

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	1251	1433	1626	1812	1998	
	3時間以上4時間未満	1,587	1,845	2,099	2,425	2,748	
	4時間以上5時間未満	1,805	2,096	2,383	2,755	3,124	
	5時間以上6時間未満	2,031	2,409	2,781	3,222	3,656	
	6時間以上7時間未満	2,334	2,775	3,202	3,711	4,211	
	7時間以上8時間未満	2,487	2,948	3,414	3,966	4,501	
	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		39		
		4時間以上5時間未満	1回		53		
		5時間以上6時間未満	1回		66		
		6時間以上7時間未満	1回		79		
		7時間以上	1回		92		
	リハビリテーションマネジメント加算	□	1ヶ月		1,936	(6月以内の場合)	
			1ヶ月		891	(6月超の場合)	
			1ヶ月		882		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1日		72			
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		131			
中重度者ケア体制加算		1日		66			
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	196		
	通所リハ延長加算1		1回	164	(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	359		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)	1日	784		
		(Ⅱ)	1ヶ月	6267		
	若年性認知症利用者受入加算		1日	196		
	栄養アセスメント加算		1ヶ月	164		
	栄養改善加算		1ヶ月に2回	653		
	口腔機能向上加算	(Ⅰ)	1ヶ月に2回	490		
		(Ⅱ)イ	1ヶ月に2回	506		
		(Ⅱ)ロ	1ヶ月に2回	522		
	退院時共同指導加算		1回	1959		
送迎減算(送迎無の場合)		片道につき	-154			

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3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 7403	1ヶ月 13800
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日 288	1日 575
	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 131	
	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 784		
	栄養アセスメント加算	1ヶ月 164		
	栄養改善加算	1ヶ月 653		
	口腔機能向上加算	（Ⅰ）	1ヶ月 490	
		（Ⅱ）	1ヶ月 522	
	退院時共同指導加算	1回 1,959		
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1ヶ月 1,835		
一体的サービス提供加算	1ヶ月 1,567			

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3割の方の目安です。