

## 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	834	956	1084	1208	1332	
	3時間以上4時間未満	1,058	1,230	1,399	1,617	1,832	
	4時間以上5時間未満	1,204	1,397	1,589	1,837	2,083	
	5時間以上6時間未満	1,354	1,606	1,854	2,148	2,437	
	6時間以上7時間未満	1,556	1,850	2,135	2,474	2,807	
	7時間以上8時間未満	1,658	1,965	2,276	2,644	3,001	
	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		26		
		4時間以上5時間未満	1回		35		
		5時間以上6時間未満	1回		44		
		6時間以上7時間未満	1回		53		
		7時間以上	1回		61		
	リハビリテーション マネジメント加算	□	1ヶ月		1,291	(6月以内の場合)	
			1ヶ月		594	(6月超の場合)	
			4	1ヶ月	588		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1日		48		
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		87			
中重度者ケア体制加算		1日		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		
	入浴介助加算(Ⅱ)		1日	131		
	通所リハ延長加算1		1回	109	(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	240		
	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	(Ⅰ)	1日	523		
		(Ⅱ)	1ヶ月	4178		
	若年性認知症利用者受入加算		1日	131		
	栄養アセスメント加算		1ヶ月	109		
	栄養改善加算		1ヶ月に2回	436		
	口腔機能向上加算	(Ⅰ)	1ヶ月に2回	327		
		(Ⅱ)イ	1ヶ月に2回	338		
		(Ⅱ)ロ	1ヶ月に2回	348		
	退院時共同指導加算		1回	1306		
送迎減算(送迎無の場合)		片道につき	-103			

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2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 4935	1ヶ月 9200
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日 192	1日 383
	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 87	
	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 523		
	栄養アセスメント加算	1ヶ月 109		
	栄養改善加算	1ヶ月 436		
	口腔機能向上加算	（Ⅰ）	1ヶ月 327	
		（Ⅱ）	1ヶ月 348	
	退院時共同指導加算	1回 1,306		
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1ヶ月 1,223		
一体的サービス提供加算	1ヶ月 1,045			

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2割の方の目安です。