

料 金 表

1. 介護予防通所リハビリテーション

令和6年6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	2,343円
要支援2	4,368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/月加算されます。別途総単位数に8.6%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。

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124円/月、要支援2は248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。

食費	700円/日	生活行為向上リハビリテーション実施加算	581円/月
日用品費	200円/日	若年性認知症利用者受入加算	248円/月
教養娯楽費	100円/日	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21円/半年
栄養改善加算	207円/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/半年
栄養アセスメント加算	52円/月	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	91円/月
紙オムツ	170円/枚	要支援2	182円/月
尿とりパット	40円/枚	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1	75円/月
退院時共同指導加算	620円	要支援2	149円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	155円/月	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要支援1	25円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	177円/月	要支援2	50円/月
一体的サービス提供加算	496円/月		

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		日額		日額
要介護1	369円	要介護1	385円	要介護1	486円
要介護2	401円	要介護2	441円	要介護2	565円
要介護3	429円	要介護3	498円	要介護3	644円
要介護4	460円	要介護4	544円	要介護4	743円
要介護5	491円	要介護5	611円	要介護5	843円

(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)

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8.6%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。

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	リハビリテーションマネジメント加算イ(6月以内)	579円/月
入浴介助加算(Ⅱ)	62円/回	リハビリテーションマネジメント加算イ(6月以降)	248円/月
短期集中個別リハビリ(3ヶ月以内)	114円/日	リハビリテーションマネジメント加算ロ(6月以内)	613円/月
家族送迎(片道)	-47円/回	リハビリテーションマネジメント加算ロ(6月以降)	282円/月
移行支援加算	12円/日	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6月以内)	820円/月
栄養アセスメント加算	52円/月	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6月以降)	489円/月
栄養改善加算	207円/回	生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内)	1,292円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	155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)	161円/回	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	247円/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	166円/回	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,983円/月
重度療養管理加算	104円/日	退院時共同指導加算	620円/回

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		