

東埼玉総合病院附属清地クリニック（通所リハビリセンター）

重要事項説明書

利用料その他費用の額

（１）通所リハビリテーションの利用料

【大規模型通所リハビリテーション費（一定の要件を満たした事業所）】（１単位10.33円）

1回当たりの 所要時間	介護度	基本料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
6時間以上 7時間未満	要介護1	7,385円	738円	1,477円	2,215円
	要介護2	8,780円	878円	1,756円	2,634円
	要介護3	10,133円	1,013円	2,026円	3,040円
	要介護4	11,745円	1,174円	2,349円	3,523円
	要介護5	13,325円	1,332円	2,665円	3,997円
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,425円	642円	1,285円	1,927円
	要介護2	7,623円	762円	1,524円	2,287円
	要介護3	8,801円	880円	1,760円	2,640円
	要介護4	10,195円	1,019円	2,039円	3,058円
	要介護5	11,569円	1,156円	2,313円	3,470円
4時間以上 5時間未満	要介護1	5,712円	571円	1,142円	1,713円
	要介護2	6,631円	663円	1,326円	1,989円
	要介護3	7,540円	754円	1,508円	2,262円
	要介護4	8,718円	871円	1,743円	2,615円
	要介護5	9,885円	988円	1,977円	2,965円
3時間以上 4時間未満	要介護1	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護2	5,836円	583円	1,167円	1,750円
	要介護3	6,642円	664円	1,328円	1,992円
	要介護4	7,675円	767円	1,535円	2,302円
	要介護5	8,697円	869円	1,739円	2,609円
2時間以上 3時間未満	要介護1	3,956円	395円	791円	1,186円
	要介護2	4,534円	453円	906円	1,360円
	要介護3	5,144円	514円	1,028円	1,543円
	要介護4	5,733円	573円	1,146円	1,719円
	要介護5	6,321円	632円	1,264円	1,896円

【各種加算】

	利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
入浴介助加算（Ⅱ）	619円	62円	124円	186円
リハビリテーション提供体制加算4 (6-7時間利用)	247円	25円	50円	75円
リハビリテーション提供体制加算3 (5-6時間利用)	206円	21円	42円	62円
リハビリテーション提供体制加算2 (4-5時間利用)	165円	17円	33円	50円
リハビリテーション提供体制加算1 (3-4時間利用)	123円	13円	25円	37円
リハビリマネジメント加算ロ1(6月以内)	6,125円/月	612円/月	1,225円/月	1,837円/月
リハビリマネジメント加算ロ2(6月起)	2,820円/月	282円/月	564円/月	846円/月
リハビリマネジメント加算ハ1(6月以内)	8,191円/月	819円/月	1,638円/月	2,457円/月
リハビリマネジメント加算ハ2(6月起)	4,886円/月	488円/月	977円/月	1,465円/月
※短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1,136円	114円	228円	341円

口腔機能向上加算(Ⅰ) (1ヶ月2回まで)	1,549 円	155 円	310 円	465 円
科学的介護推進体制加算	413 円/月	42 円/月	83 円/月	124 円/月
送迎減算	△485 円	△49 円	△97 円	△146 円
退院時共同指導加算 (退院時1回を限度)	6,198 円	619 円	1,239 円	1,859 円
移行支援加算	123 円	13 円	25 円	37 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	227 円	23 円	46 円	69 円

※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。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの利用料

【介護予防通所リハビリテーション費】(1単位10.33円)

介護度	基本料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要支援1	23,428 円/月	2,342 円/月	4,685 円/月	7,028 円/月
要支援2	43,675 円/月	4,367 円/月	8,735 円/月	13,102 円/月

【各種加算】

	利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
退院時共同指導加算 (退院時1回を限度)	6,198 円/回	619 円/回	1,239 円/回	1,859 円/回
口腔機能向上(Ⅰ)	1,549 円/月	155 円/月	310 円/月	465 円/月
科学的介護推進体制加算	413 円/月	42 円/月	83 円/月	124 円/月
サービス提供体制強化Ⅰ 要支援1	909 円/月	91 円/月	182 円/月	273 円/月
サービス提供体制強化Ⅰ 要支援2	1,818 円/月	182 円/月	364 円/月	546 円/月

(3) 共通項目

①加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき基本利用料の8.6%
-----------------	---	-----------------

※ 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8.6%を計上いたします。

②その他の費用

食事代	1日につき 700円
日用品費	1日につき 100円
その他	1枚につき リハビリパンツ150円、おむつ100円、パット30円、マスク60円