

日額・施設利用料金表(通所リハ)

令和6年6月改定

要支援 (1ヶ月当たり)

| 介護予防通所リハビリテーション利用料 | | | |
|--------------------|--|--------|-------|
| 要介護状態区分 | | 金額 | |
| 要支援 1(12ヶ月以内) | | 1ヶ月当たり | 2,268 |
| 要支援 2(12ヶ月以内) | | 1ヶ月当たり | 4,228 |

| 全額自己負担(介護保険対象外) | 金額 | 1割自己負担(介護保険対象) | 金額 |
|-----------------|-----|----------------------------|-----------|
| 食費 | 650 | 栄養改善加算(月2回まで) | 200 |
| 日常生活費 | 100 | 口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回まで) | 150 |
| 教養娯楽費(選択制) | 実費 | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回)※ | 20 |
| 理容・美容料 | 実費 | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回)※ | 5 |
| おむつ代 | 実費 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 要支援1(Ⅰ)11 |
| | | | 要支援2(Ⅰ)12 |
| | | 科学的介護推進体制加算※ | 40 |
| | | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 8.6% |
| | | | |
| | | | |

要介護 (1日当たり)

| 通所リハビリテーション利用料 | | |
|----------------|---------|-------|
| サービス提供時間 | 要介護状態区分 | 金額 |
| 7時間以上8時間未満 | 要介護1 | 762 |
| | 要介護2 | 903 |
| | 要介護3 | 1,046 |
| | 要介護4 | 1,215 |
| | 要介護5 | 1,379 |

| 全額自己負担(介護保険対象外) | 金額 | 1割自己負担(介護保険対象) | 金額 |
|-----------------|-------|---|------|
| 食費 | 650 | 入浴介助加算(Ⅰ)※ | 40 |
| 日常生活費 | 100 | リハビリテーションマネジメント加算(口)(月1回6ヶ月以内)※ | 593 |
| 教養娯楽費(選択制) | 実費 | リハビリテーションマネジメント加算(口)(月1回6ヶ月超)※ | 273 |
| 理容・美容料 | 実費 | 事業所の医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合 | 270 |
| おむつ代 | 実費 | リハビリテーション提供体制加算(7時間以上) | 28 |
| 診断書・証明書 | 2,000 | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(所)日、又認定日から3ヶ月以内) | 110 |
| | | 栄養改善加算(月2回限度3ヶ月以内) | 200 |
| | | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回) | 20 |
| | | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回)※ | 5 |
| | | 口腔機能向上加算(Ⅰ)(3ヶ月以内、月2回) | 150 |
| | | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上 | 18 |
| | | 科学的介護推進体制加算※ | 40 |
| | | 退院時共同指導加算 | 600 |
| | | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 8.6% |
| | | | |
| | | | |

※の加算につきましては、今後変更となる場合がございます。