

通所リハビリテーション 利用料金表

令和6年6月作成

☆ 要介護の方(通所リハビリテーション) 1単位＝10.17円

利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6～7時間（単位）	715	850	981	1137	1290
※①②含む単位数	761	896	1,027	1,183	1,336
（2割負担）	1,522	1,792	2,054	2,366	2,672
（3割負担）	2,283	2,688	3,081	3,549	4,008
3～4時間（単位）	486	565	643	743	842
※①②含む単位数	520	599	677	777	876
（2割負担）	1,040	1,198	1,354	1,554	1,752
（3割負担）	1,560	1,797	2,031	2,331	2,628

サービスにかかる加算		単位	2割負担	3割負担
※①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護福祉士を70%以上配置）	1日あたり	22	44	66
※②リハビリテーション提供体制加算（6～7時間）		24	48	72
（3～4時間）		12	24	36
入浴介助加算（Ⅰ）		40	80	120
（Ⅱ）	1ヶ月あたり	60	120	180
リハビリテーションマネジメント加算イ（6カ月以内）		560	1120	1680
（6カ月以上）		240	480	720
リハビリテーションマネジメント加算ロ（6カ月以内）		593	1186	1779
（6カ月以上）		273	546	819
リハビリマネジメント（事業所の医師が利用者、ご家族委に説明を行った場合）	1回につき	270	540	810
短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院・退所後又は認定日から3ヶ月以内）	1日あたり	110	220	330
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所後又は通所開始日から3ヶ月以内）		240	480	720
栄養改善加算	月2回限度	200	400	600
栄養アセスメント加算	1ヶ月あたり	50	100	150
口腔機能向上改善加算（Ⅰ）	月2回限度	150	300	450
（Ⅱ）イ		155	310	465
（Ⅱ）ロ		160	320	480
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	6月に1回限度	20	40	60
（Ⅱ）		5	10	15
科学的介護推進体制加算	1ヶ月あたり	40	80	120
送迎をしなかった場合の返還	片道1回あたり	-47	-94	-141
退院時共同指導加算	1回につき	600	1200	1800
介護職員等処遇改善加算Ⅰ			所定単位数の8.6%	

☆ 要支援の方(介護予防通所リハビリテーション) 1単位＝10.17円

	（単位）/月	※①を含む単位数/月	2割負担	3割負担
要支援1	2,268	2356	4712	7068
要支援2	4,228	4404	8808	13212

サービスにかかる加算			(単位)/月	2割負担	3割負担
※①サービス提供体制加算Ⅰ	要支援1	1ヶ月あたり	88	176	264
	要支援2		176	352	528
利用開始した日が属する月から12月を超えた期間に利用した場合	要支援1		-120	-240	-360
	要支援2		-240	-480	-720
退院時共同指導加算		1回につき	600	1200	1800
栄養改善加算		1ヶ月あたり	200	400	600
栄養アセスメント加算			50	100	150
口腔機能向上加算(Ⅰ)		月2回限度	150	300	450
(Ⅱ)			160	320	480
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		6月に1回限度	20	40	60
(Ⅱ)			5	10	15
一体的サービス提供加算		1ヶ月あたり	480	960	1440
科学的介護推進体制加算			40	80	120
介護職員等処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の8.6%	

☆介護保険外の費用

	要介護1～5	要支援1・2	1日あたり (円)
食費(昼食)	750		
日用品費及び教養娯楽費	450	400	
おやつ代	150		
計	1350	1300	