

通所リハビリテーション利用料金表

【サービス提供時間：7時間以上8時間未満】

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

① 介護保険給付の対象になるサービスの内、自己負担となる利用料金<利用者負担3割の場合>

基本料金(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーションサービス	2,487 円	2,948 円	3,414 円	3,966 円	4,501 円
サービス提供体制強化加算 I	72円				
リハビリテーション提供体制加算	92円				
中重度者ケア体制加算	66円				
介護職員処遇改善加算 I	ひと月の合計単位数 × 8.6% × 10.88円 × 1割				

各種加算料金			
入浴介助加算 I	131 円/日	リハビリテーションマネジメント加算イ	①1,828 円/月
入浴介助加算 II	196 円/日	①開始日から6ヶ月以内 ②開始日から6ヶ月超	②784 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	359 円/日	リハビリテーションマネジメント加算ロ	①1,936 円/月
認知症短期集中リハビリテーション加算 I	784 円/日	①開始日から6ヶ月以内 ②開始日から6ヶ月超	②891 円/月
認知症短期集中リハビリテーション加算 II	6,267 円/月	リハビリテーションマネジメント加算ハ	①2,589 円/月
栄養アセスメント加算	164 円/回	①開始日から6ヶ月以内 ②開始日から6ヶ月超	②1,544 円/月
栄養改善加算	653 円/回	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し 利用者の同意を得た場合	882 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	4,080 円/月		
若年性認知症利用者受入加算	196 円/日	口腔・栄養スクリーニング加算 I	66 円/月
重度療養管理加算	327 円/日	口腔・栄養スクリーニング加算 II	17 円/月
送迎減算(片道)	△154 円/回	口腔機能向上加算 II イ	506 円/回
科学的介護推進体制加算	131 円/月	口腔機能向上加算 II ロ	522 円/回
退院時共同指導加算	1,959 円/月		

② 予防給付の対象になるサービスの内、自己負担となる利用料金<利用者負担1割の場合>

基本料金(月額)	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーションサービス	7,403 円	13,800 円
サービス提供体制強化加算	288 円	575 円
介護職員処遇改善加算 I	ひと月の合計単位数 × 8.6% × 10.88円 × 1割	

各種加算料金			
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,835 円/月	科学的介護推進体制加算	131 円/月
栄養アセスメント加算	164 円/月	サービス利用12月超過減算 (要支援1)	△392 円/月
栄養改善加算	653 円/月	サービス利用12月超過減算 (要支援2)	△784 円/月
口腔機能向上加算(I)	490 円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(I)	66 円/月
口腔機能向上加算(II)	522 円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(II)	17 円/月
一体的サービス提供加算	1,567 円/月	若年性認知症利用者受入加算	784 円/月
退院時共同指導加算	1,959 円/月		

③ 介護保険給付の対象にならないサービス利用料金

食事利用料(昼食・おやつ)	750 円/日
日用品費	140 円/日 ※ 歯ブラシ、歯磨き粉、タオル、おしぼり、ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、保湿クリーム
教養娯楽費	クラブ等参加材料費

※その他の料金(利用した場合のみ、税別)

クラブ等参加費	材料費等実費
テープ式オムツ	216 円/枚
パンツ式オムツ	259 円/枚
尿とりパット	43 円/枚
トウズエツテ	43 円/本
舌ブラシ	518 円/本
文書作成料	1,100 円~/通

※ 1日の負担金を提示するにあたり、円未満の端数を切り捨てた表記になっています。

また、実際の請求の際は暦月単位になるため、上記金額を積み上げた金額とは若干の誤差が生じますので、ご了承ください。