

(予防)通所リハビリテーション利用料金表

2024年6月1日現在

法定受領分に対して、当施設が適合した介護職員等処遇改善加算（Ⅰ：8.6%）がかかります。

【介護給付の方】(要介護1～要介護5)1日利用の場合1日あたり

法定受領分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本療養費 ※ 1	¥728	¥865	¥998	¥1,157	¥1,312
実費分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
食費・おやつ	¥770	¥770	¥770	¥770	¥770
1日分の合計の目安	¥1,498	¥1,635	¥1,768	¥1,927	¥2,082

【その他加算 法定受領分】

中重度者ケア体制加算	¥21 /日	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	¥6 /6ヶ月に1回
入浴介助加算Ⅰ	¥41 /日	科学的介護推進体制加算	¥41 /月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥112 /日	サービス提供体制強化加算Ⅰ	¥23 /日
リハビリテーション提供体制加算	¥25 /日	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ6月以内	¥570 /月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	¥245 /日	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ6月超	¥245 /月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	¥1,953 /月	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ6月以内	¥604 /月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	¥153 /回	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ6月超	¥278 /月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	¥163 /回	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ6月以内	¥807 /月
重度療養管理加算	¥102 /日	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ6月超	¥482 /月
送迎を行わない場合(減算)	¥-48 /片道	退院時共同指導加算	¥611 /回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	¥21 /6ヶ月に1回		

【予防給付の方】(要支援1・2)1ヶ月あたり

法定受領分	要支援1	要支援2	備考
基本療養費 ※ 1	¥2,307	¥4,300	1月につき
実費分			
食費・おやつ	¥770	¥770	利用日数に応じて計算

【その他加算 法定受領分】

	要支援1	要支援2	備考
栄養改善加算	¥204		※2
口腔機能向上加算Ⅰ	¥153		
口腔機能向上加算Ⅱ	¥163		
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	¥21		6ヶ月に1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	¥6		
科学的介護推進体制加算	¥41		毎月算定
サービス提供体制強化加算Ⅰ	¥90	¥179	毎月算定
退院時共同指導加算	¥611		/回

※1利用開始月より12月超の場合、要支援1は¥2,185/月、要支援2は¥4,056/月

※2一体的サービス提供加算 489円/月（栄養改善及び口腔機能向上の両方を実施した場合）

【実費分】

キャンセル料 770円(昼食+おやつ代)、100円(おやつ代)

※利用日の前営業日14時以降にキャンセルの連絡を頂いた場合、または連絡なく欠席の場合
苑外活動等特別な行事の費用(実費)

希望に応じて、個人に対して提供した日用・教養娯楽に関する費用(実費)

延長された場合 17時以降 500円/30分 夕食代 750円/食

おむつ代 パット大 100円 パット小 60円

リハパンツ 180円 紙おむつ 200円

新パット 90円

利用料金表は、基本単位×10.17円(地域区分7級地)×0.1(利用者負担)で計算しております。

計算上、1円未満の金額に誤差が生じます。ご了承下さい。

2割負担の方は法定受領分が2倍に、3割負担の方は3倍の金額となります。