

ご利用料金表

2024年（令和6年）6月～

通所リハビリテーション（要介護1～要介護5の方）

介護度	介護保険給付1割負担分								介護保険給付外		1日あたりの 利用料目安	
	基本利用料	加 算						その他の料金				
	1日につき	1日につき		1月につき				1日につき				
要介護1	715円										1,954円	
要介護2	850円	リハビリテーション提供体制加算4 2.4円	入浴介助加算 Ⅱ 60円	サービス提供体制強化加算 Ⅰ 2.2円	リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 6ヶ月以内＝593円 6ヶ月以降＝273円	栄養ケア加算 50円	科学的介護推進体制加算 40円	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 基本利用料＋各加算×8.6%	リハマネジメント加算4 270円	食費 550円	日常生活用品費 260円	2,101円
要介護3	981円											2,243円
要介護4	1,137円											2,413円
要介護5	1,290円											2,579円

その他の加算について（※該当する方に対して算定します。詳しくは当事業所の支援相談員にお問い合わせ下さい）

加算項目	費用	備考
短期集中リハビリテーション実施加算	110円/日	退院、退所、認定日から起算して3ヶ月以内に個別リハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円/日	認知症の方が退院、退所、認定日から起算して3ヶ月以内に個別リハビリを行った場合 ※（Ⅰ）は1週間に2回まで
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920円/月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円/月	生活行為を充実させるための目標に向けて個別リハビリを行った場合※開始月から6ヶ月以内
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円/回	口腔または栄養状態に係わる情報をケアマネジャーと文書で共有した場合※6ヶ月に1回
退院時共同指導加算	600円/回	退院時の状況に応じて算定
送迎未実施減算	-47円/片道	ご家族が送迎を行う場合など、事業所が送迎を実施していない場合

介護予防通所リハビリテーション（要支援1・要支援2の方）

介護度	介護保険給付1割負担分					介護保険適用外		1月あたりの利用料目安	
	基本利用料	加 算			その他の料金				
	1月につき	1日につき		1月につき		1日につき			
要支援1	2,268円	サービス提供体制強化加算 88円	栄養アセスメント加算 50円	科学的介護推進体制加算 40円	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 基本利用料＋各加算×8.6%	食費 550円	日常生活用品費 260円	週1回利用 5,896円	週2回利用
要支援2	4,228円	サービス提供体制強化加算 176円						週1回利用 8,120円	週2回利用 11,360円

その他の加算について（※該当する方に対して算定します。詳しくは当事業所の支援相談員にお問い合わせ下さい）

加算項目	費用	備考
一体的サービス提供加算	480円/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを行った場合
退院時共同指導加算	600円/回	退院時の状況に応じて算定
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562円/月	生活行為を充実させるための目標に向けて個別リハビリを行った場合※開始月から6ヶ月以内
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円/回	口腔または栄養状態に係わる情報をケアマネジャーと文書で共有した場合※6ヶ月に1回