

介護老人保健施設 リハビリポート横浜

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 利用料金表

令和3年8月1日 改定

① 介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用金額（1回あたり）

～ 6時間以上7時間未満 ～ (利用者負担分)					
要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割負担	729円	868円	1,000円	1,160円	1,318円
2割負担	1,458円	1,735円	2,000円	2,320円	2,635円
3割負担	2,187円	2,602円	3,000円	3,480円	3,953円

～ 1時間以上2時間未満 ～ (利用者負担分)					
要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割負担	384円	418円	448円	480円	511円
2割負担	768円	836円	895円	960円	1,021円
3割負担	1,152円	1,254円	1,342円	1,440円	1,531円

+

食 費(自費)
800円/日

(食材料費、調理費等)

★ 上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項 目	利用料金			概 要
	1割	2割	3割	
理学療法士体制強化加算	33円	66円	98円	1時間以上2時間未満のサービスに限る
リハビリテーション提供体制加算4	27円	53円	79円	
入浴介助加算(Ⅰ)	44円	87円	131円	
入浴介助加算(Ⅱ)	66円	131円	196円	
栄養改善加算	218円	436円	653円	月2回を限度とする
栄養アセスメント加算	55円/月	109円/月	164円/月	
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22円	44円	66円	
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円	11円	17円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	164円	327円	490円	月2回を限度とする
口腔機能向上加算(Ⅱ)	174円	348円	522円	
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	610円/月	1,219円/月	1,828円/月	同意月から6ヶ月以内
	262円/月	523円/月	784円/月	同意月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	646円/月	1,291円/月	1,936円/月	同意月から6ヶ月以内
	297円/月	594円/月	891円/月	同意月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	903円/月	1,806円/月	2,709円/月	同意月から6ヶ月以内
	555円/月	1,110円/月	1,665円/月	同意月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	939円/月	1,878円/月	2,817円/月	同意月から6ヶ月以内
	591円/月	1,182円/月	1,773円/月	同意月から6ヶ月超
短期集中個別リハビリテーション実施加算	120円	240円	359円	退院(所)又は認定日から起算して3ヶ月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,360円/月	2,720円/月	4,080円/月	
中重度者ケア体制加算	22円	44円	66円	
重度療養管理加算	109円	218円	327円	要介護度4,5であって別に定める状態である場合
若年性認知症利用者受け入れ加算	66円	131円	196円	
認知症短期集中リハ加算(Ⅰ)	262円	523円	784円	
認知症短期集中リハ加算(Ⅱ)	2,089円/月	4,178円/月	6,267円/月	
科学的介護推進体制加算	44円/月	87円/月	131円/月	
移行支援加算	13円	26円	39円	
事業者が送迎を行わない場合(片道につき)	-52円/回	-103円/回	-154円/回	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ※①	24円	48円	72円	※① 職員の人員体制により(Ⅱ)または(Ⅲ)へ変更となる場合がございます
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20円	39円	59円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	13円	20円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス種別加算率4.7%に対する1割・2割・3割負担			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス種別加算率2.0%に対する1割・2割・3割負担			
感染症又は災害の発生により利用者数が減少した場合	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス種別加算率3.0%に対する1割・2割・3割負担			
新型コロナウイルス感染症への対応 令和3年9月30日まで	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス種別加算率0.1%に対する1割・2割・3割負担			

② 予防給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額

～6時間以上7時間未満・1時間以上2時間未満～

費 目	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
	介護予防通所リハビリテーション	要支援1	2,234円	4,468円
要支援2		4,351円	8,702円	13,053円

★ 上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

費 目	利用料金			費 目	利用料金		
	1割	2割	3割		1割	2割	3割
運動器機能向上加算	245円/月	490円/月	735円/月	栄養改善加算	218円/月	436円/月	653円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	164円/月	327円/月	490円/月	栄養アセスメント加算	55円/回	109円/回	164円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	131円/月	262円/月	392円/月	若年性認知症受入加算	262円/月	523円/月	784円/月
事業所評価加算	131円/月	262円/月	392円/月	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	523円/月	1,045円/月	1,567円/月
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22円/月	44円/月	66円/月	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	762円/月	1,524円/月	2,285円/月
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円/月	11円/月	17円/月	科学的介護推進体制加算	44円/月	87円/月	131円/月
生活行為向上リハビリテーション加算	612円/月	1,223円/月	1,835円/月				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	支援1	96円/月	192円/月	288円/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス種別加算率4.7%に対する1割・2割・3割負担	
	支援2	192円/月	383円/月	575円/月			
利用開始月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	支援1	-22円/月	-44円/月	-65円/月	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス種別加算率2.0%に対する1割・2割・3割負担	
	支援2	-44円/月	-87円/月	-131円/月			
				新型コロナウイルス感染症への対応 令和3年9月30日まで	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス種別加算率0.1%に対する1割・2割・3割負担		

③ 介護保険給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担分）ご希望により利用した場合にかかります

（非課税）		（課税）	
費 目	利用料金	費 目	利用料金
日用品費	80円/日	ハンズ式オムツ	230円/回
教養娯楽費	実費	尿とりパット	90円/回
		テープ式オムツ	170円/回
		文書料	1,100円(税込)

・①は端数処理により標記の金額と若干の誤差が生じることがあります。・請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますことがご了承ください。請求月締めとなり、翌月請求書を送付
 ☆ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問い合わせください。