

通所リハビリテーション利用料

令和6年6月1日 (単位：円)

区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本 利用料	2時間以上3時間未満	417	478	542	604	666	
	3時間以上4時間未満	529	615	700	809	916	
	4時間以上5時間未満	602	699	795	919	1,042	
	5時間以上6時間未満	677	803	927	1,074	1,219	
	6時間以上7時間未満	778	925	1,068	1,237	1,404	
	7時間以上8時間未満	829	983	1,138	1,322	1,501	
	リハビリテーション提供体制加算						
		3時間以上4時間未満	1回		13		
		4時間以上5時間未満	1回		18		
		5時間以上6時間未満	1回		22		
		6時間以上7時間未満	1回		27		
		7時間以上	1回		31		
	リハビリテーション マネジメント加算	□	1ヶ月		646	(6月以内の場合)	
			1ヶ月		297	(6月超の場合)	
			4	1ヶ月		294	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1日		24			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数 × 8.6%					
科学的介護推進体制加算		1ヶ月		44			
中重度者ケア体制加算		1日		22			
日用品費		1日		150			

加算 等 利用料	食材料費		1食(昼食)	700	
	おやつ		1食	80	
	入浴介助加算(Ⅱ)		1日	66	
	通所リハ延長加算1		1回	55	(8時間以上9時間未満の場合)
	短期集中個別リハビリテーション実施加算		1日	120	
	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	(Ⅰ)	1日	262	
		(Ⅱ)	1ヶ月	2089	
	若年性認知症利用者受入加算		1日	66	
	栄養アセスメント加算		1ヶ月	55	
	栄養改善加算		1ヶ月に2回	218	
	口腔機能向上加算	(Ⅰ)	1ヶ月に2回	164	
		(Ⅱ)イ	1ヶ月に2回	169	
		(Ⅱ)ロ	1ヶ月に2回	174	
	退院時共同指導加算		1回	653	
送迎減算(送迎無の場合)		片道につき	-52		

他	パット・おむつ等		実費		
	クラブ活動材料費		実費		
	理美容代(カット)		1回	3,000	(税込)
	理美容代(ベッドカット)		1回	500	(税込) ※追加料金

※『介護保険負担割合証』の『利用者負担の割合』が1割の方の目安です。

介護予防通所リハビリテーション利用料

令和6年6月1日 (単位：円)

区分		要支援1	要支援2
基本 利用料	施設サービス費	1ヶ月 2468	1ヶ月 4600
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日 96	1日 192
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 × 8.6%	
	科学的介護推進体制加算	1ヶ月 44	
	日用品費	1日 150	

加算等 利用料	食材料費	1食（昼食）	700		
	おやつ	1食	80		
	若年性認知症利用者受入加算	1日	262		
	栄養アセスメント加算	1ヶ月	55		
	栄養改善加算	1ヶ月	218		
	口腔機能向上加算	（Ⅰ）	1ヶ月	164	
		（Ⅱ）	1ヶ月	174	
	退院時共同指導加算	1回	653		
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1ヶ月	612		
一体的サービス提供加算	1ヶ月	523			

他	パット・おむつ等		実費	
	クラブ活動材料費		実費	
	理美容代（カット）	1回	3,000（税込）	
	理美容代（ベッドカット）	1回	500（税込）	※追加料金

※『介護保険負担割合証』の『利用者負担の割合』が1割の方の目安です。