,488円
事業所評価	1,239円	124円	248円	372円
サービス提供体制強化 要支援1	743円	75円	149円	223円
サービス提供体制強化 要支援2	1,487円	149円	298円	447円
※2. 介護職員処遇改善(Ⅰ)	加算率4.7%	加算率4.7%	加算率4.7%	加算率4.7%
※3. 介護職員等特定処遇改善(Ⅰ)	加算率2.0%	加算率2.0%	加算率2.0%	加算率2.0%
食材料費	1食 680円	(全額自己負担)	(全額自己負担)	(全額自己負担)
その他	レクリエーション等に係る費用等 日用品費 1日100円	(全額自己負担)	(全額自己負担)	(全額自己負担)

※1. 選択的サービス複数実施：運動器機能向上と口腔機能向上を実施された場合に算定いたします。  
 ※2. 介護職員処遇改善：1か月の所定単位数(基本サービス+各種加算)が確定した時点で加算率4.7%にて計算させていただきます。  
 ※3. 介護職員等特定処遇改善：1か月の所定単位数(基本サービス+各種加算)が確定した時点で加算率2.0%にて計算させていただきます。