

ご利用料金

令和6年6月1日現在

●通所リハビリテーション費

内容・区分		費用			
法定代理料一受割自己負担の	ア	通所リハビリテーション費 (基本報酬：6～7時間) ※特例報酬は一定の要件を 満たした場合に算定	区分	大規模事業所 大規模事業所 (特例報酬)	
		要介護1	675円/日	715円/日	
		要介護2	802円/日	850円/日	
		要介護3	926円/日	981円/日	
		要介護4	1,077円/日	1,137円/日	
		要介護5	1,224円/日	1,290円/日	
		イ	入浴介助加算 (I)		40円/回
			入浴介助加算 (II)		60円/回
		ウ	短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円/回
		エ	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		240円/回
			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
		オ	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
			リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6月超		240円/月
		カ	リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 6月以内		593円/月
			リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 6月超		273円/月
		キ	リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 6月以内		793円/月
			リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 6月超		473円/月
		ク	リハビリテーションマネジメント加算 医師が利用者または家族に説明した場合		270円/月
		ケ	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始日から6月以内)		1,250円/月
		コ	若年性認知症利用者受入加算		60円/回
		サ	栄養アセスメント加算		50円/月
		シ	栄養改善加算 (月2回程度)		200円/回
		ス	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回)		20円/回
			口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月に1回)		5円/回
		セ	口腔機能向上加算 (I) (月2回程度)		150円/回
		口腔機能向上加算 (II) イ (月2回程度)		155円/回	
		口腔機能向上加算 (II) ロ (月2回程度)		160円/回	
	ソ	サービス提供体制強化加算 (I)		22円/回	
	タ	重度療養管理加算		100円/回	
	チ	中重度者ケア体制加算		20円/回	
	ツ	リハビリテーション提供体制加算 (6～7時間)		24円/回	
	テ	科学的介護推進体制加算		40円/月	
	ト	退院時共同指導加算 (1回限り)		600円/回	
	ナ	移行支援加算		12円/回	
	※	送迎減算 (送迎を行わない場合)		-47円/片道	
	※	介護職員処遇改善加算 (I)	上記合計額	*0.086	
その他	※	食費 (おやつ代込み)		670円/日	
	※	おむつ代 (施設で用意したものを使用する場合)		30円～130円/枚	

ご利用料金

令和6年6月1日現在

●介護予防通所リハビリテーション費

内容・区分		費用		
法定 利用 代理 一受 割領 自己 負担 の	ア 介護予防通所リハビリテーション費（基本料金）	要支援1	要支援2	
		2,268円/月	4,228円/月	
	※ 12ヶ月超利用し、要件を満たさない場合（減算）	-120円/月	-240円/月	
	イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回を限度）		150円/月	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）（月2回を限度）		160円/月	
	ウ 栄養改善加算（月2回を限度）		200円/月	
	エ 一体的サービス提供加算		480円/月	
	オ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88円/月	176円/月	
	カ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 （開始日から6月以内/月）		562円/月	
	キ 若年性認知症利用者受入加算		240円/月	
	ク 栄養アセスメント加算		50円/月	
	ケ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回）		20円/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回）		5円/月	
	コ 科学的介護推進体制加算		40円/月	
	サ 退院時共同指導加算（1回限り）		600円/回	
	※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記合計額	* 0.086	
	その他	※ 食費（おやつ代込み）		670円/日
		※ おむつ代（施設で用意したものを使用する場合）		30円～130円/枚