

通所リハビリテーション費 料金表

(令和6年6月以降)

(1) 介護予防通所リハビリテーション費 <要支援1・2の認定者>

①基本料金

<input type="checkbox"/> 要支援 1	2, 268 円/月
<input type="checkbox"/> 要支援 2	4, 228 円/月

②選択的サービス (加算料金)

<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600 円/回	<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	50 円/月
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	200 円/月	<input type="checkbox"/> 一体的サービス提供加算	480 円/月
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (I)	150 円/月	<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定料金の6.6%
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (I)	支援1 88 円/月	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40 円/月
	支援2 176 円/月		

- ・介護予防給付においては、一月あたりの定額制となります。但し、保険給付対象外の利用料金 (食費等) は利用回数分の請求となります。
- ・表示の金額は本人負担分 (1割) の金額です。
- ・所得に応じて負担割合は1割、2割、3割となります。

利用開始から1年以上経過している場合、要支援1の方で120円、要支援2の方で240円が減算されます。  
 ※科学的介護推進体制加算を取得していない場合に限りです)

(2) 通所リハビリテーション費 <要介護1~5の認定者>

①基本料金

	7時間~8時間	6時間~7時間	5時間~6時間	4時間~5時間	3時間~4時間	2時間~3時間	1時間~2時間
要介護1	<input type="checkbox"/> 762 円	<input type="checkbox"/> 715 円	<input type="checkbox"/> 622 円	<input type="checkbox"/> 553 円	<input type="checkbox"/> 486 円	<input type="checkbox"/> 383 円	<input type="checkbox"/> 369 円
要介護2	<input type="checkbox"/> 903 円	<input type="checkbox"/> 850 円	<input type="checkbox"/> 738 円	<input type="checkbox"/> 642 円	<input type="checkbox"/> 565 円	<input type="checkbox"/> 439 円	<input type="checkbox"/> 398 円
要介護3	<input type="checkbox"/> 1,046 円	<input type="checkbox"/> 981 円	<input type="checkbox"/> 852 円	<input type="checkbox"/> 730 円	<input type="checkbox"/> 643 円	<input type="checkbox"/> 498 円	<input type="checkbox"/> 429 円
要介護4	<input type="checkbox"/> 1,215 円	<input type="checkbox"/> 1,137 円	<input type="checkbox"/> 987 円	<input type="checkbox"/> 844 円	<input type="checkbox"/> 743 円	<input type="checkbox"/> 555 円	<input type="checkbox"/> 458 円
要介護5	<input type="checkbox"/> 1,379 円	<input type="checkbox"/> 1,290 円	<input type="checkbox"/> 1,120 円	<input type="checkbox"/> 957 円	<input type="checkbox"/> 842 円	<input type="checkbox"/> 612 円	<input type="checkbox"/> 491 円
リハ体制加算	<input type="checkbox"/> +28 円	<input type="checkbox"/> +24 円	<input type="checkbox"/> +20 円	<input type="checkbox"/> +16 円	<input type="checkbox"/> +12 円	体制強化加算	<input type="checkbox"/> +30 円

②選択的サービス (加算料金)

<input type="checkbox"/> リハビリテーション マネジメント加算 (イ)	6月以内 560 円/月 6月以降 240 円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付においては、1日分の利用料金となります。</li> <li>・基本料金は、原則的に「6時間以上、7時間未満」でのサービス提供となります。</li> <li>・支給限度額を超えた場合、超過した分は全額負担 [10割負担] となります。</li> <li>・利用実績により、利用料金の加算等は計算いたします。(例: 入浴をされなかった場合は、その日の入浴加算は計算しません)</li> <li>・表示金額は本人負担分 (1割) の金額です。</li> <li>・所得に応じて負担割合は1割、2割、3割となります。</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 (I)	(I) 40 円/回	
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 (II)	(II) 60 円/回	
<input type="checkbox"/> 短期集中個別 リハビリテーション加算	退院・退所後又は認定日より 3ヶ月以内 110 円/回	
<input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算	20 円/回	
<input type="checkbox"/> 移行支援加算	12 円/回	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (I)	22 円/回	
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	200 円/回	
<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	50 円/月	
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算	5 円/回	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算	150 円/回	
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600 円/回	

<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40 円/月
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算	所定料金の6.6%

(3) 保険給付対象外の利用料金 <全利用者共通>

<input type="checkbox"/> 食費	600 円	<input type="checkbox"/> バスタオル貸出	40 円
<input type="checkbox"/> 紙オムツ (当事業所の紙オムツを使用された場合)			
i) 紙オムツ (マジックテープタイプ)		Mサイズ 1枚 110 円	Lサイズ 1枚 120 円
ii) 紙オムツ (パンツタイプ)		Mサイズ 1枚 110 円	Lサイズ 1枚 110 円
iii) 尿取りパット		1枚 28 円	

- ※上記料金は、1日分の利用料金です (紙オムツは、使用枚数分の請求)。
- ※入浴時に使用するバスタオルは貸出も出来ますが、自宅より持ち込みも可能です。
- ※紙オムツの自宅より持ち込みも可能です。
- ※利用実績により、上記利用金額は計算いたします。
- ※上記に定めていない利用料金で、通所リハビリテーションを提供するうえで必要なサービスの利用料金については、その内容及び利用料金を利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。