

# 福生クリニック 予防通所リハビリテーション

令和6年6月1日

## 1. 基本料金（介護保険一部負担分）

※「基本料金」は、1ヶ月単価、食費については、1日単価となります。

※1単位当たりの単位数単価は10,55円です。

※介護職員等処遇改善加算8.6%が上乗せとなります。

※1ヵ月あたりの利用料金は概算金額となります。

提供月	要介護度	単位数	(単位数× 処遇加算 8.6%) ×地域単価	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	基本料金 (3割負担)	食費	1か月あたりの 概算料金 (1割負担)	1か月あたりの 概算料金 (2割負担)	1か月あたりの 概算料金 (3割負担)	
1ヶ月	要支援 1	2,268 単位	25,985 円	2,599 円	5,198 円	7,797 円	850× 利用 日数 円	5,999 円	8,598 円	11,197 円	(1ヶ月4回利用の場合)
	要支援 2	4,228 単位	48,441 円	4,845 円	9,690 円	14,535 円		11,645 円	16,250 円	21,335 円	(1ヶ月8回利用の場合)

## 2. 加算について

※ 基本料金に加算します。（下記金額は1割負担の場合です。2割負担の場合は下記金額に2を乗した金額、3割負担の場合は3を乗した金額となります）

※介護職員等処遇改善加算8.6%が上乗せとなります。

※利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくはスタッフにお問合せください。

通所リハビリテーション加算項目	金額	算定項目	対 象	内 容
サービス提供体制強化加算Ⅱ【要支援1】	83円	1月につき	全 員	介護職員の内、介護福祉士が50%以上の場合加算します。
サービス提供体制強化加算Ⅱ【要支援2】	165円	1月につき	全 員	介護職員の内、介護福祉士が50%以上の場合加算します。
科学的介護推進体制加算	46円	1月につき	対象者	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に 係る基本的情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。

★ その他、臨時立替となった料金につきましては、その実費を請求いたします。

★ 会計は、月末締めで翌月10日頃までに請求書をお渡しします。当月27日までにお振込みもしくはご持参ください。

不明な点がございましたらお問い合わせください。

問い合わせ先： TEL 042-539-7175 通所リハビリテーション直通