料　金　表

1．介護予防通所リハビリテーション

令和5年4月1日

1時間以上2時間未満・2時間以上3時間未満・3時間以上4時間未満

（1）基本利用料金（地域区分の上乗せ割合が含まれた概算の金額になります）

	月　額
要支援1	2,121円
要支援2	4,131円

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとして、要支援1は75円／月、要支援2は149円／円加算されます。

別途総単位数に4．7%相当の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加わります。

ご利用料金には、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき、算定単位数の1000分の20）が加算されます。

ご利用料金には、介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき、算定単位数の1%）が加算されます。

科学的介護推進体制加算として、42円／月加算されます。

利用開始月から12月超から要支援1は21円/月、要支援2は42円/月減算されます。

上記料金の他、下記の項目をご利用の場合は、料金が加算されます。

運動器機能向上加算	232　円／月	生活行為向上リハビリテーション実施加算	581　円／月
栄養改善加算	155　円／月	事業者評価加算	125　円／月
食　費	700　円／日	紙オムツ	170　円／枚
日用品費	200　円／日	尿とりパット	40　円／枚
教養娯楽費	100　円／日		

2．通所リハビリテーション

（1）基本利用料金（要介護度毎に料金が異なります）

※地域区分の上乗せ割合が含まれた概算の金額になります

	日額
要介護 1	364　円
要介護 2	396　円
要介護 3	424　円
要介護 4	455　円
要介護 5	484　円

（1時間以上2時間未満）

	日額
要介護 1	380　円
要介護 2	436　円
要介護 3	492　円
要介護 4	548　円
要介護 5	605　円

（2時間以上3時間未満）

	日額
要介護 1	480　円
要介護 2	559　円
要介護 3	636　円
要介護 4	733　円
要介護 5	832　円

（3時間以上4時間未満）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとして、1日23円加算されます。

理学療法士等体制強化加算として、31円加算されます（1時間以上2時間未満のみ）。

科学的介護推進体制加算として1月42円加算されます。

リハビリテーション提供体制加算として、1日13円加算されます。（3時間以上4時間未満のみ）

中重度者ケア体制加算として、1日21円加算されます

別途総単位数に4．7%相当の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加わります。

ご利用料金には、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき、算定単位数の1000分の20）が加算されます。

ご利用料金には、介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき、算定単位数の0.8%）が加算されます。

上記料金の他、下記の項目をご利用の場合は、料金が加算されます。

入浴介助加算（Ⅰ）	42　円／回	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（A）ロ（6月以内）	613　円／月
入浴介助加算（Ⅱ）	62　円／回	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（A）ロ（6月以降）	282　円／月
短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘ（3ヶ月以内）	114　円／日	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（B）ロ（6月以内）	891　円／月
家族送迎（片道）	−47　円／回	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（B）ロ（6月以降）	561　円／月
栄養アセスメント加算	52　円／月	生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（6月以内）	1,292　円／月
栄養改善加算	207　円／回	若年性認知症利用者受入加算	62　円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	166　円／回	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅰ	247　円／日
移行支援加算	12　円／日	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅱ	1,983　円／月
尿とりパット	20　円／枚	紙オムツ	150　円／枚

上記料金の他、下記の項目をご利用の場合は、料金が加算されます。

食　費	700　円／日	紙オムツ	170　円／枚
日用品費	200　円／日	尿とりパット	40　円／枚
教養娯楽費	100　円／日		