

通所リハビリテーション利用料金表

(1割負担/2割負担)

基本

単位(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	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満
要介護 1	366 / 731	381 / 762	493 / 986	621 / 1,241	806 / 1,612
要介護 2	398 / 795	442 / 884	578 / 1,155	740 / 1,479	972 / 1,943
要介護 3	431 / 862	505 / 1,010	662 / 1,323	857 / 1,714	1,135 / 2,269
要介護 4	463 / 926	567 / 1,133	747 / 1,494	975 / 1,949	1,302 / 2,604
要介護 5	498 / 995	629 / 1,257	832 / 1,663	1,093 / 2,185	1,467 / 2,933

加算

単位(円)

1日	短期集中個別リハビリテーション実施加算	123 / 245
	重度療養管理加算	111 / 222
	中重度者ケア体制加算	23 / 45
	入浴介助加算	56 / 111
	若年性認知症利用者受入加算	67 / 134
	サービス提供体制強化加算 (I (イ))	20 / 40
	サービス提供体制強化加算 (I (ロ))	14 / 27
	サービス提供体制強化加算 (II)	7 / 14
週2日限度	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	267 / 533
1月	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	2,132 / 4,263
	リハビリテーションマネジメント加算 (I)	256 / 511
	リハビリテーションマネジメント加算 (II) 6ヶ月以内	1,133 / 2,265
	リハビリテーションマネジメント加算 (II) 6ヶ月超	777 / 1,554
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 3ヶ月以内	2,220 / 4,440
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 3ヶ月超6ヶ月以内	1,110 / 2,220
介護職員処遇改善加算 (III)	所定単位数×19/1000	
月2回限度	栄養改善加算	167 / 333
	口腔機能向上加算	167 / 333
1回	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-53 / -105

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

(1割負担/2割負担)

基本

単位(円)

	要支援 1	要支援 2
1月につき	2,012 / 4,023	4,124 / 8,248

加算

単位(円)

1日	サービス提供体制強化加算 (I (イ))	要支援1	80 / 160
		要支援2	160 / 320
	サービス提供体制強化加算 (I (ロ))	要支援1	54 / 107
		要支援2	107 / 213
1月につき	サービス提供体制強化加算 (II)	要支援1	27 / 54
		要支援2	54 / 107
	運動器機能向上加算	250 / 500	
	栄養改善加算	167 / 333	
口腔機能向上加算	167 / 333		
事業所評価加算	134 / 267		
介護職員処遇改善加算 (III)	所定単位数×19/1000		

加算(共通)

単位(円)

1日	食費(昼食) * ご利用日の前日午後5時までにキャンセルのご連絡をいただけない場合、食費を徴収させていただきます。	798
1回	※理容 (男性)	3,000
	※理容 (女性)	2,500
おむつ	テープ止めタイプ(1枚)	210
	はくタイプ(1枚)	152
	尿取り(1枚)	36
一通	※診断書・意見書(成年後見人用、介護費用保険用等)	4,000
	※証明書・申請書(施設利用証明書等)	2,500
	※情報提供書	2,200
	※オムツ証明書	1,500

※ 消費税対象項目(税別)

- 注意
- ・ 加算料金はそれぞれの対象項目により加算されます。
 - ・ 今後厚生労働省の通知等により変更される場合があります。